



الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس والإرشاد النفسي

"خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الاخيرة على غزة"

مقدمة من الطالبة
زهية خليل القرا

إشراف الأستاذ الدكتور
سمير رمضان قوته

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص
الصحة النفسية والمجتمعية

1436 هـ - 2015 م

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات
البتر في الحرب الاخيرة على غزة


أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه
حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو
بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification

Student's name:

اسم الطالب/ة: زهية خليل القرا

Signature: 

التوقيع: 

Date:

التاريخ: 20 أكتوبر 2015



نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شؤون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ زهية خليل محمد القرا لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

خيرات البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأربعاء 25 ذو القعدة 1436 هـ، الموافق 2015/09/09م الساعة التاسعة صباحاً بمبنى اللحيدان، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....	مشرفاً و رئيساً	أ.د. سمير رمضان قوته
.....	مناقشاً داخلياً	د. عاطف عثمان الأغا
.....	مناقشاً خارجياً	د. أسامة سعيد حمدونة

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية.

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق ،،،



نائب الرئيس لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤف علي المناعمة



﴿ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ * الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ
مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴾

(البقرة 156)

إهداء

الى عائلتي الرائعة التي صبرت وتحملت معي مناق الدراسة

الى زملائي في العمل

والى روح الدكتور اياها السراج .

الى الأشخاص الرائعين اصحاب الاطراف المبتورة والهامات العالية والذين

منحوني درسا في الصبر والاحتماب والانصرار على احافاتهم .

اهدي هذا العمل المتواضع .

الباحثة

شكر وتقدير

في البداية ربنا لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد حين الرضا ولك الحمد بعد الرضا والصلاة والسلام على نبي المرسلين محمد النبي الامي وبعد .

وأمثالا لقول نبينا المصطفى (من لا يشكر الناس لا يشكر الله) لذا يقتضى الوفاء لمن شجعنا وأفادنا ودعمنا في مسيرة هذه الرسالة العلمية المتواضعة، أن اتقدم بالشكر لكل من ساندني ودعمني في انجاز هذا العمل المتواضع ، بدءا بعائلتي الصغيرة الودودة التي تحملت الصعاب معي طوال الوقت ، كما اتقدم بالشكر والعرفان لزملائي في العمل الذين لم يبخلوا علي بالمعلومات والخبرات في المجال ، وبنقاشاتهم معي التي أثرت رؤيتي الانسانية لهذه الفئة ، وعززت من خبراتي ورؤيتي المهنية تجاه الثراء الانساني الذي تملكه هذه الفئات التي دفعت جزء من الضريبة في الصراع مع المحتل .

كما اتوجه بالشكر والعرفان لبرنامج غزة للصحة النفسية الذي دعمني في اكمال الدراسات العليا وقدم لي التسهيلات والوقت .

وأتوجه بالتقدير والشكر للصرح العلمي الشامخ لجامعتنا الاسلامية والتي بنت اجيالاً يفخر بها في المجتمع .

وأنتقدم بالشكر الجزيل للدكتور سمير قوته الذي تفضل مشكورا الاشراف على هذه الرسالة وأفادني بعلمه وخبراته حتى خروج هذا العمل الى النور.

كما اتقدم بالشكر لأعضاء لجنة النقاش الدكتور عاطف الاغا والدكتور أسامه حمدونه الأفاضل لتفضلهما بقبول مناقشة الدراسة وإثراءها بالتوجيهات البناءة التي تسهم بإخراج الدراسة بالشكل المقبول .

وفي الاخير كل الشكر لعينة الدراسة التي تعاونت معي في تطبيق ادوات الدراسة .
والله المستعان.

الباحثة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر بعد الحرب الخيرة على غزة وبعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس والحالة الاجتماعية وطبيعة البتر والدخل الشهري والمستوى العلمي) وقد تم تطبيق الدراسة على عينة من ذوي البتر مكونة من 52 شخص من سن 18 سنة وما فوق، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي ، واستخدمت الباحثة للإجابة على اسئلة الدراسة الأدوات التالية : مقياس الخبرات الصادمة لعبد العزيز ثابت ومقياس استراتيجيات التكيف تقنين سمير قوته ومقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق تقنين ناهده العرجا على البيئة الفلسطينية وقد استخدمت الباحثة في المعالجة الاحصائية عدد من المقاييس ومن اهمها: اختبار , T TEST ، وتحليل التباين ، ومعامل الارتباط بيرسون والمتوسطات الحسابية. وألفا كرومباخ .

وكانت اهم نتائج الدراسة ما يلي:

- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ولمستوى الدخل الشهري ولطبيعة حالة البتر (والفروق كانت لصالح الاطراف السفلية)
- عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف باستثناء وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجية (التجنب والهروب) لدى مبتوري الاطراف في قطاع غزة، وهذا يدل على أنه كلما زادت تعرض مبتوري الاطراف من خبرات البتر الصادمة كلما أدى الى استخدام استراتيجية التجنب والهروب لديهم والعكس صحيح.
- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في استراتيجيات التكيف مع الخبرات الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ومستوى الدخل ولطبيعة حالة البتر.
- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر وقلق الموت وأبعاده التالية (الخوف من الموتى والقبور والخوف مما بعد الموت ، الخوف من الأمراض المميتة ، الانشغال بالموت وأفكاره) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة بعد الحرب الأخيرة.
-
- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات قلق الموت وأبعاده التالية (الخوف من الموتى والقبور، الخوف مما بعد الموت، الخوف من الأمراض

المميّنة، الانشغال بالموت وأفكاره) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للعمر والمؤهل العلمي والحالة الاجتماعية والدخل الشهري ولطبيعة حالة البتر.

• عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة.

• لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات التكيف كعامل وسيط وقلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على قطاع غزة .

Traumatic Experiences ,coping strategies and It's Relationship With Death anxiety After The Last War at Gaza Strip(2014)

by

Elkara zahia

Supervisor

Dr.Qouta Samir

Abstract

This study aimed to explore the relationship between traumatic experiences of amputation , coping strategies and death anxiety after last war at Gaza Strip (2014) .

This study is applied on a sample of 52 amputees people, And used three scales: the first one is Lazarus scale of coping styles , the second one is death anxiety scale , and the Third is traumatic Stress Experiences , Also using Descriptive analytic approach, Several statistical methods as frequencies & percentages, means, standard deviation, Cronbach's Alpha, split – half and pearson correlation coefficient, T. Test, One Way ANOVA Test, were used to analyze the results.

The most important findings of the study were as in the following:

- There is no statistical significant differences at the significant level (p-value>0.05) in traumatic experiences degree (level)among limb amputees in Gaza strip attributed to some demographic variables (Age, Marital Status, Education level, Monthly income, And amputation type).(Except lower amputation limb).
- There is no Significant Differences between traumatic experiences and coping strategies among limb amputees in Gaza strip (Except significant differences with escaping and avoidance).
- There is no Significant Differences between coping strategies and traumatic experiences among limb amputees in Gaza strip attributed to some demographic variables (Age, Marital Status, Education level, Monthly income, And amputation type).
- There is no Significant Differences between traumatic experiences , death anxiety and it's dimensions
- There is no Significant Differences in level of death anxiety and it's dimensions among limb amputees in Gaza strip attributed to some demographic variables (Age, Marital Status, Education level, Monthly income, And amputation type).

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
ب	الإهداء
ج	شكر وعرهان
ز	فهرس المحتويات
ل	قائمة الجداول
8-1	الفصل الأول خلفية الدراسة
2	المقدمة
4	مشكلة الدراسة
5	أهداف الدراسة
6	أهمية الدراسة
7	مصطلحات الدراسة
8	حدود الدراسة
92-9	الفصل الثاني الإطار النظري
10	مقدمة
11	متغيرات الدراسة
12	المبحث الأول: خبرة البتر الصادمة
13	مفهوم الصدمة
13	التعريف الاصطلاحي
15	خبرة البتر الصادمة كما تعرفها الباحثة اجرائيا
15	علاقة الضغوط بالصدمة
16	التطور التاريخي لمفهوم الصدمة
17	النظريات المفسرة للصدمة
18	1-نظرية التحليل النفسي (فرويد)
19	2-النظرية النفسية الدينامية (الفرويدون الجدد)
20	3-النظرية المعرفية
22	4-النظرية السلوكية

رقم الصفحة	الموضوع
23	5-النظرية البيولوجية
24	أنواع الأحداث الصادمة
26	أنواع الصدمة
29	ردود الفعل تجاه الخبرات الصادمة
32	الاضطرابات النفسية الناتجة ما بعد الصدمة
34	العوامل التي تساهم في تطور أعراض ما بعد الصدمة
37	المبحث الثاني التكيف واستراتيجياته
37	مقدمة
37	نبذة قصيرة عن تاريخ التكيف
39	مفهوم التكيف
40	نظريات التكيف
40	نظرية التحليل النفسي
42	نظرية الضغوط النفسية
43	نظرية العمليات المعرفية
44	نظرية عملية التكيف
45	تحليل مكونات التكيف
47	أهمية التقييم في عملية التكيف
47	وظائف التكيف الرئيسية
48	مصادر التكيف
49	استراتيجيات التكيف
50	فعالية استراتيجيات التكيف
51	أنماط استراتيجيات التكيف وتقسيماتها
51	استراتيجيات التكيف عند كارفر
54	استراتيجيات التكيف عند لازاروس
56	الصدمة والتكيف الجماعي
58	المبحث الثالث قلق الموت

رقم الصفحة	الموضوع
58	مقدمة
58	تعريف القلق
59	أنواع القلق
61	حالات القلق
61	أعراض القلق
63	النظريات المفسرة للقلق
63	نظرية التحليل النفسي
68	أنماط القلق
69	قلق الموت
69	مفهوم قلق الموت
69	أنواع (أنماط) قلق الموت
70	النظريات المفسرة لقلق الموت
71	نظرية الندم
72	النظرية البنائية
73	النظرية الاجتماعية النفسية
73	نظرية فرويد التحليلية
74	نظرية البحث عن معنى
75	نظرية تحقيق الذات
76	ميكانيزمات الدفاع وقلق الموت
77	المبحث الرابع: البتر
77	مقدمة
78	المتغيرات المؤثرة في نتائج ما بعد البتر
80	العوامل المؤثرة على التكيف النفسي والاجتماعي لدى حالات البتر
82	الاستجابات النفسية ما بعد للبتر
82	استجابة الحزن
83	الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تعانيها فئة البتر

رقم الصفحة	الموضوع
83	الاكتئاب
87	الوظيفة الجنسية
88	الفعالية الذاتية
88	التأهيل
90	التدخلات العلاجية مع المبتورين
90	تعقيب عام على الاطار النظري
112-93	الفصل الثالث الدراسات السابقة
95	المحور الأول: الدراسات التي تناولت الصدمة واستراتيجيات التكيف
101	المحور الثاني: الدراسات التي تتعلق بقلق الموت
107	التعقيب على الدراسات السابقة
110	أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة
111	أوجه التميز للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
112	إجراءات الدراسة
129-113	الفصل الرابع الطريقة والإجراءات
114	مقدمة
114	تصميم الدراسة
114	منهج الدراسة
115	مجتمع الدراسة
115	عينة الدراسة
117	أدوات الدراسة
128	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
129	صعوبات الدراسة
172-130	الفصل الخامس تساؤلات الدراسة ونتائجها وتفسيرها
132	تساؤلات الدراسة
137	فرضيات الدراسة
158	مناقشة النتائج

رقم الصفحة	الموضوع
167	الخلاصة
168	حدود تعميم الدراسة
169	التوصيات
171	المقترحات
173	المصادر والمراجع العربية
187	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
115	المتغيرات الديمغرافية لأفراد العينة في قطاع غزة	(1)
118	معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس غزة للخبرات الصادمة والدرجة الكلية له	(2)
121	توزع فقرات المقياس في صورته النهائية على سبع استراتيجيات	(3)
122	ارتباطات درجة كل فقرة من فقرات مقياس استراتيجيات التكيف مع درجة البعد الذي تنتمي له	(4)
124	توزيع الفقرات على مقياس قلق الموت	(5)
125	معاملات الارتباط بين ابعاد مقياس قلق الموت والدرجة الكلية للمقياس	(6)
126	معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد مقياس قلق الموت والدرجة الكلية لكل بعد على حده	(7)
127	معامل ألفا كرونباخ ، والتجزئة النصفية لمقياس قلق الموت وأبعاده الأربعة	(8)
131	نتائج اختبار كلمروجوف للتوزيع الطبيعي	(9)
132	مدى تعرض مبتوري الأطراف للخبرات الصادمة بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة (ن=52)	(10)
134	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الخبرات الصادمة بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة لمبتوري الأطراف	(11)
135	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس قلق الموت لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة	(12)
136	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة	(13)

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
137	معاملات ارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين خبرات البتر وقلق الموت لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة	(14)
138	معاملات ارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة	(15)
139	اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في خبرات البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية	(16)
140	اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في خبرات البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية	(17)
141	اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في خبرات البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي	(18)
141	اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في خبرات البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لطبيعة الحالة	(19)
142	يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في خبرات البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري	(20)
143	اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية	(21)
144	اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية	(22)
145	اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي	(23)
146	اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لطبيعة حالة البتر	(24)

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
147	اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري	(25)
149	اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية	(26)
150	نتائج اختبار شيفيه في درجات بعد تحمل المسؤولية بالنسبة للفئات العمرية	(27)
151	اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية	(28)
152	اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي	(29)
153	اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لطبيعة حالة البتر	(30)
154	اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري	(31)
156	معاملات ارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين قلق الموت واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة	(32)

الفصل الأول

خلفية الدراسة

المقدمة

تعاني المجتمعات طول التاريخ من الصراعات والحروب التي تهدم كل ما يبدهه الانسان في بيئته، به تحطم البشر وأحلامهم وحضاراتهم ، ومجتمعاتنا الحديثة مازالت تعاني من تلك الحروب الهدامة التي تترك اثارا لا تزول بزوال البشر بل تبقى اثارها على المدى البعيد يكتبها التاريخ وتسردها ذاكرة البشر الفردية والجماعية ، ومجتمعنا الفلسطيني ليس بمعزل عن التجارب القاسية لهذه المجتمعات فالحروب والاعتداءات على الاجيال الفلسطينية مازالت عجلته تدور رحاها حتى اليوم .

وقد خضع مجتمعنا الفلسطيني في السنوات الاخيرة لحروب ممنهجة لكسر ارادة الناس وإحداث ضررا في قدرتهم على التحمل، بل ايصالهم لحالة من العجز يهدفون من خلالها لتشيويه وتخريب الشخصية الفلسطينية عموما، وخاصة أن تتالي عدة حروب واعتداءات متكررة على غزة تركت وراءها اوضاعا انسانية صعبة ، حيث خلفت الالاف من الاصابات والشهداء وهدم للبنية التحتية ، وتركت المئات من الناس بلا مأوى ، وتكريس لحصار يمتد لسنوات.

كما يوجد اعداد كبيرة من المصابين ومن ذوي الاعاقات الناتجة عن البتر قد خلفتها الحرب وأصبحت هذه الفئة لها مشاكلها المختلفة من مسائل التأهيل الجسدي والنفسي والاجتماعي والمهني وتشكل اضافة وعبء على مشاكل غزة المتعددة، من العدوان المنكر والحصار بكل اشكاله.

وتعدد الاحداث الصادمة يخضع الضحايا لتأثيرات الخبرات الصادمة المعقدة والمستمرة ويعتبر البتر والحرق من اصعب وأكثر المشاهد التي يتعرض لها الافراد ، وهذا ما اظهرته بعض الدراسات الفلسطينية والتي من احدثها دراسة (A.thabet,2013;1) والتي وجدت بأن نسبة تعرض الاشخاص للخبرات الصادمة 90,8% ، منها رؤية أجساد مبتورة في التلفاز بنسبة 88,5%، وهذا يدل على ان خبرة البتر الصادمة جزء من الخبرة الجماعية لضحايا الحرب، والتي قد تثير القلق وخاصة قلق الموت والفقدان لأجزاء من الجسم وهذا ما أثارتته نفس الدراسة حينما وجدت أن نسبة القلق 42%.

كما ان حالات البتر تمر بعدة مراحل نفسية صعبة تستمر أثارها على مدار الحياة فهم يعانون من اثار الخبرة الصادمة للحرب وللبتر معا واللذان تتركان اثارا سلبية كبيرة على وظائف الحياة العادية في الجوانب النفسية والاجتماعية والمهنية.

حيث يعتبر فقدان أي جزء من الجسم هو كفقدان شخص محبوب يعاني بعد البتر من العديد من الاعراض والأمراض نفسية ومن اهمها اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق المتمثل في قلق الموت والعديد من المشاكل الجنسية والجسدية ومن الام الطرف الشبح.

وحسب Craig Murray,2010:208 فإن 20% من ذوي حالات البتر يعانون من اعراض القلق ويستمر معهم لسنوات عديدة بعد البتر.

وفي دراسة (Deirdre M.Desmond,2007:208) على حالات المحاربين القدامى الذين تعرضوا لبتر في الاطراف السفلى والعليا ظهر ارتفاع لمستوى القلق بنسبة 35% .

وأما الطرف الشبح فقد ذكرت BruceM. Joel A Delisa:,2014:52. بان الدراسات تعطي ما نسبته بين 50% الى 85% من حالات البتر تعاني من الام الطرف الشبح وما بين 5% الى 10% يعانون من الام شديده.

ويجد المبتورين أنفسهم امام الخبرة الصعبة للحرب وللبتر والفقدان ولارتفاع مستوى القلق وقلق الموت ، وبفعل مرور الزمن يدخلون في عملية تكيف مستخدمين عدة اساليب للتكيف سواء الاساليب السلبية او الايجابية وذلك يعتمد على عدة عوامل .

ويذكر(Lazarus,1984:185) بان استراتيجيات التكيف ليست بطبيعتها جيدة أو سيئة ولكن ما يحدد ذلك إن تكون مناسبة للمطالب أو الأوضاع الداخلية أو الخارجية أو الاثنتين معا وهذا يعتمد على عوامل حيث أظهرت العديد من الدراسات لدى حالات البتر بأن التكيف يخضع لعدة عوامل منها : المرونة والعمر والجنس والدعم الاجتماعي والنفسي .

وفي مواجهة التكيف النفسي مع الحدث الصعب وجدت العديد من الدراسات ان التجنب كإستراتيجية تكيف سلبية تترافق مع المحن النفسية والاجتماعية وتعبر عن صعوبة التوافق معها منها دراسة (IC Sjudahi,G Gard,2014) حيث توصلت الى ان اهم استراتيجيات التكيف لدى حالات البتر هي الانكار والتجنب والكبت في مواجهة خبرة البتر الصادمة.

بينما وجدت دراسات اخرى خلصت الى نتيجة بان النماء النفسي الناتج عن خبرة البتر الصادمة يعزز التكيف الايجابي لدى حالات البتر.(Oaksford,N,Frude,R Cuddihy,2005)

ولمساعدة هؤلاء الضحايا على التكيف ولتعزيز اليات التكيف لديهم يحتاج هذا الامر لتأهيلهم نفسيا وجسديا واجتماعيا ومهنيا وفي العديد من الدول المتقدمة يحصلون على معاملة خاصة وعلى سبيل

المثال مازالت الولايات المتحدة تعتني بضحايا حرب فيتنام الى الآن فما بالنا ونحن كضحايا نحمل قيم المقاومة ضد الاعتداءات الغير انسانية على شعبنا.

والذي دفع الباحثة للاهتمام بموضوع الدراسة هو عمل الباحثة في مجال الصحة النفسية والعمل مع ضحايا الصدمة للحروب المتتالية على غزة ، وقد استرعى الباحثة ان غالبية حالات البتر من الاعمار الصغيرة ما بين 18-30 وبعض الاطفال ، وهذا الاستهداف أثار تساؤلات لدى الباحثة حول اهداف المحتل من استهداف هؤلاء الشباب بهذه المراحل العمرية بالذات ، وبالتأكيد توقعاته ان يخلق نماذج شبابية مهزومة وحزينة ومحبطة تعلم الناس العجز.

ولكن ومن خلال تواصل الباحثة مع العديد من الحالات ويقدر وجود معاناة نفسية إلا انها وجدت معنويات مرتفعة وأفق وخبرة انسانية راقية لدى العديد منهم ،وكما أضافت لهم الخبرات الصادمة إضافات قيمية وأخلاقية ، وان اوضاعهم النفسية تجاوزت العديد من الازمات المرتبطة بآثار الاعاقة ، كما سمعت الكثير من شهاداتهم الشخصية حول الحرب والحياة والعلاقة مع الله ما بعد الحرب.

ولذلك تجد الباحثة بان اهمية الدراسة تأتي من لفت الانتباه لهذه الفئة التي تشهد على تاريخ الضحايا ، الشعوب ، كما ان الاهتمام بحثيا بما يخص المسائل النفسية لهذه الفئة يعكس استجابة البحث العلمي النفسي لقضايا المجتمع الحادثة ، ومساهمة منه في البحث عن اليات تدعم المجتمع في التعامل مع ازماته كي لا نصل للتكيف السلبي الذي قد يهدد امن المجتمع ويضعف قدرته على المواجهة.

مشكلة الدراسة:

تتبلور مشكلة هذه الدراسة في التعرف على خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف في علاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة من خلال الإجابة عن السؤال الرئيسي:-

ما علاقة خبرة البتر واستراتيجيات التكيف بقلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة؟

وينتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة التالية:-

1. ما مستوى التعرض لخبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة؟
2. ما هي استراتيجيات التكيف الأكثر استخداما عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة؟

3. ما مستوى قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة؟
4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعرض لمستوى الخبرات الصادمة واستراتيجيات التكيف عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وقلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للخبرات الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمتغير (الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والدخل ونوع البتر)؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التكيف عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمتغير (الدخل والجنس والعمر والحالة الاجتماعية ونوع البتر).
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمتغير (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، الدخل، نوع البتر)؟
9. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات التكيف وقلق الموت لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة على غزة .

أهداف الدراسة:

1. معرفة مستوى خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب على غزة.
2. معرفة مستوى قلق الموت عند حالات البتر في الحرب على غزة.
3. معرفة مدى استخدام استراتيجيات التكيف عند حالات البتر في الحرب على غزة.
4. التعرف على العلاقة بين مستوى خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة.
5. التعرف على العلاقة بين مستوى خبرة البتر الصادمة وقلق الموت عند حالات البتر في الحرب على غزة.
6. التعرف على مستوى خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة التي تعزى لمتغير (العمر والحالة الاجتماعية والدخل ونوع البتر).

7. التعرف على استراتيجيات التكيف عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة والتي تعزى لمتغير (العمر والحالة الاجتماعية والدخل ونوع البتر).

8. التعرف على قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة والذي يعزى لمتغير (العمر والحالة الاجتماعية والدخل ونوع البتر).

أهمية الدراسة:

تحدد أهمية هذه الدراسة في جانبين:-

الأهمية النظرية:

- تتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله هذه الدراسة وهي ضحايا العدوان على غزة او العليا ام الاثنين معا .
- تعتبر هذه الدراسة الأولى وعلى حد علم الباحثة التي تناولت الخبرات الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى هذه الفئة
- تعود أهمية الدراسة في الكشف عن مستوى التعرض للخبرات الصادمة وعلاقته بالمتغيرات الأخرى
- كما تتبع أهمية الدراسة في معرفة استراتيجيات التكيف الأكثر استخداما عند حالات البتر في الحرب على قطاع غزة .
- وتعود أهمية الدراسة من معرفة تأثير استراتيجيات التكيف كعامل وسيط في العلاقة بين الخبرات الصادمة وقلق الموت لدى حالات البتر بعد العدوان على قطاع غزة .
- كما تظهر أهمية الدراسة أيضا من معرفة مستوى قلق الموت لدى حالات البتر بعد العدوان على قطاع غزة.

الأهمية التطبيقية:

- قد تسهم هذه الدراسة وتوصياتها في إفادة العاملين في مجال الصحة النفسية على تقديم خدمات نفسية أفضل لفئة ذوي البتر .
- قد يستفيد ذوي حالات البتر انفسهم من هذه الدراسة في فهم المراحل التي يمرون بها وفي تعزيز استراتيجيات التكيف الايجابية لديهم .

- قد تستفيد عائلات ذوي البتر من هذه الدراسة في فهم اوضاع ابنائهم من اجل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم ، ومن اجل فهم وتحمل التغييرات التي تطرأ على حياة ابنائهم نتيجة الاحداث الصادمة الصعبة التي تعرضوا لها .
- تتبثق أهمية الدراسة من إثرائها للمكتبة النفسية من خلال تقديم معلومات ذات صلة بموضوع متغيرات الدراسة .
- توفير قاعدة بيانات نفسية أولية فيما يخص واقع حالات البتر في قطاع غزة.

مصطلحات الدراسة:

تقدم الباحثة فيما يلي المفاهيم الرئيسية التي سوف تأخذ الباحثة بها في الدراسة الراهنة:
تعريف البتر: John Ebenazar, 2003:433 هو ازالة جزء أو طرف من خلال العظم.

الخبرة الصادمة:

تعريف الرابطة الأمريكية للطب النفسي (DSM-5, 2013:271)

تعرض الشخص للموت أو للتهديد بالموت أو لجرح حقيقي أو عنف جنسي في واحدة من عدة أشكال:

سواء بالتعرض مباشرة للحدث الصادم أو مشاهدة شخص في الحدث أو العلم بأن عضو من العائلة أو صديق مقرب تعرض لموت حقيقي أو تهديد بالموت سواء بالمصادفة أو بانتهاك مقصود أو تعرض لتكرار للخبرة بتفاصيل منفرة للحدث الصادم (مثل تكرار رجل الشرطة لتفاصيل تعذيب الطفل أو جمع فضلات الانسان)

التعريف الاجرائي للخبرة الصادمة :

ويتحدد بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم

تعريف استراتيجيات التكيف حسب لازاروس (Lazarus, 1984:114):

عبارة عن مجهودات معرفية وسلوكية متغيرة باستمرار للسيطرة ، أو إدارة بعض المطالب الخارجية أو الداخلية والتي يتم تقييمها بأنها فوق قدرات الشخص.

التعريف الإجرائي لاستراتيجيات التكيف:

ويتحدد بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم .

تعريف قلق الموت:

وضع د. عبد الخالق قلق الموت كنوع من أنواع القلق النفسي. وقد اعتمدنا على تصنيفه في تعريف قلق الموت . (أحمد عبد الخالق، 1987:38)

تعريف د. أحمد عبد الخالق لقلق الموت:

هو نوع من أنواع القلق العام غير الهائم أو الطليق والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه.

التعريف الإجرائي لقلق الموت:

يتحدد بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم .

حدود الدراسة:

الحد البشري:

فئة ذوي البتر من اعمار تتراوح بين 18 فما فوق.

الحد الزمني:

اجريت هذه الدراسة بعد الحرب الاخيرة على غزة 2014.

الحد المكاني:

تم التوجه للعينة في بيوتهم في جميع انحاء القطاع ومن خلال أهم الجمعيات والمراكز العاملة مع حالات ذوي البتر في قطاع غزة وهي :

مركز الاطراف الصناعية - غزة.

جمعية الاغاثة الطبية الفلسطينية - جباليا.

الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين ، فرع غزة، فرع خان يونس، فرع رفح.

الحد النوعي:

تتحدد في المتغيرات المتمثلة في خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وقلق الموت وكذلك تتحدد بالأدوات المستخدمة معها .

الفصل الثاني

الإطار النظري

- المبحث الأول: الخبرات الصادمة .
- المبحث الثاني: التكيف واستراتيجياته المختلفة.
- المبحث الثالث: قلق الموت.

الفصل الثاني

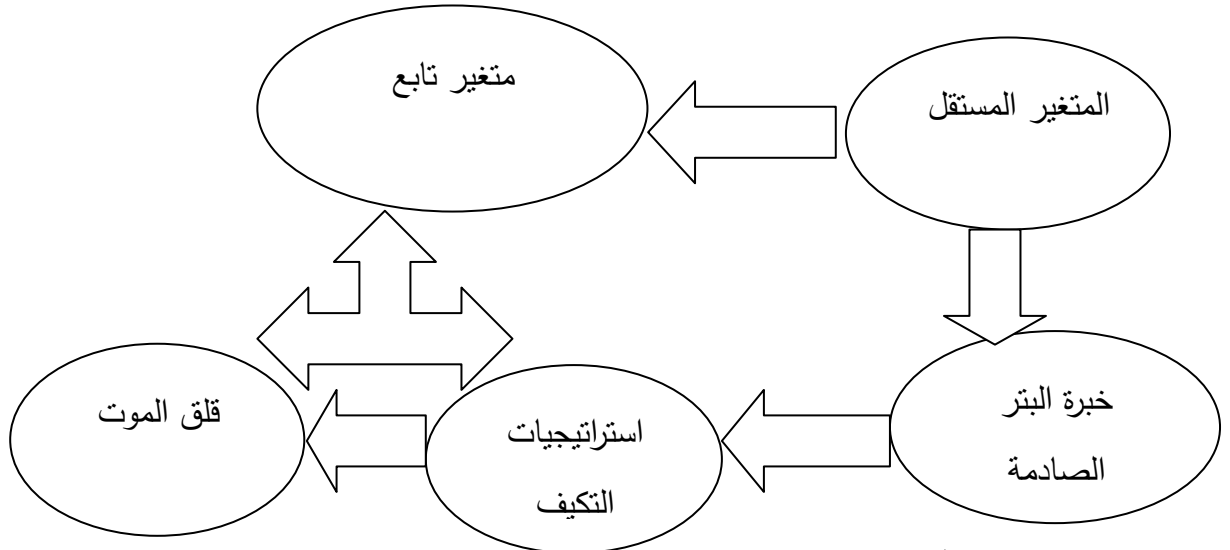
الإطار النظري

مقدمة:

لقد عانى قطاع غزة في السنوات الاخيرة وفي مدة قصيرة من ثلاث حروب استهدفت البشر والحجر وتركت اثارا لن يمحوها الزمن ، تركت جرحى وإعاقات وعدم الامان وبطالة وفقر ، وجروح ومعاناة نفسية لدى شرائح وفئات متعددة من المجتمع ولم تستثني أحدا سواء من الاطفال او الكبار ، حيث اصبحت الصدمة جماعية تطل المجتمع بكامله، ومن هذه الفئات المتضررة بشكل مباشر الفئة التي تعرضت لبتنر في اطرافها سواء السفلية او العلوية أو الاثنتين معا على مدار الثلاث حروب ، وأصبحت هذه الفئة تعاني من فقدان اجزاء من الجسم ومن ثم فقدان وظائف حياتية اخرى سواء على صعيد العمل او العلاقات او الاستقلالية ، وكل ذلك يجعل هؤلاء الافراد يقعون تحت ضغوط نفسية متعددة وشديدة منها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية مما يستحثهم لمواجهة الازواج الحادثة اي الجديدة والطارئة على حياتهم ، وهذا يخلق تحدي عبر استخدام استراتيجيات تكيف فعالة لتحقيق تكيف ايجابي او استخدام استراتيجيات تكيف غير فعالة تؤدي لتكيف سلبي ، وكل ذلك قد يتفاعل مع زيادة او نقصان القلق المصاحب مع الضغوط والخبرات الصادمة ، وخاصة ان فقدان الاعضاء قد يرادفه دفن جزء من الجسم وهذا قد يؤثر على ارتفاع او انخفاض ما يسمى بقلق الموت.

وهذا ما سوف تتناوله الباحثة في دراستها (استراتيجيات التكيف وقلق الموت) كمتغيرين تابعين لخبرات البتنر الصادمة وذلك للكشف عن معاناة هذه الفئة وعن تجربتها الانسانية في طرق تغلبها على ظروفها الصعبة وقد يساهم ذلك مستقبلا وعلى الاقل في وجود قاعدة بيانات نفسية عن هذه الفئة.

وفي هذا الفصل سوف تقوم الباحثة في عرض تصورها لمتغيرات البحث عبر تمثيلها بالشكل التالي:



متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: خبرات البتر الصادمة

المتغير التابع والوسيط:

- 1- استراتيجيات التكيف (متغير وسيط): التفكير بالتمني والتجنب - التخطيط لحل المشكلة - إعادة التقييم - الانتماء - تحمل المسؤولية - التحكم بالنفس - الارتباك والهروب:
- 2- قلق الموت (متغير تابع): الخوف من الموتى والقبور - الخوف مما بعد الموت - الخوف من الأمراض المميتة - الانشغال بالموت وأفكاره.

وتعرض الباحثة في هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للمفاهيم والإطار النظري، حيث تناولت الدراسة المباحث الآتية:

- أ- الخبرة الصادمة.
- ب- استراتيجيات التكيف.
- ج- قلق الموت.
- د- البتر.

المبحث الأول :

خبرة البتر الصادمة

مقدمة

شكلت الحروب والصراعات المسلحة ونتائجها مادة رئيسية للصدمة النفسية للأفراد والمجتمعات عبر العصور وفي هذا العصر أصبحت الحروب اشد وطأة فهي تدمر وتؤثر على ضحاياها لسنوات طويلة ، وتؤدي لتغييرات جوهرية في حياة البشر ، والصدمات الناتجة عن الحروب خاصة تستند إلى سياق اجتماعي وسياسي وثقافي وهذه السياقات تعطي للصدمة معانيها الخاصة من مجتمع لمجتمع ومن شخص لشخص ، وتحدد أيضا اختلاف نتائجها وهذا ما كتب فيه عدة باحثين مختصين في الصدمة فقد كتبت. Rolf Kleber Et.al,1:1995 في الكتاب ما بعد الصدمة (beyond Trauma) الذي شارك في كتابة فصوله العديد من العلماء (بان الصدمة لا تقع في فراغ وأن ضحايا الصدمات يعيشون في أوضاع معينة في مجتمعات معينة، وأن سمات هذه الظروف والأحداث تحدد شدة وحدة نتائج الأحداث الحياتية الطاغية أو القاسية مثل الاقتتال والحرب والكوارث والعنف والفقدان المفاجئ).

وفي تفسير هذه السياقات والمعاني قسمت هيرمان Herman الأحداث من حيث المعنى والسياق إلى قسمين أحداث صادمة من صنع البشر وأحداث صادمة من أعمال الله .

(Judith Herman, 1997:7) عادة ما تعطى الأحداث أو الكوارث الطبيعية تفسيرات ومعاني دينية وإنها من "أعمال الله" ، و يشهد ضحاياها تعاطف شديد من الآخرين.ولكن عندما تكون الأحداث الصادمة من تصميم الإنسان فنجد لكل طرف شهود ومتعاطفين في النزاع بين الضحية والجاني ومن المستحيل من الناحية الأخلاقية أن تبقى محايدا في هذا الصراع).

والحرب المفتوحة على الشعب الفلسطيني وخاصة الحرب الأخيرة على غزة تركت آثارا عميقة على مجمل حياة الفلسطيني ، حيث شملت الأحداث الصادمة جميع فئات شعبنا وأخذت الطابع الجماعي Collective Trauma سواء كانت تلك الاحداث مباشرة أو غير مباشرة ، وقد أثارت

هذه الحرب جدلاً أخلاقياً على مستوى العالم كله وخذشت الذاكرة البشرية حول همجية الحرب والمعتدي، ولم يعد هذا المعتدي الحضاري المنمق من وجهة نظر العالم المؤدلج على عدم التفكير بالآخر يلاقي تأييداً كالسابق، وقد احتج العالم كله لبشاعة هذه الحرب وما اقترفه المعتدي من جرائم بحق شعب بأكمله أطفاله قبل شيوخته.

مفهوم الصدمة:

تعرف الصدمة النفسية لغة واصطلاحاً كي نصل لتحديد مفهومها بشكل واضح، أما التعريف اللغوي فالصدمة أتت من صدم، والصدم هو ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمه صدماً أي ضربه بجسده، وصدمه أمر أي أصابهم، والتصادم هو التزاحم. وفي الحديث: إنما الصبر عند الصدمة الأولى أي عند فورة المصيبة وحموتها (ابن منظور، 1984:2420).

وجاء في المعجم الوسيط صدم الشيء، وصدم صدماً، أي صكه ودفعه، ويقال صدم الرجل غيره، وصدمت الشر بالشر، وصدمه بالقول أي أسكته.

أما كلمة صدمة باللغة الإنجليزية فجمعها صدمات. traumata ومفردتها trauma ومصدرهما اللغة اليونانية وهو مصطلح يشير إما إلى إصابة جسدية سببتها قوة خارجية مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف . (عبد الخالق ، 1998: 44).

التعريف الاصطلاحي:

تعريف الصدمة حسب (Eve-Marie Becker , 2014: 115)

عبارة عن حدث خارجي يتأثر به الشخص ويعتبر خارج خبرة الإنسان المعتادة ويشعر فيه الشخص بالعجز وسرعة التأثر ولا تتجح في مواجهته الميكانيزمات الدفاعية المعتادة.

تعريف رابطة الأمريكية للطب النفسي (DSM-5, 2013:271)

تعرض الشخص للموت أو للتهديد بالموت أو لجرح حقيقي أو عنف جنسي في واحدة من عدة أشكال:

سواء بالتعرض مباشرة للحدث الصادم أو مشاهدة شخص في الحدث أو العلم بأن عضو من العائلة أو صديق مقرب تعرض لموت حقيقي أو تهديد بالموت سواء بالمصادفة أو بانتهاك

مقصود أو تعرض لتكرار للخبرة بتفاصيل منفرة للحدث الصادم (مثل تكرار رجل الشرطة لتفاصيل الانتهاك الواقع على الطفل أو جمع فضلات الانسان)

تعريف أحمد عبد الخالق ، (1998:45)

هي أحداث خطيرة ومغرفة ومربكة ومفاجئة وتنسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب والأحداث الصادمة كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة.

تعريف الصدمة حسب تعريف: (Herman, 1992:33)

هي جرح نفسي أو جسدي عادة ما يكون سببه اداة خارجية تشكل خبره مؤلمة تكون خارجه عن سيطرة الشخص حيث تكون الاستراتيجيات الدفاعية الأولية غير فاعلة في التعامل معها، وتغمر الصدمة نظام العناية الاعتيادي والذي يعطي الأشخاص الإحساس بالسيطرة والتواصل والمعاني للأشياء وتؤثر علي علاقة الشخص بالعائلة والصدقة والحب والمجتمع.

ويعرف ميكنباوم (Meichenbaum,1994: 32) الصدمة على أنها:

حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة وقد ينتج عنه تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي أو نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب.

تعريف تير 8:1990, Terr

حالة نفسية ناتجة عن ضربة خارجية مفاجئة أو عدة ضربات تجعل الشخص عاجز مؤقتا ولديه خلل في التعامل مع طرق التكيف المعتادة والعمليات الدفاعية.

تعريف ليزا مكين ولوري آن برلمان (Liza McCann&Berleman,1990:10):

الخبرة تكون صادمة في حالة كونها مفاجئة غير متوقعة وغير عادية وتفوق قدرة الشخص على إدراك أو فهم متطلباتها وتعمل على اضطراب قدرة الشخص على الرجوع للإطار المرجعي السابق وتؤثر على بنية الشخص النفسية.

تعريف.(Van Der Kolk, 1989:393)

تحدث الصدمة عندما تكون كلا من المصادر الداخلية والخارجية غير كافية لإحداث تكيف مع التهديد الخارجي.

خبرة البتر الصادمة كما تعرفها الباحثة اجرائيا:

هي فقدان غير متوقع لجزء من الجسم يعتبر كحدث صادم مرتبط مع احداث صادمة اخرى تثير جميعها مشاعر يسودها الرعب والخوف والعجز يفوق قدرات التحمل لدى الشخص ، العقلية والنفسية ، كما أنه يؤثر على مجمل سير حياة الشخص بكل جوانبها .ويقاس بالدرجة السائدة على المقياس المعد لذلك .

تعقيب على التعريفات:

يتبين من التعريفات السابقة بان جميعها تؤكد على اهمية الحدث في تشكيل الصدمة ومنهم من يذكر بان الحدث يصبح صادم بشروط محددة أولها الفجائية بحيث تسقط اعدادات المواجهة من طرف الاشخاص للحدث ولا تجدي معها الميكانيزمات الدفاعية المعتادة لمواجهتها كما أن الصدمة حسب جميع التعريفات تكون غير متوقعة أي لا يمكن تخيل حدوثها وقد يتساءل البعض بأن الحرب على غزة كحدث وصدمة متوقعة وقد يتربص الناس حدوثها وترى الباحثة ومن خبرتها الاكليينكية بان الحدث الشخصي ذاته كصدمة غير متوقع ، فأثناء الحرب لا احد يتوقع موته او جرحه او بتر لطرفه مهما كان تخيله للحدث ، كما ان التعريفات جميعها تؤكد على شدة تأثير الحدث - الصدمة على الاشخاص حيث يتم انتهاك عالم الشخص ، وتترك الصدمة ندبات وجروح صعبة على الشخصية والبنية النفسية للأفراد ، كون الصدمة تحتاج مواجهة بقدرات وطاقات تفوق قدرات الشخص وطاقته في الاوضاع العادية ، فتسبب اعراضا قد تكون مؤقتة أو دائمة قد تحتاج علاج نفسي ودوائي لفترات طويلة .

علاقة الضغوط بالصدمة:

نجد المصطلحين متلازمين في كل ادبيات الصدمات والضغوط والبعض فرق بين المصطلحين، والبعض الاخر اعتبرهما مكملان لبعضهما، ولكن الاختلاف في الدرجة وفي السبب والنتيجة ، والتزم كباحثة بالمفهوم الأخير كما تبناه لازاروس .

فيذكر بان الفرد في الضغوط يكون مغمورا ، ولكنه يكون اكثر غمرا بالصدمة من الضغوط وحينها يكون الشخص غير قادر على القيام بوظائفه دون مساعدة على الاقل مؤقتة بالرغم من ان الخلل الوظيفي قد يستمر لفترات طويلة.

كما ان الشخص في العلاقة مع الضغوط يكون قادرا على التكيف دون الوقوع في اعراض قد تنتج عن العملية التوافقية نفسها .(Richard S. Lazarus, 1999:130)

وحسب رأي الباحثة: فإن الصدمة نفسها تشكل ضغطا نفسيا يواجه الشخص أي ان شعور الضغط النفسي قد ينتج عن وجود الصدمة كحدث غير متوقع وعن الاحداث العادية التي تفوق قدرة الشخص على تلبية مطالبها .

ولكن الصدمة قد ينتج عنها اضطراب كرب ما بعد الصدمة والعديد من الاضطرابات الاخرى في حين ان الضغوط قد يرافقها اجهاد وقلق ويمكن ان يتم التعامل معها بطرق متعددة بإدارة الوقت وبرمجة الأولويات ، في حين الصدمة تحتاج لعلاج نفسي ودوائي .

التطور التاريخي لمفهوم الصدمة:

أول ما تم الحديث عن الاضطرابات الناتجة عن صدمات الحروب في العلم الحديث كان بعد الحرب الأهلية الأمريكية (1861-1865) ، وسميت (بقلب الجندي) حيث اظهر بعض الجنود مشاكل في الشرايين التاجية ناتجة عن المعارك.

وخلال الحرب العالمية الأولى (1914-1918) تطور المصطلح وسمي ب (صدمة القذائف shell shock) وذلك لوصف الأعراض النفسية الناتجة عن الأفعال العنيفة في الحرب حيث كانت القنابل تسقط على الجنود في المعركة وتسبب أضرار نفسية وعضوية ولكن هذا المصطلح لم يستمر طويلا ففي 1919 جاء فرويد بمصطلح عصاب الحرب ثم بالعصاب الصدمي وشكل هذا المصطلح بداية نظرة واقعية للأعراض الناتجة عن الحرب ولم يكن المصطلح مجرد مسار للتطور التاريخي بقدر ما ينظر إليه كظاهرة نفسية اجتماعية معقدة.

(Eric j.leed,1996:163)

ولكن جاءت الحرب العالمية الثانية ووجد الأطباء النفسيين العاملين مع الجنود إن 90% من المرضى الذين تعاملوا معهم لا يدخلون ضمن التصنيفات المرضية السابقة وان الأعراض لا تدخل ضمن مصطلح العصاب وحده ولذلك برز اتجاهين لإعطاء تفسيرات للأعراض الناتجة عن الحرب عند الجنود (Kleber,1992:41) :

الاتجاه الأول:

ميز هذا الاتجاه بين ردود فعل الإجهاد العام Gross Stress Reactions الناتجة عن خبرة العنف في الحرب وبين العصاب الناتج عن العنف.

وقد ساوى هذا الاتجاه بين ردود الفعل للإجهاد وبين مصطلح العصاب الصدمي (الحاد) .

الاتجاه الثاني:

ميز بين العصاب الصدمي الناتج عن عنف الحرب وميدان المعركة وبين مشاكل الجنود الناتجة عن عوامل ليس لها صلة بالعنف أثناء الحرب مثل الغربة التي يعيشها الجندي بعيدا عن وطنه وأهله وقد خرج بعدها مصطلح استنزاف المعركة أو إنهاك المعركة Combat Exhaustion حيث وجدت عدة أعراض على الجنود من حالة إنهاك وقوى خائرة ناتجة عن المعركة واستمر هذا المصطلح بعد دراسة أجراها swank 1949 على 4500 جندي غالبهم أمريكيان حدث لديهم انهيار بعد حرب طويلة في غرب أوروبا رغم أنهم كانوا صغار واجتازوا العديد من الإجراءات لاختيارهم في القتال ولكن بعد فترة طويلة من عدم التكيف مع الظروف الصعبة حولهم أصبح الإرهاق والتعب لديهم مزمن وثقتهم بأنفسهم انخفضت وأصبحوا مشوشين وغير قادرين على التمييز بين الأصوات المتعددة في الحرب وفي النتيجة أصبحوا لا مبالين وسليبين (Kleber,1992:36)

وشهدت السبعينيات والثمانينيات طفرة في كمية البحوث المنشورة عن الصدمة ويرجع السبب للحرب في فيتنام وخاصة تنامي الاحتجاجات القانونية والمطالبة بتعويضات عن نتائج الحرب والتي تركت شريحة كبيرة من المقاتلين استمرت معاناتهم وتأثيرات صدمات الحرب النفسية عليهم لسنوات طويلة.

وحدث تقدم مهم حين افرد الدليل التشخيصي الأول DSM-1:1952 تحت عنوان أعصبة الصدمة Traumatic Neuroses وفي 1968 الدليل الثاني باسم Transient Situational Disturbances (الاضطرابات الموقفية التقلبية) .

وأول مرة ظهر فيها تسمية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) في عام 1980 في الدليل التشخيصي الثالث (عبد الخالق ، 1998:73).

النظريات المفسرة للصدمة:

لقد أخذت دراسة الصدمة النفسية حيز كبير في الدراسات والبحوث العلمية في القرن الاخير وشملت غالبية الدول ، ولقد اهتم العديد من العلماء بالصدمة منذ هيروشيما وحرب فيتنام خاصة وبعد ان تركت الحروب العالمية جيوش من المرضى ومن الندوب النفسية في الهوية الانسانية فأظهرت العديد من الادبيات والمراكز و النظريات اهتمامها بهذا المجال وسوف نستعرض اهم النظريات التي قدمت رؤيا ومعالجة لخبرة الصدمة:

1- نظرية التحليل النفسي (فرويد):

لقد جاءت النظرية التحليلية لكي تؤسس بداية رؤية نفسية للصدمة ، وخاصة ان النظرة للصدمة كانت ترجع الأعراض الهستيرية التي سببها الصدمة على أنها تلبس من الشيطان وان الصدمة هي مصيبة وعقاب من الرب.

وجاءت تفسيرات شاركوه (Charcot 1825-1893) لتغيير التاريخ تجاه المرض النفسي حيث ساهمت في حل الصراع ما بين العقلانية المنطقية والدين، وأعطى شاركوه العلم دورا رئيسيا في تفسير التلبس عند المرأة بأنه مرض وليس عقاب أو شيطان.

ثم جاءت نظرية التحليل النفسي لتبني مفاهيم جديدة على ما سبقها من علم ، وبنيت النظرية أساسياتها على تحديد مفهوم الصدمة وتأثيراتها على اللاوعي عبر مؤسسها سيجموند فرويد (حيث أطلق تسمية صدمة على كل تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية ، وخلال وقت قصير شهدت نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرصانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما يجر معه لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها (لابلانز & بانناتليس، 1997: 300).

وقد كتب فرويد أهم كتبه في الصدمة بعنوان: (مقدمة في سيكولوجية أعصبة الحرب) ودراسات أخرى حول العصاب الصدمي ، حيث أرجع فرويد أسباب العصاب وخاصة الهستيريا إلى تجارب صادمة ماضية وبمقدار تعمق الاستقصاءات التحليلية النفسية فإن تاريخ حدوث هذه التجارب كان يرد في مسار تنازلي مضطرب من سن الرشد إلى الطفولة: (Charles r.Figly ، 1995:23) (Et.Al).

ويحدد فرويد بان الصدمة نزعة داخلية مرتبطة بذكرى المشهد الأول (وهو مشهد صادم للطفل) والتي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تغطي على دفاعات الأنا والمشهد الأول لا يشكل قيمة صدمية إلا فيما بعد على شكل ذكرى ولم يعطي فرويد أهمية للأحداث الخارجية إلا فيما تحركه وتثيره من اثارات للمصدر الداخلي للصدمة وقد لخص فرويد الأسباب المولدة للعصاب هي استهياء من خلال تثبيت اللبيدو وحادث إصابة (صدمة) (لابلانز & بانناتليس، 1997، : 302).

وقد تحدث فرويد عن العصاب الصدمي تخصيصا وعرفه بأنه نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض اثر صدمة انفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة وقد تجر إلى حالات من الهياج والذهول أو من الخلط العقلي.

ويميز فرويد بين حالتين عند تفسيره لذلك:

الحالة الأولى: أن الصدمة تقوم بدور العنصر المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة عليها.

والحالة الثانية: الصدمة تلعب دور حاسم في محتوى الأعراض نفسها من تكرار للحدث وكوابيس متكررة واضطرابات في النوم...الخ.

وهذا التفسير للصدمة عند فرويد هو نفسه الذي درس به أعصابه الحرب على الجنود الناجين من الحرب بعد تعرضهم لخبرات قاسية في المعارك وفي معسكرات التدريب النازية حيث وجد أن الصدمة أو المحنة قد أعادت صراع نفسي قديم غير محلول ، وهذا التجدد للصراع ينتج عنه نكوص واستخدام للآليات الدفاعية مثل الكبت والإنكار والإلغاء ، وليس للبيئة الخارجية إلا كونها معزز للمكاسب الثانوية والتي تعزز المرض من تعاطف وتعويضات مالية.

وتعيب الباحثة على نظرية التحليل النفسي وخاصة تفسيرات فرويد للصدمة انه أهمل الأحداث الخارجية ولم يتناولها كأحداث صادمة لها تأثيراتها في إحداث تغييرات على الشخصية وجعل كل تركيزه على المكونات الداخلية لها.

2- النظرية النفسية الدينامية (الفرويدون الجدد) Psycho-Dynamic Theory:

وهي نظرية تعتمد على أساسيات التحليل النفسي وفيها Horowitz (1976,1986) هو من كان من الأوائل الذين اهتم بالصدمة واضطراب ما بعد الصدمة حيث اهتم بمجال معالجة الأفكار والصور والأمزجة التي لها صلة بالفقدان والصدمة وقد لاحظ هورويتز (ChrisBrewin,2003:347) بأن الأشخاص حينما يواجهون الصدمة النفسية تكون ردة فعلهم الأولى هي:

- الاحتجاج والتحقق من وقوع الصدمة .
- واستجابتهم الثانية هي محاولة استيعاب الصدمة من خلال تمثّل المعلومات الصادمة الحالية مع المعرفة السابقة لما قبل الصدمة.

والكثير من الأشخاص لا يستطيعون تحمل هجمة المعلومات الصادمة الحالية ويفشلون في مطابقة أفكارهم وذكرياتهم المؤلمة مع طرقهم السابقة قبل الصدمة ولذلك تعمل آليات الدفاع النفسية على الاستجابة للتوتر من خلال لعبها دور في تجنب ذكريات الصدمة وقد ينكرون كل شيء عن الصدمة ويشعرون بالخدر وتجنب كل ماله صلة بالصدمة ولكن توجد حاجة أساسية للتوفيق بين

المعلومات القديمة والجديدة وهذا ما يستدعي تنشيط لذكريات الصدمة في الشعور أو الوعي وذلك على شكل مقحمتات Intrusions و Flashbacks و فزع ليلي وكوابيس هذه الذكريات وهذه الذكريات حول الصدمة تعطي الشخص فرصة كي يوفق بينها وبين مظاهر ما قبل الصدمة.

3- النظرية المعرفية:

تعتمد النظرية على مسألتين مهمتين في تفسيرها للعمليات المصاحبة للصدمة في تأثيرها على الفرد المسألة الأولى هي المعتقدات اللاتي يحملها الفرد عن ذاته والعالم قبل حدوث الصدمة. المسألة الثانية وهي التي تعتمد على الأولى وهي طريقة تقييم الشخص للصدمة.

ويشرح لورنس روبنسون (Lawrence, 2006: 250) بأن التعرض للصدمة قد ينتهك جوهر معتقدات الشخص (مثل: اعتقاد الشخص بان بنيته النفسية ليست عرضة للتأثر بالأحداث الصادمة وان عالمه امن وان الأحداث منتظمة ومنتبئ بها ومسيطر عليها وانه توجد عدالة وان الأمور تسير بمنطق ومعنى) وان هذا الانتهاك يحدث تحدي خاص يؤثر على العملية المعرفية ويحاول الشخص البحث عن فهم للخبرات الصادمة والتوافق معها عبر إعادة تشكيل الخبرة على المستوى المعرفي بطريقة تتناسب مع معتقداتهم قبل الصدمة قريبة منها أو تحديا لها أو إعادة النظر فيها عبر إمكانية تبديل جوهر هذه المعتقدات.

وتحدث لورنس في كتابه تأهيل الصدمة بان العديد من أنماط نماذج التفكير التي تم ملاحظتها ووصفها عند الذين فشلوا في التكيف مع الصدمة لم تكن مرنة بشكل كاف وهذا ما جعل البعض منهم يفشل في إيجاد حلول إيجابية مما جعل أعراض الصدمة مسيطرة مثل الفكرة المقحمة Intrusive Ideation.

ويلعب التقييم دورا مهما في التكيف مع الصدمة وقد حدد (Lawrence, 2006: 252) أنماط من التقييم المعرفي للصدمة منها:

1. تقييم سلبي ومبالغ فيه للصدمة يؤثر على وضع الذاكرة الشخصية.
2. تقييم يتعلق بادراك الخطر الذي يقود للخوف مثل (لا يوجد مكان امن).
3. تقييم يتعلق بانتهاكات القواعد الشخصية وعدم العدل يقود للغضب مثل (الآخرين لا يتعاملون معي أبدا).
4. تقييم يتعلق بإحساس الشخص بالمسؤولية يقوده للشعور بالذنب مثل (هذا خطأي)

5. التقييم يتعلق بانتهاك المستويات الداخلية المهمة والتي تقود للخجل مثل (أنا عملت بعض المشينات).

6. التقييم يتعلق بفهم الفقد الذي يقود للحزن مثل (حياتي لن ترجع كما كانت سابقا).

كما أعطى عالم النفس كريمر (57: 1995, Mark Creamer) تفسيراً لعمل الصدمة مستندا لإعادة صياغة بعض النظريات السابقة ل(Horowitz, 1986, Foa, Steketee, 1989) حيث أعطى تفسيراً لميكانيزمات العمليات المعرفية لعمل الصدمة وتحدث عن خمس مراحل وهي كالتالي:

المرحلة الأولى: التعرض للحدث (Object Exposure)

تعتبر شدة الصدمة عامل مهم في تطور الأعراض المرضية الناتجة عنها ولكنها لا تعتبر العامل الوحيد الذي يحدد التوافق فالأفراد الذين يتعرضون لنفس الحدث الصادم يختلفون في طرق الاستجابة وردات الفعل بعضهم عن بعض وذلك لوجود عوامل وسيطة أخرى تلعب دور مهم بجانب ذلك.

المرحلة الثانية: تكوين الشبكة Network Formation

وقد قيل بان إدراك الفرد وتقييمه للحدث الصادم يؤثر على كلا من التكيف العاجل والآجل مع الصدمة ولذلك مرحلة التقييم مهمة وأساسية في تطور اضطراب أعراض ما بعد الصدمة فإذا لم يدرك الحدث على انه مهدد ومخيف فالذكريات الصادمة لن تترك أثارا سلبية عميقة كمثل في دراسة حول ضحايا الاغتصاب ل(Kilpatrick et al .1989) وجد أن الضحايا الذين أدركوا بان الحدث يهدد مجمل حياتهم طوروا اضطراب ما بعد الصدمة بعكس البعض الآخر الذين أدركوا وتعاملوا مع الحدث عكس ذلك.

إن طبيعة ومحتوى شبكة الذاكرة الصدمية تحدد بشكل واسع بخصائص الصدمة: ماذا حدث وكيف تم تقييم التهديد، واستجابة الشخص له، والمعنى المرتبط بالحدث، بالإضافة لتأثر الشبكة بعدة عوامل مثل الشخصية قبل الصدمة والخبرات الحياتية السابقة والظروف البيئية والتوقعات الثقافية.

المرحلة الثالثة: الإقحام Intrusion

تتم في هذه المرحلة تنشيط وتعديل لشبكة المعلومات حيث اقتحام ذكريات الخبرة الصادمة ترتبط بعد ذلك بمكونات الذاكرة من استجابات ومنبهات مرتبطة بذكريات الخبرة الصادمة وهجوم هذه الذكريات ينقسم لقسمين: قسم وظيفي وعلاجي ويرتبط بخفض مستوى الأعراض ويعمل على تعديل شبكة المعلومات والقسم الآخر غير وظيفي حيث يزيد من تحفز الشخص ويجعله يغلق باب التفكير بالحدث الصادم وذلك لطول مدة اقتحام الذكريات للشخص ولذلك يظهر التجنب والهروب كوسيلة دفاعية غير فعالة ولكن إذا تم استدعاء هذه الاقتحامات بشكل إرادي فإنه يتم تفعيل شبكة المعلومات وتعديل المواد السلبية فيها وهذا ما يسمى بالتعرض علاجي للصدمة.

المرحلة الرابعة: التجنب Avoidance

إذا مرت مرحلة الاقتحام السابقة بشكل غير مريح للشخص فالاستجابة تكون بالهروب والتجنب كاستراتيجيات تكيف وتعتبر هذه الاستجابة استجابة مرضية إذا استخدمت على مدى طويل ولا تتحدد مستويات التجنب فقط بدرجة الاقتحام ولكن أيضا بأنماط التكيف السابقة لدى الفرد.

المرحلة الخامسة: النتيجة Outcome

تفعيل الذكريات ووجود معلومات جديدة يسمح للشبكة أن تدخل مرحلة الشفاء وبالرغم من أن تفعيل الشبكة ينتج عنه ظهور مستوى عال من الأعراض ولكنه مهم لخفض مستواها على المدى البعيد ولكن عندما تصبح ردود الفعل ما بعد الصدمة مزمنة فإن مستوى الأعراض المتأخرة يتأثر بشكل كبير بمستوى الأعراض الأولية بعد وقوع الحدث مباشرة.

4- النظرية السلوكية:

هذه النظرية اعتمدت على الإشراف الكلاسيكي والتعميم في تفسير عمل الصدمة على الأفراد وفي تفسير اضطرابات القلق حيث ترى بان ردود الفعل ما هي إلا استجابة شرطية انفعالية لمثيرات وإنها تكتسب بفعل عمليات خاطئة من التعلم (عبد الستار، 1983: 15).

وكما ذكر هولمز ويريون (Emily A.Holmes ,Chris Brewin,2003:348) بان مورير Mowrer, 1960 قال إن الوضعية الصادمة تثير الخوف الذي يكتسب من خلال نتائج الإشراف الكلاسيكي حيث يظهر المثير وهو الحدث الصادم فتكون الاستجابة عليه بالخوف كردة فعل.

فتصبح الوضعية الصادمة مكتسبة خصوصية الخوف ومن خلال التكرار والتنوع الواسع للمنبه أو المثير يكتسب الفرد يصبح الخوف لديه القدرة على الإثارة المستمرة المصاحبة للمثير ومن ثم يتم تعميم المنبه على كل ما يشبه عناصره ويعطي اشراطا عال.

وترتبط النظرية السلوكية بين التجنب والاحتفاظ أو تطور الأعراض المرضية لما بعد الصدمة فإذا حاول الشخص أن يوقف الذكريات أو يتجنب المنبهات الشرطية فان ذلك يعزز الأعراض المرضية والبعض ربط بين فقدان الذاكرة Amnesia لعدة مظاهر للصدمة وبين أفكار التجنب أو الحديث حولها (Chris Brewin, 2003:348).

5- النظرية البيولوجية:

تعطي هذه النظرية أهمية كبرى للعوامل البيولوجية والوراثية في تحديد السلوك الإنساني ومرضىته ، وهذا ما استندت إليه تفسيرات المدرسة السلوكية في أبحاثهم على الحيوانات حيث تم تعرضها لصدمة لا يمكن الهروب منها ولا تجنبها ، فوجد هناك تزايد في إفراز الكورتيزول والنوريبينفرين ويعقبها استنفاد هذه المواد ومن ثم تزداد أعراض ضغط الدم ومعدل ضربات القلب والتنفس والنشاط العضلي.

ومن أول من أعطى تفسيرات للاستجابة الفيزيولوجية للصدمة Grinker & Spiegel, 1945 حيث وجدوا بان الشخص تحت الضغط النفسي يستجيب بأعراض فيزيولوجية والتي تعكس التغييرات الكيميائية العصبية لنظام الكاتولامين Catecholamine System وارجعوا التغييرات الانعكاسية في الهيئة كالرعشة tremor إلى غياب الترابط الحركي وهذا له صلة بالنظام الحركي الطرفي Extra pyramidal Motor System.

أيضا Van Der Kolk et. Al. 1984 وجد بان التعرض للصدمة الغير ممكن الهروب منها وتجنبها تزداد epinephrine Turnover بالإضافة لتناقص Dopamine and Serotonin فهي تؤدي لاستجابات إثارة وسلوك عدواني (Dessel A. Van Der Kolk) (et.al.1991, 199).

أنواع الأحداث الصادمة:

الأحداث تنقسم لقسمين:

أحداث من صنع البشر وأحداث لها علاقة بالكوارث الطبيعية وقد أعطت هيرمان Herman, 1992 صفة الكوارث حين الحديث عن الأحداث التي هي بسبب الطبيعة و صفة الأعمال الوحشية حين الحديث عن الأحداث التي هي من فعل وتدخل الإنسان.

القسم الأول: أحداث من صنع البشر:

1. الحرب وتعتبر من أهم الأحداث الصادمة التي تترك آثار عميقة حيث تؤثر على كثير من البشر بشكل مباشر أو غير مباشر.

2. التعرض للقصف بالقنابل .

3. الاغتصاب وهو ظاهرة متزايدة ضحاياه في الغالب النساء والأطفال وتشير التقديرات الأمريكية مثلا أن كل امرأة من أربع معرضه للاغتصاب في وقت من أوقات حياتها (عبدا لخالق، 1998:265).

4. العنف الأسري والإساءات للأطفال والنساء.

5. الإصابات العضوية البليغة : كبتز عضو من أعضاء الجسم أو إفساد عمله وتشويه الجسم وتعذيبه وهي نوعين نوع ناتج عن الأمراض العضوية كالكسري مثلا وفي الغالب يكون لدى الكبار ونوع ينتج عن الحوادث الغير متوقعة في الغالب كالبتز الناتج عن حوادث الطرق وإصابات الحروب والقنابل والمتفجراتالخ.

6. أحداث عصبية ذات سياق اجتماعي محدد: ومنها التهديد الخطير لأمن شخص محبوب أو سلامته، رؤية شخص آخر يشوه، أو يمثل بجسده أو يبتز عضو من أعضاء جسمه أو يقتل

7. الحرائق الكبرى: كحريق لندن الشهير عام 1666.

القسم الثاني: الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير والسيول والفيضانات:

(عبد الخالق، 1998 : 48)

وقد قسم جوزف بولب الكوارث والصدمات لعدة أنماط (Joseph Volp, 2004:94):

1. النمط الاول: يشتمل على الكوارث الطبيعية و كوارث الحوادث والطبيعية مثل الزلازل والبراكين أما الحوادث مثل حوادث السيارات والسفن والقطارات والطائرات والحرائق والانفجاريات وحوادث المصانع... الخ

2. النمط الثاني : وهو نمط الصدمات المزمنة والمتكررة والمستمرة وتشتمل على الكوارث الطبيعية والتكنولوجية ومن مثل الامراض المزمنة والحوادث النووية وتسمم الأدوية وحوادث ناتجة من أعمال البشر المقصودة وتشتمل على الحروب والقتال والإساءات الجنسية والعنف الأسري واسرى الحرب والمعتقلين... الخ .

وقد تحدث (Lazarus, 1984:12) عن ثلاث أنماط من الأحداث الضاغطة والتي تشكل أساس ومثيرات للضغوطات النفسية:

1. كوارث تحدث تغييرات كبيرة وهي كارثية وتؤثر في أعداد كبيرة من الأشخاص ويتم التعامل معها كضغوطات شاملة وعامة وخارج سيطرة الأفراد وتشتمل على الكوارث الطبيعية ، والكوارث والتي من صنع الإنسان مثل الحروب والاعتقالات والتهجير والافتلاع وهذه في الغالب تكون أحداث تمتد لفترات طويلة مثل الاعتقال والزلازل والبراكين المتتابعة .

2. أحداث وتغييرات تؤثر على شخص واحد أو بعض الأشخاص .

3. مضايقات ومتاعب يومية .

وبالرغم من إن الكارثة أو الحدث الصادم قد يستمر لفترة قصيرة أو لفترة طويلة ولكن تأثيراته النفسية والجسمية قد تمتد لفترات طويلة .

ويضيف Lazarus بأن الأحداث السلبية ليست وحدها التي تسبب آثار ضاغطة بل التغييرات الايجابية أيضا قد تترك آثار سلبية.

وقد ذكر العديد من العلماء بان الكوارث التي من صنع البشر تشكل آثارا أسوأ بالمقارنة إلى الكوارث الطبيعية وهذا ما ما عبر عنه كلا من (Meichenbaum,1994:21) و Judith (Herman,1992:16)

وفي تقسيم آخر للصدمة حسب (jon G.Allen,2005:7):

- الصدمة الناتجة عن الطبيعة **Impersonal Trauma**: تنتج عن أفعال الطبيعة مثل الزلازل والبراكين.

- الصدمة في العلاقات الشخصية **Interpersonal Trauma**: تنتج عن صدمة فيها اهانة من طرف شخص اخر مثل الاساءة والعنف... الخ
- صدمة التعلق **Attachment trauma**: تحدث حينما يكون التعلق العاطفي شديد وفيه اعتمادية عالية على الاخر ولا تحدث مع الاطفال فقط ولكن مع الراشدين أيضاً.
أنواع الصدمة:

1- الصدمة المركبة **Complex trauma**:

تعريف الصدمة المركبة : نمط من أنماط الصدمة التي تحدث بشكل متكرر ومتراكم ومتزايد مع الوقت وغالبا ما تتطور نتيجة الحرب والتهجير واللجوء والأسر وعن الانتهاكات الجنسية وعن المرض المزمن ذو الالام الشديدة والذي يحتاج تدخل علاجي مكثف ومتكرر. (Christine A.Courtoice&Julian D.Ford,2013:11)

وقد تم اقتراح هذا التعريف لوصف مجموعة من الأعراض المرتبطة بالخبرات الصادمة الحادة والمستمرة، وقد طور بعض الخبراء هذا المصطلح لأنهم يرون أن PTSD غير كافي لوصف تأثير الخبرات الصادمة المتكررة والمستمرة .

وقد أوضحت اليزابيث كارل (Elizabeth K. Carll,2007:xv) بأن(هذا النمط من الصدمة قد يكون نتيجة العديد من الخبرات من مثل خبرات الحرب المستمرة والتعذيب والعنف الأسري والإساءة الجسدية أو الجنسية المستمرة للأطفال)، وان تأثيره اكبر بكثير من تأثير الصدمة المفردة حيث يؤثر على مجمل حياة الفرد ورؤيته لنفسه وللعالم (استمرار الصدمة الحادة أو الشديدة قد تقود لخلل كبير في السلوك والعواطف وقد تؤثر في إدراك وفهم الناجين منها لأنفسهم ولرؤيتهم للعالم المحيط بهم Elizabeth K. Carll,2007:xv).

ويضيف (Rolf Kleber, 1995:301) في كتاب (Beyond Trauma) بأن هناك معضلة جدية في تعريف المفهوم وفي استخدامه في البحث والعمل الإكلينيكي، وان ذلك أدى الى وجود مشكلة في التفريق بين مابين أشكال التكيف المضطربة والصحية مع العنف والحرب والكوارث، وفي تحديد أي الضغوطات التي يمكن اعتبارها جزء من التعريف للضغوطات الشديدة وأيها يمكن استقصاءه وحذفه.

ويجد كليبر أيضا بان اضطراب ما بعد الصدمة يثير الجدل من حيث مدى دخول العديد من الأعراض والاضطرابات التي تنتج عن الصدمة حيث يتساءل(Rolf Kleber, 1995:301)

بأنه (يوجد على الأقل خمس إلى عشرة من الاضطرابات الاخرى التي تسببها الأحداث الصادمة، ومثلا كيف نميز بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات أخرى مثل اضطرابات المزاج والاضطرابات الانشقاقية).

2- **الصدمة المفردة Single Trauma**: وهي عبارة عن حدث صادم مفرد يتعرض له الشخص طوال حياته وله تأثيراته النفسية .

معدلات انتشار الحوادث الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة:

يختلف معدل انتشار الأحداث الصادمة واضطراب أعراض الصدمة من بيئة لبيئة حيث يزداد في البيئة التي تكثر فيها الحروب والعنف والزلازل ، والبيئة الفلسطينية تعتبر من أكثر المناطق تعرضا للعنف السياسي ففي دراسة لعبد العزيز ثابت على الأطفال الفلسطينيين في عام 2009 (منشورات برنامج غزة للصحة النفسية) وجد نسبة 73% من أطفال غزة لديهم أعراض ما بعد الصدمة Trauma Reaction، كما أن متوسط عدد الخبرات التي يتعرض لها الطفل الفلسطيني 9 خبرات صادمة في مسار طفولته و30% يعانون اضطراب ما بعد الصدمة حسب دراسة للباحث سمير قوته والمعروف أن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين السكان عالميا نسبته بين 1-3% (سمور ،2006: 275)، وفي مسح اجري في ولاية كارولينا بالولايات المتحدة Carolina Department of Mental Health(2004) وجد أن 83%-91% من الراشدين تعرضوا على الأقل لصدمة واحدة في حياتهم، وان 42% -55% تعرضوا لتحرش جنسي، و41%-58% تعرضوا لعنف جسدي، وبالنسبة للأطفال 79% تعرضوا على الأقل لنوع واحد من الصدمات و 64% تعرضوا لبعض أشكال العنف .

وفي الولايات المتحدة عموما أجريت العديد من الدراسات المسحية وغالبها وجدت بان النصف من الراشدين الكبار تعرضوا لحدث صادم واحد على الأقل مؤثر على مدار حياتهم ، وهذا يعني وجود ضغوطات صادمة أخرى ولكن الاختلاف في الاستجابات التي تثيرها الأحداث ومدى الآثار التي تتركها على الأفراد (4 : 2006 ، John Briere, Et..Al) .

أنماط الأحداث الصادمة في الحرب على غزة :

تعرض العديد لحوادث صدمة مباشرة والبعض الآخر لحوادث غير مباشرة أثناء الحرب على غزة. والأحداث المباشرة وهي التي تعرض لها الشخص نفسه وأما الأحداث الغير مباشرة هي التي تعرض لها الآخرين.

ونجملها في اهم عدة احداث وهي:

- الاصابات الجسدية .
- البتر والإعاقة الجسدية .
- التهديد بالاغتيال والاعتقال.
- القتل .
- الاعتقال.
- مشاهدة عمليات الاغتيال سواء في الواقع او عبر التلفاز.
- احتجاز الاشخاص داخل البيوت والحرمان من الاكل والماء والكهرباء.
- هدم البيوت .
- اطلاق الصواريخ .
- اصوات القاذفات والطائرات والمتفجرات وإطلاق النار.
- تجريف الاراضي والمزارع .
- استخدام الاشخاص كدروع بشرية .
- استشهاد قريب او صديق سواء عبر التعرض او الاستماع او المشاهدة .
- النزوح .
- مشاهدة صور الشهداء والجرحى على التلفاز.

وقد وثقت منظمات حقوق الإنسان الفلسطينية الخسائر البشرية والمادية التي خلفها هذا العدوان الحربي حيث أسفر عن قتل (2216) فلسطيني. ومن بين القتلى (556) طفل ، أي بنسبة 25% من عدد الشهداء و(293) من النساء أي بنسبة 19% من عدد الشهداء ، كما قتل خلال العدوان (42) شخصاً من ذوي الإعاقة، من بينهم (7) أطفال و (11) سيدة. كما أعلنت وزارة الصحة الفلسطينية إصابة (10670) شخصاً بجراح. ووثقت منظمات حقوق الإنسان الفلسطينية إصابة (2647) طفلاً من بين الجرحى و(1442) امرأة ، وأشارت إلى أن

(180) طفلاً من بينهم تعرضوا لإعاقات دائمة جراء إصابتهم ، فيما تعرضت (115) امرأة من بين الجرحيات إلى إعاقة دائمة.

واختلفت أنواع الإعاقات الناجمة عن إصابات الجرحى ، حيث وثق مركز الأطراف الصناعية حالات الإعاقة بين الجرحى ، والتي نجم عنها بتر في الأطراف بـ (92) حالة بتر ، كان من بينها حالات بتر لأحد الأطراف العليا أو كليهما ، حالات بتر لأحد الأطراف السفلية أو كليهما وحالات بتر لأحد الأطراف العلوية وأحد الأطراف السفلية معاً.

وقد أجرت كل من اللجنة الوطنية للتأهيل في قطاع غزة وجمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية حصراً ميدانياً لحالات الإعاقة الناجمة عن العدوان الحربي بين صفوف الجرحى ، ووثقت تعرض نحو 500 حالة من جرحى العدوان الذين أصيبوا بإعاقة دائمة¹ (العدوان في أرقام ، 2014).

ويعتبر تقرير المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان العدوان الأخير على غزة هو الأعنف والأشرس والأكثر دموية ضد المدنيين الفلسطينيين وممتلكاتهم في تاريخ الاحتلال الإسرائيلي منذ العام 1967. فقد استخدمت قوات الاحتلال الإسرائيلي خلال العدوان أنواعاً مختلفة من الأسلحة ضد المدنيين الفلسطينيين وممتلكاتهم، وقامت القوات الجوية والبحرية والبحرية التابعة لها بإطلاق آلاف الصواريخ والقذائف الموجهة التي يصل وزن الواحدة منها نحو 1000 كيلوغرام، طالت في أحيان كثيرة تجمعات مدنية وأوقعت خسائر في أرواح وممتلكات مدنيين عزل. (مدنيون مستهدفون،).

واما بالنسبة لأنماط الصدمة :

من صدمة مفردة أي تعرض الشخص لصدمة واحدة فقط أو قد تكون مركبة أي أن الشخص تعرض خلالها لعدة صدمات متكررة .

ووجدت احد الدراسات التي أجريت على العائلات الفلسطينية بعد الحرب بان متوسط ما تعرض له الذكور في قطاع غزة أثناء الحرب من صدمات يبلغ 5,78 خبرة صادمة ، والإناث ما نسبته 5,11 خبرة صادمة (ثابت وآخرين ،دائرة الأبحاث -برنامج غزة للصحة النفسية).

ردود الفعل تجاه الخبرات الصادمة:

صنف ميكنباوم (Meichenbaum1994) ردود أفعال للأحداث الصادمة إلى أربع أصناف وقد ذكرها جوزيف بولب (Joseph volpe,2004:54) وهي استجابات عاطفية وبيولوجية وسلوكية ومعرفية:

- **استجابات عاطفية:** الشعور بالصدمة، والرعب، والشعور بالذنب، توتر، قلق، عدائية، واكتئاب.
- **استجابات معرفية:** خلل في التركيز، تشوش، لوم النفس، أفكار مقحمة حول الخبرة الصادمة، انخفاض الكفاءة النفسية ، ومخاوف من فقدان السيطرة والتحكم، ومخاوف من تكرار الصدمة.
- **استجابات سلوكية:** تشتمل على التجنب، الانسحاب الاجتماعي، توتر في العلاقات الشخصية (انخفاض الحميمية وثقة منخفضة في الآخرين)، تعاطي الأدوية.
- **استجابات لها أساس بيولوجي:** تشتمل على اضطرابات في النوم، فزع ليلي وتنبه عال، أعراض نفسية جسمية.

وحسب Dona Rosenbloom et al,2010:14: فإن الاحداث الصادمة تؤدي لردود فعل متعددة لدى الافراد كونها مفاجئة وتفوق قدرة الفرد على التحمل والتخيل تؤثر على مجمل حياته وقد قسم ردود الفعل الى عدة اقسام :

1- ردات الفعل الجسمية :

- سرعة في التنفس .
- شد وتوتر في العضلات .
- عصبية .
- صعوبة في النوم .
- خدر .

وقد تتطور الاعراض الجسمية لتأخذ منحى صحي خطير كالإصابة بأمراض القلب والضغط والسكر.... الخ

2- ردود فعل عقلية :

وتشمل عدة جوانب اهمها:

- **تغيير في طريقة رؤية الشخص تجاه نفسه:**

فقد يكون الشخص قبل الحدث استقلاليته وأفكار خاصة به حول قوته وصلابته ، ولكنه يفاجأ بعد الحدث بأنه لا يستطيع السيطرة على الحدث ولا على نفسه وحياته وانه ضعيف وخائف وقدرته على حماية نفسه متهاوية.

• تغيير في طريقة التفكير تجاه العالم.:

الصدمة تؤثر على الافتراضات والمسلمات الاساسية للفرد في علاقته مع العالم المحيط به حيث تبدو بعض الاحداث وكأنها مستحيلة الفهم فكيف يفهم الشخص مثلا لماذا تستهدفه الحرب بفقدان قدميه ، ولماذا يتركه من حوله ويهرب ولماذا هو بالذات .

وترى الباحثة ان هذه التساؤلات لا تدوم طويلا لدى من تعرضوا للبتر كون التكوين الديني والقدرية جزء من تكوين الشخصية المسلمة فقد تحدث هذه التساؤلات في احد مراحل الحداد وخاصة في مرحلة الغضب ولكن البرمجة الدينية المعرفية والعاطفية تساعد الشخص للتقبل والتعامل مع الحدث كقدر وابتلاء وان الصبر مهم كعملية تكيفية تهدئ من روعه حتى ان الشخص يهيب نفسه للموت لحظة الحدث بالشهادة والاستغفار والذكر وهذا اكبر دعم داخلي يستهضه الشخص للسيطرة على حالة الذهول التشويش الحاصلة له اثناء الحدث نفسه فقد رأينا العديد من المشاهد سقوط الصواريخ ومواجهة الاشخاص بالذكر وشهادة ان لا الاله إلا الله تتبعها .

كما ان نظرة الشخص للجزء المبتور منه هي نظرة حميمية كون هذا الجزء يسبقه للجنة وانه شفيع له وهذا يخفف الوقع النفسي على الفرد.

• تحدث الصدمة اضطراب في التفكير والتخيلات وكأنه انفجار في العقل غير متوقع وغير مرغوب فيه

حيث هذا الاقتحام المتكرر من الصور كالتخيل للحدث ولمشاهده الصعبة وكأنه شريط لايمكن ايقافه.

• تشويش يعتري الاحساس بما حدث ومتى حدث.

اذ يجد الشخص نفسه غير متأكد مما حدث حوله او عدم وضوح بعض التفاصيل فيما حدث، عدم قدرته على التذكر او نسيان بعض اجزاء الحدث قد يزعزع الشخص ولكن هذا يعتبر طريقة طبيعية يقوم بها الدماغ بحماية الشخص من أن تغمره الصدمة بشكل كامل.

• التنبيه الزائد لما يحيط بالشخص (Hyper vigilance):

حيث يجد الشخص نفسه يفرح لأتفه الاسباب والأشياء وغير قادر على التحكم بنفسه.

ردود الفعل طويلة الأمد للصدمة:

تتعرض تأثيرات الصدمة على الأشخاص والجماعات على المدى البعيد بسمات مزاجية عامة لا تدرك أسبابها مباشرة ولكنها تؤثر على مجمل الحياة فتظهر الإصابات بالقلق والمزاج

الاكتئابي والعنف والعصبية والميل لتعاطي الكحول والأدوية المخدرة والمخدرات واضطراب أعراض كرب ما بعد الصدمة PTSD والشكاوي جسدية . (النابلسي، 1995: 142)

وتدخل الصدمة منطقتين مهمتين في تركيبة عالم الفرد وتحدث تغييرات جمة قد تؤثر على مجمل حياة الفرد وفي هذا الاطار يرى كلا من (Dona Rosenbloom & Mary Bath Williams,2010:27) ان التغييرات التي تحدثها الصدمة في حياة الفرد تبرز من خلال مظهرين اساسيين :

الاول وهو :

- ان الصدمة قد تعمل على اضطراب علاقة الشخص مع نفسه من خلال التغيير في التفكير تجاه ذاته وكيف يشعر ويتعامل مع نفسه فالشعور الجيد تجاه ذاته يجعل المواجهة أفضل مع العديد من تحديات الحياة ، والشعور السيء تجاه النفس يجعل كل شيء صعب حتى عناية واهتمام الشخص بذاته يحدث في خلل .

- الثاني وهو :

أن تعمل الصدمة على تغيير طريقة التفكير والتفاعل بين الفرد والآخرين والعالم المحيط وقد تجعل الشخص في بعض الاوقات عرضة لخطر الإيذاء والصدمة.

الاضطرابات النفسية الناتجة ما بعد الصدمة:

التعرض للصدمة قد ينتج عنه آثار سلبية وقد يتجاوز الفرد الصدمة بأقل الخسائر ولكن تحدث العديد من الآثار المرضية على الناجين من الأحداث الصادمة منها:

القلق Anxiety: وهو انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد وعدم راحة أو استقرار مع إحساس بالتوتر والشد وخوف دائم لا مسوغ له وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول مع الاستجابة المبالغ فيها لمواقف لا تتضمن خطرا حقيقيا إذ هو استجابة لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ ومواطن خطورة (عبد الخالق، 1998: 88)

قلق الموت Death Anxiety: هو نوع من أنواع القلق العام الغير هائم أو الطليق والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه.(عبد الخالق 1998)

الاكتئاب: وهو احد الاضطرابات التي تصيب الشخص بعد الضغوطات والأحداث الصادمة حيث ينتاب الشخص شعور بالحزن، والتشاؤم، واليأس، وتغير قي الشهية، والتعب، والشعور بالذنب،

واضطراب النوم والشهية، وبطء الحركة، وكثرة البكاء، والتفكير في الموت، أو محاولة الانتحار، وتؤثر هذه الأعراض في الوظائف الحياتية للشخص.

اضطراب كرب ما بعد الصدمة: ويعتبر هذا الاضطراب أول احتمال للاستجابة المرضية للضغوط الصادمة وخاصة حوادث الناتجة عن الحرب، وهو عبارة عن مجموعة أعراض تحدث عند بعض الأشخاص عند تعرضهم للضغوط والحوادث الصادمة وتكون الاستجابة بالخوف والعجز واليأس وتؤثر على الوظائف الحياتية للشخص، وإذا كانت الأعراض خلال شهر (من يومين إلى شهر) يسمى الاضطراب اضطراب الضغوط الحادة ولكن إن استمر ما بعد الشهر فحينها تتحقق معايير اضطراب الضغوط التالية ما بعد الصدمة (سمور، 2006: 286).

ومن أهم الأعراض لاضطراب كرب ما بعد حسب DSM5 الدليل الأمريكي التشخيصي 2013-2014: 271:

أ- تعرض الشخص للموت أو للتهديد بالموت أو لجرح حقيقي أو عنف جنسي في واحدة من عدة أشكال:

سواء بالتعرض مباشرة للحدث الصادم أو مشاهدة شخص في الحدث أو العلم بأن عضو من العائلة أو صديق مقرب تعرض لموت حقيقي أو تهديد بالموت سواء بالمصادفة أو بانتهاك مقصود أو تعرض لتكرار للخبرة بتفاصيل منفرة للحدث الصادم (مثل تكرار رجل الشرطة لتفاصيل الانتهاك الواقع على الطفل أو جمع فضلات الانسان)

ب- ظهور واحد أو أكثر من أعراض الاقتحام المرتبطة بالحدث الصادم بعد بداية حدوثه:

- 1- ذكريات مؤلمة للحدث الصادم متكررة ولا ارادية ومقحمة.
- 2- احلام مزعجة متكررة لها علاقة بالحدث الصادم.
- 3- استمرار معيشة الحدث كما لو انه يحدث الان.
- 4- كرب نفسي شديد عند التعرض للمثيرات الداخلية أو الخارجية التي تشبه أو ترمز لجانب من الحادث الصادم.

5- ردات فعل نفسية ظاهرة للمثيرات التي ترمز أو تشبه جانب من الحدث الصادم.

ت- تجنب مستمر للمثير المرتبط بالحدث الصادم والذي يظهر عبر واحد أو اكثر من الاتي:

- 1- تجنب الذكريات المؤلمة والافكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث الصادم
- 2- التجنب المقصود للاماكن والاشخاص والمحدثات والنشاطات والاوزاع والمواضيع التي تثير الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم.

ث- تقلبات معرفية ومزاجية سلبية مرتبطة بالحدث الصادم في بدايته او عند اشتداد الحدث الصادم وتظهر عبر اثنين او اكثر من التالي:

- 1- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحدث الصادم
- 2- ظهور المعتقدات السلبية أو التوقعات حول الشخص نفسه والآخرين والعالم (مثل : أنا سيء ، لا يمكن الوثوق بأحد ، العالم كله خطر ، كل جهازي العصبي تالف)
- 3- تشوش الادراك حول سبب الحدث الصادم أو نتائجه والذي يقود للفرد نفسه او الآخرين .
- 4- شعور الخوف والرعب والغضب والشعور بالذنب او الخجل .
- 5- تناقص واضح للاهتمام أو المشاركة في نشاطات معينة
- 6- وجود مشاعر الانفصال أو العزلة عن الآخرين.

ج- تقلبات ملحوظة في ردات الفعل والهيجان المرتبط بالحدث الصادم ويظهر عبر واحد او اكثر من التالي :

- 1- سلوك مضطرب ونوبات غضب تظهر عبر عدوان جسدي أو لفظي تجاه الناس او الاشياء
 - 2- سلوك طائش وتدميري للذات
 - 3- اليقظة الشديدة
 - 4- الاستجابة المفرطة (جفل مبالغ فيه)
 - 5- مشاكل في التركيز
 - 6- اضطراب النوم مثل صعوبة الدخول في النوم أو قلق اثناء النوم
- ح- استمرار مدة الاضطراب في البنود (البند،ب،ت،ث، ج) لمدة اكثر من شهر
- خ- يسبب الاضطراب خلل نفسي اكلينيكي أو يسبب خلل اجتماعي ومهني أو في جوانب اخرى وظيفية

د- الا يرجع الاضطراب لتأثيرات فسيولوجية لمواد معينة مثل الكحول والادوية أو لأي حالة طبية أخرى.

العوامل التي تساهم في تطور أعراض ما بعد الصدمة :

توجد عدة عوامل مهمة تجعل تأثير الصدمة فاعل في إحداث تغييرات في حياة الأفراد والمجتمعات وتجعلها تؤثر على المدى القريب والبعيد عندهم وقد ذكر (Meichenbaum,1994:4) العديد من العوامل المؤثرة أثناء الحدث وبعد الحدث ومنها:

عوامل أثناء الحدث:

- 1- القرب الجغرافي من الحدث.
- 2- مستوى التعرض للحدث فالتعرض الكبير يؤدي لقابلية أكبر للتعرض ل PTSD وأعراض ما بعد الصدمة.
- 3- معنى الحدث بالنسبة للضحية .
- 4- العمر والصغر أثناء الحدث، فكلما كان السن صغيرا كان تأثير الصدمة اشد.
- 5- تعرض الضحية لعدة حوادث صادمة قبل ذلك ،فتكرار الحدث يعتبر مؤشر سلبي في شدة تأثير الصدمة.
- 6- مدة استمرار الحدث.
- 7- استمرارية التهديد بالخوف والذي يجعل الصدمة متواصلة مثل الحرب.
- 8- التعمد في قصديه الحدث الصادم الذي هو من صنع الإنسان.
- 9- المشاركة في فظاعة الجريمة أو مشاهدة الحدث مثل مقتل أم وأطفالها.

عوامل مؤثرة بعد الحدث:

- 1- غياب دعم اجتماعي جيد.
 - 2- عدم المقدرة والعجز عن عمل شيء بعد الحدث.
 - 3- شعور الشفقة مع إهمال النفس.
 - 4- السلبية والاستسلام للأشياء تحدث بلا مقاومة.
 - 5- عدم إيجاد معنى للمعاناة .
 - 6- وجود اضطراب مباشر للصدمة acute stress disorder.
 - 7- وجود ردات فعل سريعة خلال الحدث أو بعده بوقت قصير والتي تشمل هياج فسيولوجي (وجود ضغط دم عال ،تنبيه عال startle reaction وتجنب وأعراض خدره .
- وقد ذكر ميكنباوم عن مك كراي McCrae (وجود عوامل تؤثر في كيفية تفاعل وتكيف الشخص مع الشدائد منها سمات الشخصية ، فالأشخاص الذين لديهم انفتاح في نحو الخارج (أي

يبحثون عن الآخرين ويطلبون المساعدة) ويعملون بشكل واع تجاه الأهداف يملكون القدرة على الاستمرارية (Meichenbaum,1994p.5) كما أضاف عوامل أخرى تساعد على التكيف منها:

1- قوة التحكم الداخلي Internal self control: وهي قدرة الفرد على مكافئة نفسه على السلوك واعتقاده بان ما يتحكم بسعادته هو نفسه من داخله وليست المصادر الخارجية عنه .

2- الكفاءة النفسية الذاتية Self-Efficacy: وهي إحساس الشخص بالثقة في قدراته على التكيف.

3- إحساس بتماسك الذات Self of Coherence: تفهم الشخص لما يحدث معه وأن الحدث الصادم مسيطر عليه وانه مجدي ويكسبه الصلابة والقوة رغم سلبيته.

4- مقدرة الشخص السابقة في حل أزمت سابقة شبيهة بالأحداث الحالية التي يمر بها.

5- النظرة التفاؤلية.

ويحتل المجتمع الفلسطيني خصوصية بالنسبة لهذه العوامل المهيئة لتأثيرات الصدمة وقد ذكر (الخطيب، 2007: 10) في دراسة له بعض منها وهي:

1- توقع الصدمة: حيث إن الاعتداءات الإسرائيلية متوقعة ولذلك الصدمة تكون أكثر وقعا وعمقا وأذى.

2- مدة التعرض للصدمة: ولا يمكن الحديث عن مدة محددة للصدمة للاستمرارية المزمنة للصدمة ولا يمكن فصل تأثير الصدمات الحالية عن آثار الصدمات السابقة والمتراكمة.

3- الاستعداد لمواجهة الصدمة.

4- نوعية الصدمة : وترى الباحثة في ذلك ان لكل حدث تأثيراته وخصوصيته فانقضاة الاقصى 2000 مختلفة عن صدمة الحرب على غزة 2008-2009 عن 2011 عن 2014. فالمواجهات المستمرة في الأقصى كانت تأثيراتها مختلفة عن تأثيرات الحرب على غزة.

5- مصير الصدمة: صعب عزل صدمة الحرب عن الصدمات السابقة.

6- تراكمية الصدمة: وهي تحتاج لمراجعات خاصة في الأحداث نفسها وتأثيراتها على الشعب الفلسطيني.

المبحث الثاني التكيف واستراتيجياته

مقدمة:

يرتبط مفهوم التكيف في الادبيات النفسية بالضغوط النفسية والتحديات التي يتعرض لها الانسان في علاقته مع بيئته ومحيطه وقد تناولت العديد من الدراسات الحديثة هذا المفهوم في وصف لطرق مواجهة الناس له الضغوطات ومدى فعالية هذه الطرق .

حيث يوضح (لازاروس ، 1999:102) بان التكيف له علاقة بطريقة تعامل الناس مع الظروف الضاغطة ، وان العلاقة بين التكيف والاحداث الصادمة كضغوط هي علاقة تبادلية ، فعندما يكون التكيف فعال فان مستوى التوتر ينخفض ، والعكس صحيح فعندما يكون التكيف غير فعال ، فمعدل التوتر يرتفع ، ولكن لا يمكن دعم هذا المبدأ كما يقول لازاروس على الدوام ، فقد تكون فعالية التكيف أحيانا مرتبطة بجهود مضاعفة من طرف الشخص ذو التكيف الفعال أكثر من الشخص الغير فعال وهذا المجهود نفسه قد يشكل بحد ذاته توتر وضغط ولكن تكون لدى الشخص التكيفي القدرة على التعامل مع الضغط والسيطرة المستمرة عليه وتلك لها علاقة باستراتيجيات التكيف المستخدمة .

ولذلك تكمن أهمية دراسة التكيف من كونها نابعة من أهمية فهم عمل التكيف نفسه وذلك لصعوبة فهم الجهود المبذولة للتكيف مع الضغوطات والصدمات المزمنة وذلك لأنها تخضع لعوامل تخص الافراد وتخص الاحداث نفسها .

نبذه قصيرة عن تاريخ التكيف :

استخدم مفهوم التكيف ومصطلح استراتيجيات التكيف منذ الأربعينات من القرن العشرين ليصف عملية أساسية في علاقة الأفراد مع محيطهم من خلال عملية معقدة اسمها التكيف وادوتها من استراتيجيات التكيف .

ويذكر مصطفى فهمي في كتابه دراسات في التكيف (1995:19) :

(بأن اصطلاح التكيف في علم النفس مشتق أصلا من العلوم البيولوجية فقد كان حجر الزاوية في نظرية دارون 1859 حيث أن الكائنات الحية التي تبقى هي التي تكون أكثر صلاحية لتواءم مع صعوبات وأخطار العالم الطبيعي) .

ويذكر (Lazarus, 1999: 111): (أن أول استخدامات المصطلح العلمية كانت تنتسب للعلوم البيولوجية وفي البحوث التجريبية على الحيوانات في طرق مواجهتها للضغوط والسيطرة)
وجميع تلك البحوث على الحيوانات تركزت حول اكتشاف ما يتم التنبؤ به والسيطرة على البيئة من خلال الهروب والتجنب أو السيطرة على المواضيع المؤذية ووجدت تلك البحوث أن الحيوانات تعتمد على نظامها العصبي للتمييز بين أساليب النجاة الضرورية وغيرها .

وأصبح لدى النظرية البيولوجية التي أجرت التجارب على الحيوانات لقياس طرق تكيفها ، تعريف لمفهوم التكيف منح البحث في المجال اساسيات لتحديد هذا المفهوم حيث تعرفه النظرية بأنه عبارة عن أفعال الهدف منها السيطرة أو التحكم في الظروف البيئة السيئة والبعيضة و التي قد تسبب اضطرابات نفسية فسيولوجية .(Lazarus,1999:111)

ويرى (Miller 1980) بان التكيف يتكون من استجابات سلوكية متعلمة والتي تنجح في خفض التوتر عبر تحييد الظروف الخطرة أو المؤذية . (Levine S. & Ursin H,)
(1978:323)

ورغم أهمية البحوث على الحيوان في إعطاء أساس نظري مهم إلا انه شكل أساس لفهم تصرفات الإنسان بناء على المقارنة مع الحيوان ولكن الأبحاث وجدت نقصا كبيرا جدا لا يمكن فهمه وهو عدم القدرة على قياس الانفعالات والمعرفة عند الحيوان حيث يشكلان جزء مهم من الانسجام الوظيفي للإنسان .

وقد ركز الباحثون في مفهوم التكيف عند الحيوان على مفهوم ثنائي وهو الدافع والإثارة و على سلوك الهروب والتجنب ،وهي استراتيجيات رئيسية من استراتيجيات التكيف .

ويرى لازاروس بان التاريخ الحقيقي للتكيف في العلوم النفسية بدأ في الستينيات وكانت البحوث بطيئة حتى جاءت فترة السبعينيات حيث ركزت العديد من الأبحاث على التكيف من ناحية نظرية وتطبيقية وتطور موضوعه بسرعة ومن أهم الكتابات والتي تعتبر علامات في تلك الفترة كتابات Aldwin 1994 وقد تناول بعض مسائل الصحة النفسية والتكيف، وGottlieb 1997 وقد تعامل مع الضغوطات المزمنة وEckenrode&Gore1990 وقد كتبوا في الضغوط الاجتماعية، وZeidner &Enddler1996 أيضا تناولوا مسائل مجالات التكيف.

وارتبط مفهوم التكيف في البداية بنظرية التحليل النفسي من خلال التأكيد على مفهوم دفاعات الأنا ويرى (Lazarus,1999:102): (بان الحديث عن دفاعات الأنا يدخل في مجال واسع في عملية التكيف)

وقد ظهر مصطلح استراتيجيات و ميكانيزمات الدفاع مرتبطا بالنظريات التقليدية للتكيف وخاصة علم النفس التحليلي لانا دون التفريق أو التمييز بينهما كمصطلحين مختلفي المعنى حتى بدا تاريخ جديد مع Lazarus ورفاقه في أول كتبه حول التكيف (1966) وتلاها العديد من الدراسات التي ميزت بين استراتيجيات التكيف ميكانيزمات الدفاع.

وهذا يستدعي منا تناول مفهوم التكيف ونظرياته واستراتيجياته... الخ

مفهوم التكيف:

تعريف مصطفى فهمي (1995:42):

التكيف عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافق بينه وبين البيئة .

- تعريف عزيز داود (1988:35):

عرّف داود التكيف : بأنه مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من إشباع وإحباطات وصولا إلى ما يسمى بالصحة النفسية، أو السواء أو الانسجام والتناغم مع الذات ومع الآخرين في الأسرة وفي العمل.

تعريف سنايدر (C.R.Snyder,1999:5) :

هو استجابة تهدف للتقليل من الأعباء النفسية والعاطفية والجسمية المرتبطة بالحوادث الحياتية الضاغطة والمضايقات أو المتاعب اليومية.

تعريف التكيف حسب لازاروس (Lazarus, 1984:114):

عبارة عن مجهودات معرفية وسلوكية متغيرة باستمرار للسيطرة أو إدارة بعض المطالب الخارجية أو الداخلية والتي يتم تقييمها بأنها فوق قدرات الشخص.

هذا التعريف يتضمن مسالتين:

الأولى : فكرة أن التكيف هو مجهودات متغيرة، هذا يعني بالضرورة بان الأشخاص يستطيعون تعلم العديد من استراتيجيات التكيف المحتملة من اجل تقييم الوضع، وتحديد الاستراتيجيات التي من الممكن أن تعمل بشكل أفضل في أوضاع مختلفة.

الثانية : فكرة أن بعض القضايا التي يواجهها الشخص قد يكون أصلها أو منبعها خارج الشخص نفسه أو من داخله، وبالتالي لتسهيل التكيف يتطلب هذا من الشخص تعلم عملية التقييم (تقييم الأوضاع والمطالب)، وذلك يستدعي تعلم استراتيجيات التكيف، وهذا يعني أن وظيفة التكيف هي الربط بين الشخص وبيئته .

نظريات التكيف:

تعددت النظريات التي تناولت التكيف واستراتيجياته وهناك نظريات تقليدية ونظريات حديثة أعطت شروحات وتفسيرات مختلفة.

والنظريات التقليدية تتمحور في نظرية التحليل النفسي حيث ركزت على اليات الدفاع النفسية .

والنظريات الحديثة والتي رأت التكيف كسمة وكعملية وركزت على الاستراتيجيات وليس الدفاعات حيث تراها كجهود وأدوات متعلمة ومقصودة وهذا ما سوف نراه في عرض النظريات.

نظرية التحليل النفسي:

تركز نظرية التحليل النفسي على الاليات الدفاعية حيث تعتبرها طرق لاشعورية لمواجهة وخفض القلق وترتبط الاليات الدفاعية بالمرضية النفسية وتتصف بأنها متنوعة من حيث الدرجة في تشويه الواقع وقد تأخذ ترتيب هرمي من الأكثر حدة إلى الأقل حدة .

ويقسمها (Charles D.Spielberger,2004: 508) إلى عدة أقسام من حيث عملها:

1. اليات غير ناضجة أو غير توافقية : وهي اليات عصابية مثل الإنكار والإسقاط والعقلنة

2. الاليات الدفاعية الناضجة أو التوافقية وتشتمل على الدعابة والإيثار

ويضيف بان دراستها صعبة وتقييمها صعب وذلك لأنها تعمل على مستوى اللاوعي .

أما (Carolyn M.Aldwin and Loriena A.Yancura,2004:3) فقد صنفتها من حيث حدتها من الأعلى للأدنى فبدأ من الدفاعات الغير منتظمة والتي هي أساس العمليات الذهانية ومنها الإسقاط والإنكار والهذاء.

والفعل أساسه الفعلنة العدائية السلبية والإنسحابية واللامبالاة والتماهي الإسقاطي والانشطار، والأقل حدة هي الآليات الغير الناضجة وتشتمل على الإسقاط والإنكار والتبرير، وتليهم الصورة المشوهة الثانوية : مثل التقليل من القيمة المثالية والقدرة الكلية، والموانع النفسية تشمل الإزاحة والانشقاقية والكبت والتبرير.

وأخيرا الآليات الناضجة أو التوافقية وتشمل الإيثار والدعابة والتسامي والكبت.

ويذكر (Lazarus,1993:234) بأن نظرية التحليل النفسي حددت ثلاث متغيرات لها علاقة بمراحل النمو :

الأولى: المرحلة النفسية الجنسية لنمو الطفل وفيها تحدث الصدمة.

الثانية: الاندفاعات الأولية Primary impulses والصراعات في كل مرحلة كمثال: الاعتمادية في المرحلة الفمية وتركز المرحلة الشرجية حول السيطرة الاجتماعية على الدوافع الغريزية والصراعات القضيبية والادوية.

الثالثة: سمات الطفل المعرفية في كل مرحلة والتي تشكل الأنماط الدفاعية .

وحول الصلة ما بين المرضية النفسية وبعض الدفاعات علق لازاروس بان هذه التقسيمات والمفاهيم ما هي إلا مفاهيم مثالية أكثر مما هي واقعية عيادية.

وقد شرح الدليل التشخيصي الأمريكي (DSM-IV-TR,2000:811) (وظيفة ميكانيزمات الدفاع وبعض استراتيجيات التكيف بأنهما مكملان في عملهما في التعامل مع الصراعات العاطفية أو الضغوط الخارجية أو الداخلية).

وقد ميز (Cramer, 2000:640) بين آليات الدفاع واستراتيجيات التكيف بان آليات الدفاع لاشعورية غير مقصودة غريزية ترتيبية ومرتبطة بالمرضية بينما استراتيجيات التكيف وعمليات التكيف عموما واعية أو شعورية ومقصودة غير ترتيبية مرتبطة بظروف وأوضاع محددة ومرتبطة بغير المرضية أي الصحية .

وان الأساليب الدفاعية من المحتمل ظهورها في العديد من الظروف المختلفة ، بعكس عمليات التكيف فانه يتم اختيارها بشكل واع وتكون استجابة لحاجات أو متطلبات البيئة ومناسبة لها .

وحول كيفية دراسة آليات الدفاعية توضح (Carolyn aldwin ، 2004:4) بأنه من الصعب قياس وتقييم آليات الدفاع ولكن يمكن استخدام المقابلة المكثفة ودراسة الحالة في القياس

والتقييم، كما يوجد العديد من الاختبارات التي تعتمد على التقرير الذاتي كما ان العديد من الباحثين يعتمدون على قواعد الملاحظة والاختبارات الاسقاطية في ذلك.

نظرية الضغوط النفسية :

هذه النظرية من النظريات المهمة في الدراسة في مجالات التكيف والعديد من الابحاث تستند اليها كإطار نظري اساسي في تفسيراتها البحثية ، وقد اسست هذه النظرية نظرة معمقة للضغوط وطرق التكيف ، وترافق هذا مع ارتفاع حدة الضغوطات في العصر الحديث حيث ترك آثارا مهمة في الادبيات النفسية العلمية الحديثة ، ويعتبر لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman من اهم الباحثين في مجال التكيف والضغوط .

ويعرف Lazarus, 1981:2 التكيف بأنه عبارة عن مجهودات سلوكية ومعرفية للتحكم في الاحداث التي تعتبر فوق طاقة وقدرة الشخص على التوافق.

ويضعنا هذا التعرف أمام ما يسمى بالمجهودات السلوكية والمعرفية مقابل الاحداث مما يتطلب استجابات تحدد هذه العلاقة سواء بالسلب او الايجاب .

ويفسر كلا من وينير وفريدهيم (Weiner &Freedheim,2003:51) هذه العلاقة وهدفها) بأن استجابات التكيف عبارة عن سلسلة من التفاعلات الدينامية بين الفرد والبيئة وان الهدف من استجابات التكيف هو التحكم في الاحوال الداخلية او تغيير علاقات الشخص بالبيئة). و تقوم فرضيات هذه النظرية على أن الضغوطات النفسية والتكيف يعتمدان على المعارف المرتبطة بطرق التقييم عند الشخص وادراكه للعلاقة مع البيئة .

وقد حلل وينر وفريدهم مركبات عملية التكيف إلى ثلاث عناصر:

(Weiner &Freedheim,2003:51)

الأول: تقييم الإيذاء أو فقدان والذي يحدث ضغوط بالرغم من أهمية محددات التكيف .

الثاني : تقييم درجة التحكم في الضغوط وهذا يحدد اختيار استراتيجيات التكيف المناسبة.

الثالث: تقييم الشخص لنتائج مجهودات التكيف وتوقعاته لنجاح التكيف مستقبلا مع الضغوطات.

ويميز كلا من Lazarus & Folkman,1984:152: نوعان من التكيف :

1-تكيف التركيز على المشكلة : ويهدف لإيجاد بدائل وحلول للمشاكل ،وجهود التكيف في هذا

السياق تشتمل على البحث عن المعلومة والتخطيط لحل المشكلة .

2- تكيف التركيز على الانفعال :ويهدف للتحكم في الاستجابات العاطفية للضغوطات حيث تشمل مجهودات التكيف تقييم الضغوط وتقليل المشكلة .

وقد حدد Lazarus and Folkman وآخرون بان عملية التكيف تضم أربع خطوات،
الخطوة الأولى : التقييم Appraisal ،والتي يدخل فيها تحديد المعنى للحدث أو الوضع
والذي يتضمن الصحة النفسية للشخص

الخطوة الثانية، المصادر: يدخل فيها تقييم مصادر التكيف لدى الفرد واحتمالية أن تكون
بعض استراتيجيات التكيف فعالة أكثر من الأخرى ويتم اختيارها على ضوء هذا التقييم .

الخطوة الثالثة ، التنفيذ: هي تنفيذ استراتيجيات التكيف المختارة

الخطوة الرابعة ،النتائج: وهي تقييم مجهودات التكيف لدى الشخص ، ومدى فعاليتها في
خفض الضغوطات والتوتر (Smith & Carlson, 1997)(Diane De Anda, 2003:67)

نظرية العمليات المعرفية (Cognitive processing theory) :

اعتمدت هذه النظرية على الإدراكات المعرفية للتكيف وعلى أدبيات العمليات المعرفية
للأحداث وتعرف العمليات المعرفية حسب (Janoff-Bulman :1992,7) بأنها نشاطات
معرفية تساعد الشخص على رؤية الأحداث الغير مرغوبة بمعنى شخصي أو فردي وعلى إيجاد
طريقة لفهم المظاهر السلبية للخبرة والوصول لحالة من القبول عبر إيجاد معنى أو فائدة ايجابية
من الخبرة السلبية

فالأفراد قد يكونون قادرين بشكل أفضل على قبول فقداناتهم التي عاشوها،وقد يطورون
تفسيرات لأمرضهم أو مشاكلهم بمعاني أخرى مثل الاقتراب من الله أو إعطاء تفسير بان المرض
أو الإعاقة ترجع لطريقة حياته السابقة وكأنها عقاب لتصرفات سيئة .

وحسب هذه النظرية فان الأحداث الصادمة قد تتحدى وتؤثر على الفرضيات الجوهرية
للناس حول أنفسهم والعالم Janoff-Bulman ,1992:7 .

وتعطي النظرية لمفهوم المقارنة الاجتماعية وهي عملية معرفية يقارن فيها الأفراد أنفسهم
بالآخرين للحصول على معلومات عن أنفسهم.

وقد وجد (Wills :1981,67) بان الأشخاص الذين عاشوا الفقدان لجزء من أجسادهم أو
لأشخاص قد يحدث لديهم تحسن في المزاج إذا حصلوا على معلومات عن الآخرين الذين هم أسوأ
حالا منهم

كما أشار (Aspinwall&Taylor:1993) بان احد ميكانيزمات عمل المقارنة الاجتماعية هي التقييم المعرفي الذي يخفف من التهديدات فعندما يرى الشخص أناس حالتهم أسوأ من حالته هذا يساعد على التكيف ويخفف من آثار الصدمة).

(Frederick X . Gibbson & Buunk,1999:130)

نظرية عملية التكيف :Coping Process

ناقشت هذه النظرية التكيف كاستجابة لطلبات البيئة وللعوامل الشخصية مثل القيم والمعتقدات

وان استراتيجيات التكيف تكون مرنة وظاهرة طوال الوقت واستباقية ولا تعتبر استجابة بسيطة أو ميكانيكية لطوارئ البيئة .

وتعتبر Aldwin, 2004:508 بان تقييم الشخص لوضع ما مهم فان تم تقييمه على انه جيد فيختلف عما لو قيمه بأنه سيء يدخل فيه التهديد والإيذاء والخطر ففي هذه الحالة يحتاج للعديد من استراتيجيات التكيف .

وتعتمد هذه النظرية على كيفية تقييم الافراد معرفيا للأوضاع وهذا التقييم يتمحور في اربع انواع اساسية :

تقييم يرى الوضع : جيد ، يحمل تهديدا ، مؤذي / فقدان ، فيه تحدي . (Carolyn m.Aldwin and Loriene A.,2004:6)

وقد وصفت الدوين في نفس السياق بأنه توجد العديد من المفاهيم المختلفة لاستراتيجيات التكيف لكن توجد خمسة أنماط عامة لها أهمها :

- نمط التكيف المرتكز على حل المشكلة .

- ونمط التكيف المرتكز على الانفعال.

- الدعم الاجتماعي .

- التكيف الديني.

- اعطاء معنى .

وأما النمط المرتكز على الانفعال فيشتمل على مدى واسع من استراتيجيات التكيف والتي تتوجه نحو إدارة الاستجابة الانفعالية للشخص تجاه المشكلة مثل التجنب والانسحاب والتعبير عن

العاطفة واستعمال الكحول والأدوية والطعام . Carolyn m.Aldwin and Loriena . (2004:7)
A.,2004:7)

تحليل مكونات التكيف :

تأثير الصدمات والضغوطات مرتبطة بشكل مباشر مع التكيف، ودراسة التكيف مرتبطة بالعديد من مجالات علم النفس مثل علم نفس الصحة علم نفس البيئة وعلم نفس الأعصاب وعلم نفس النمو وعلوم الانثروبولوجي والعلوم الاجتماعية، ويرى (Fumi Naughton, 1997: 19): ان تحليل عناصر استراتيجيات التكيف يزودنا بفهم حجم وجود كل مكون:

1- المكون البيولوجي الفيزيولوجي :

الجسد له طريقته في التكيف مع الضغوطات فأى تهديد أو تحدي يدركه الشخص فهذا يستدعي سلسلة من العصبية neuroendocrine ويفسر الحدث عبر استجابتين منفصلتين استجابة تأخذ رسالتها من الدماغ إلى الأدرينالين عبر الجهاز الليمفاوي العصبي والذي يفرز epinephrine and nor epinephrine وهذا هو أساس استجابة (Cannon, 1929) حيث ترتفع دقات القلب وضغط الدم حين مواجهة انفعال شديد كحدث مخيف وتكون الاستجابة باحدى ثلاث استجابات: fight or flight أو Freezing أو Escape.

وفي استجابة الأدرينالين تؤدي إلى استجابة الهيوثلموس وينتج الكورتيزون والذي قد يؤدي الى مشاكل في الهضم وفي عضلات القلب وفي العضلات وإذا لم يسيطر الشخص على هذه الحالة فانه يصل لمرحلة الإنهاك أو الإعياء.

2- المكون المعرفي :

المنهج المعرفي يعتمد على العملية العقلية في كيفية تقييم الفرد للوضع ومستوى التقييم يحدد مستوى الضغوطات واختيار نوع استراتيجيات التكيف ، والتقييم نوعان الأولي والثانوي:

الأولي يحدث حينما يقيم الشخص بشكل واع الوضع الحالي وهل هو فقدان ،فيه إيذاء او فيه تهديد أو تحدي، ويحدث التقييم الثانوي حينما يحدد الشخص مصادره وقدراته وهذه المصادر تشمل على المصادر الصحية وطاقة الشخص والمصادر الاجتماعية من أصدقاء وعائلة ومصادر نفسية مثل تقدير الذات وكفاءة الذات والمصادر المادية مثل المال (Lazarus & Folkman, 1984) .

وعادة ما نجد الفرد أكثر توترا في الأوضاع الغير مسيطر عليها وحينما يبدأ الشخص في السيطرة فهذا يعتبر عملية معرفية .

التصنيف المعرفي النظري للتقييم يعطي صورة جيدة لنهاية العملية المعرفية إما التحكم والسيطرة على الأوضاع وإما نقص التحكم والسيطرة .

وحسب Seymour Epstein (2014:138) توجد طريقتان اخريتان لمنهج التكيف بالنسبة للفهم المعرفي مثل التصنيف الذي يحدد العملية بالبنائية والهدم أو اللابنائية

ويذكر ان المفهوم عند (Taylor 1991) يختلف حيث يضع التشاؤم مقابل التفاؤل ، وذلك يوصلنا لمعرفة مستوى الكفاءة النفسية وتقدير الذات عند الأشخاص المتعرضين للضغوطات والصدمات .

3- مكون التعلم :

ومرجعية تحليل هذا المكون نظريات التعلم الاجتماعي، حيث ترجع كل الدوافع الإنسانية والسلوكيات لما يتعلمه الشخص من خلال التعزيز التجريبي لما يمر به من خبرات تعلمه ظاهرة العجز والتي يعتقد بان لها صلة بالاكنتاب ، حتى أنها تشتمل على تضمينات ثقافية خاصة أو اجتماعية يعززها سلوك المجتمع عامة أو الإطار المرجعي الثقافي العام .

ومن أمثلة التقنيات العلاجية في نظرية التعلم الاجتماعي والتي تتعامل بشكل واسع مع الضغوطات: تعديل السلوك والتغذية الراجعة Behavior Modification & Biofeedback.

وهذا يرجعنا للمستويات المختلفة والمتباينة لكل مجتمع في ارتفاع مستوى الضغوطات والخبرات الصادمة والتي تعتبر مصدر مهم من مصادر الضغوطات فيها فعلى سبيل المثال كما يذكر Naughton, 1997: 19 : Fumi (بان نظام التعليم يختلف من ثقافة لثقافة ، فالثقافة الآسيوية مثل اليابان وكوريا تهتم بتعليم مستواه عال جدا بدونه لا يتم الحصول على وظيفة مهمة وهذا يتطلب حجم عال من التوتر والضغوطات التي يعيشها الطلاب وهذا ما يدفع عدد معين من الطلاب للانتحار سنويا فترة اجتياز الامتحانات).

ترى الباحثة ان هذا ايضا يوجد في مجتمعاتنا في فترة امتحانات الثانوية العامة حيث يرتفع مستوى الضغط النفسي لدى الطلبة والأهل ولكن عوامل الدين والدعم العائلي يلعبان دور وحماية ووقاية.

أهمية التقييم في عملية التكيف :

التقييم يشكل أساس التكيف ويعرف بأنه : تقييم الوضع عبر مواجهة الشخص له ويشتمل على تقييم كلا من المطالب والأوضاع ومصادر الشخص المؤثرة في هذه الوضعية Lazarus & Folkman 1984

ويقوم الوضع على انه مهدد وضغوط مرة واحدة ولكن عملية التقييم مستمرة طوال استمرارية التهديد والضغط، حيث يقيم الشخص ما الذي سيفعله في هذه الحالة وما البدائل الممكنة المساعدة في التكيف وكيفية الوصول للنتائج المرجوة.

أنواع التقييم :

يذكر Carver, 1989:267 - ان تقييم مواجهة الضغوطات تتألف من ثلاث عمليات عند

لازاروس:

تقييم أولي: وهو عملية ادراك التهديد الواقع على الشخص نفسه.

تقييم ثانوي: وهو عملية احضار الاستجابة المحتملة لمواجهة التهديد.

التكيف: وهو عملية تنفيذ هذه الاستجابة في مواجهة الضغوط.

الوظائف الأساسية للتكيف:

1- التركيز على الانفعال.

2- التركيز على حل المشكلة .

وظائف التكيف الرئيسية:

تتركز وظائف التكيف الرئيسية في التركيز على حل المشكلة وعلى الانفعال حسب نظرية

لازاروس.

(Lazarus, 1999:114) ذلك بان وظيفة التكيف المرتكزة على حل المشكلة تجعل

الشخص يبحث عن معلومات عما سيفعله و عن كيفية توظيف أفعاله لتغيير الواقع الذي له علاقة بالبيئة الصعبة المحيطة به.

التصرفات أو إجراءات التكيف المتخذة قد تكون موجهة مباشرة للذات أو البيئة المحيطة

بالفرد، ويضرب لازاروس مثال على إجراءات حل المشكلة مثل شخص لديه مرض السرطان ،

فيضطر لحل مشكلة مرضه من خلال البحث عن أفضل الأطباء وأفضل العلاجات وأي الجراحات أفضل..... الخ .

وأما وظيفة التركيز على العاطفة فهي تهدف الي ضبط أو تنظيم الصلة بالوضعية الضاغطة ويضرب مثل لذلك عبر تجنب التفكير بالتهديد والمهدد أو عدم التفكير فيه أو إعادة تقييمه بدون تغيير الوقائع الخاصة بالأوضاع الضاغطة ،أو محاولة تغييرها والتأثير فيها .

ومثال ذلك حينما يواجه المريض حقيقة مرضه الذي يحتاج لعملية جراحية صعبة ، نجد مواجهته إما بالتجنب والإنكار أو بالمواجهة واليقظة ، فقد يأخذ قرار عملية جراحية ، و يطمئن نفسه بأنه لا يوجد خطر وانه اخذ القرار السليم، ولديه شعور بالأمان مع الطبيب وتطميناته ،وهذا النموذج من الأفكار والتصرفات يصور لنا وظيفة التكيف المرتكز على العاطفة وهي إستراتيجية رئيسة عند لازاروس في تقسيمه لاستراتيجيات التكيف .

وتهدف وظيفتي التكيف من التركيز على حل المشكلة والتركيز على العاطفة إما لخفض التوتر أو التخلص منه نهائيا عبر التخلص من المشكلة وهذا التداخل أو الدور يقوم به التقييم وإعادة التقييم Reappraise, Appraise وهي عملية مستمرة تستخدم في عمليات ووظائف التكيف،(فعبّر إعادة التقييم للتهديد الذي يتعرض له الشخص يتم استبدال عواطفه ببناء معنى جديد للعلاقة بمواجهة الضغوط والصدمات (Lazarus, 1999:116) فعلى سبيل المثال عند اكتشاف المريض لمرضه قد يصبح قلقا ومتوترا لما حدث له وقد يطمئن نفسه بان السرطان لم ينتشر ويوجد في مكان محدد ويمكن استئصاله وهذه العملية نفسها من التقييم المستمر لمراحل الضغوطات سواء مرض أو بتر لعضو أو فقدانالخ هي نفسها قادرة على خفض القلق لدى الأشخاص في مواجهة الضغوطات المستمرة في الحياة

ويعتبر التقييم شكل من أشكال التكيف المعرفي وله تأثير شديد على العواطف والانفعالات أنه كما يعتبر التكيف المرتكز على العاطفة هو طريقة تفكير تعمل على تغيير معنى العلاقة في المعاملات الاجتماعية رغم أنها قد لا تعبر بشكل واقعي عن حقيقة علاقة الشخص بالبيئة المحيطة به، بمعنى أن المعنى عمليه معرفية قد لا تتطابق مع واقع العلاقة نفسها.

(Lazarus,1984:148)

مصادر التكيف :

وهي الطرق التي يتكيف بها الأشخاص في مواجهتهم للبيئة، و تعتمد على المصادر المتاحة لهم والتي يمتلكوها، كما تؤثر فيها القيود التي تمنع استخدامها في سياق المواجهة، وعندما

نصف شخص بان لديه موارد تكيف، جزء كبير من هذا الوصف يرتبط بقدرة الشخص على استخدام المصادر المتاحة له من مال وعلاقات وصدقات وأدوات، وليست المصادر ما هو موجود ولكن ما نحتاجه في الموقف المطلوب ، فقد يوجد لديك مال ولكن الموقف لا يحتاج مال فقد يحتاج لدعم عائلي ولا ينفع معه المال .

وحسب (Lazarus :1984,159) تنقسم المصادر لعدة أنواع :

- 1-المصادر الجسمية Physical: تشمل الصحة والطاقة.
- 2-المصادر النفسية Psychological: المعتقدات الايجابية .
- 3-مصادر الصلاحيات والكفاءة Competences : مهارات حل المشكلة والمهارات اجتماعية .

استراتيجيات التكيف :

تعريف . Erica Frydenberg ,2008:23:

استراتيجيات التكيف هي قواعد تكيف تميز رداً فعل الشخص تجاه الضغوط في كل الأوقات وخلال الأوضاع المختلفة.

تعريف (C.R.Snyder,1999:5):

استجابات تكيف تكون فعالة في خفض الأحمال الغير مرغوبة (الأحمال النفسية) وفعاليتها تتحدد في قدرتها على خفض التوتر والضغوطات في الحال .

تعريف الامارة، اسعد اشرف : 30,1995 :

هي المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي ادرك تهديدها الانية والمستقبلية .

تعريف شوبل 1990:130 ,Schwebel:

استراتيجيات التكيف هي التي تساعد الفرد للحصول على التوازن في الحياة اليومية الضاغطة.

تعريف اتواتر 1990:109 ,Atwater:

هي اساليب تعامل يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده توازنه وتتجاوز قدرته على التوافق والتحمل.

تعريف رايان 110:1989:Rayan:

هي استراتيجيات توافقية متعلمة ومكتسبة ، تمثل محتوى السلوك وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة .

تعريف بونامكي ، رايان، 1998:32 :

تشير اساليب التكيف الى الجهود العاملة من أجل السيطرة التي تتمثل في الاجراءات الهادفة لتعزيز موارد الفرد للتصدي للضرر المتوقع ، وقد تكون الجهود مباشرة (القتال والهروب) أو غير مباشرة في طبيعتها ،إضافة الى أنها مصممة من اجل تعديل العلاقة المزعجة بين بيئة الفرد الاجتماعية وبيئته المادية .

تعريف علي، عبد السلام علي (2003):

هي الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة اليومية الضاغطة، والتي تتوقف مقوماتها الايجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام، طبقا لقدرات الفرد وإطاره المرجعي للسلوك ومهاراته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة ،و طبقا لاستجاباته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث دون إحداث أية آثار سلبية جسدية أو نفسية .

تعليق على التعريفات:

تتشترك التعريفات في عدة أمور منها لخصتها (شويخ، 2007: 151) في عدة نقاط أهمها:

- أن استراتيجيات المواجهة (التكيف) يتبناها الفرد ذاته.
- تتميز بأنها سلوك قصدي، هدفه النهائي التكيف مع الموقف الضاغط.
- تخضع للتحكم من طرف، أي قابلة للتغيير والتعديل.
- تسعى إلى حل المشكلة بشكل مباشر(بالتخلص من المجهد نهائيا مثلا) أو بشكل غير مباشر(بالتحكم في الانفعالات الناتجة عن المجهد مثلا قد تكون ظاهرة(كالابتعاد عن المجهد) أو مضمرة (كالتفكير الإيجابي في المشكلة).
- متنوعة، فقد تكون ذات طابع معرفي، أو سلوكي أو انفعالي أو اجتماعي.

فعالية استراتيجيات التكيف:

تلعب استراتيجيات التكيف دورا رئيسيا في عملية التكيف النفسي عند ذوي البتر وجميعها بشقيها السلبي والايجابي او الفعال والغير فعال تساهم ايجابا حسب توقيت استخدامها ، فقد يعتبر

التجنب والهروب في الفترة الاولى حماية للشخص من شدة تأثير الحدث، ولكن استمرارية استخدام التجنب والهروب لفترات طويلة يؤدي لصعوبات كبيرة في التكيف، وبروز اضطرابات نفسية صعبة. والذي يحدد كون استراتيجيات التكيف بطبيعتها جيدة أو سيئة هو أن تكون مناسبة للمطالب أو الأوضاع الداخلية و او الخارجية أو الاثنتين معا ، كما ان الاستراتيجية التي تعتبر فعالة في وضع ما قد تكون غير فعالة في وضع آخر (Lazarus,1984:185)

وتعمل استراتيجيات التكيف على خفض التوتر أو إزالته عند الفرد من خلال ثلاث أهداف :

1- إما بإزالة المشكلة نهائيا وحلها.

2- أو تغيير الوضع.

3- أو نزع نفسه من هذا الوضع.

(www.wikidot.com/science:stress-coping-strategies)

أنماط استراتيجيات التكيف وتقسيماتها:

تتعدد انماط استراتيجيات التكيف حسب من تناولها من الباحثين ومن المدارس النفسية وسوف نستعرض هنا أهم أنماطها حسب لازاروس وكارفر وموس وبهير قريث ، فهؤلاء اهم العلماء الذين تناولوا ودرسوا استراتيجيات التكيف حتى أصبحت كتاباتهم من أهم المراجع الرئيسية والمهمة في كل ما يكتب في هذا الموضوع .

استراتيجيات التكيف عند كارفر (Charles S Carver, 1989: 268):

وقد قسم كارفر استراتيجيات التكيف إلى 5 انماط التالية:

- التكيف الفعال:

وهو عملية اتخاذ خطوات فعالة لمحاولة التخلص أو التخفيف من الضغوط أو تحسين تأثيراتها، ويشتمل التكيف الفعال على المبادرة بالفعل مباشرة مع زيادة مجهودات شخص في محاولته التكيف عبر خطوات مدروسة.

وهذا المصطلح عند كارفر يقابله مصطلح التكيف المرتكز على المشكلة عند لازاروس.

- التخطيط:

وهو التفكير في كيفية التكيف مع الضغوطات، ويدخل ضمن مفهوم تخطيط الاستراتيجيات التطبيقية، حيث التفكير في الخطوات التي يتبناها الشخص و اتخاذ الطرق الأفضل لحل المشكلة، وهذا النشاط هو نفسه التركيز على المشكلة ولكنه يختلف عن الفعل التنفيذي لحل المشكلة، وأيضاً يحدث التخطيط خلال التقييم الثانوي أثناء مرحلة التكيف نفسها .

- قمع النشاطات التنافسية:

والمقصود بها وضع المشاريع الأخرى جانبا ومحاولة تجنب أحداث أخرى تصرف الشخص عن المشكلة نفسها.

- ضبط النفس:

وهي الانتظار حتى تأتي الفرصة المناسبة للعمل أو التصرف المناسب، وإعطاء النفس فرصة للتصرف بحكمة ونضج .

هذه الإستراتيجية واحدة من استراتيجيات التكيف الفعالة عند كارفر ولكنها في نفس الوقت يعتبرها إستراتيجية سلبية حيث استخدام ضبط النفس يعني عدم الفعل أو التوقف عن الفعل أو تأجيله.

- البحث عن الدعم الاجتماعي :

يختلف البحث عن الدعم الاجتماعي في درجته حيث يتضمن حل المشكلة، ويتم البحث عنه لسببين : الاول لأسباب اجرائية وهي طلب النصيحة والمساعدة او المعلومة.

والثاني: لأسباب عاطفية وهو الحصول على دعم معنوي وتفهم وتعاطف.

ويعتبر هذا الجانب له صلة بالتكيف المرتكز على العاطفة، ويوضح كارفر Charles S Carver أهمية التمييز هنا بين هذين الجانبين من وظائف الدعم الاجتماعي لان التمييز هنا هو تمييز على صعيد المفاهيم فقط و لا اختلاف على صعيد الممارسة فكلاهما متداخلان.

والميل للدعم الاجتماعي العاطفي سيف ذو حدين، يبدو انه وظيفي بعدة طرق ، فالشخص الذي يفقد الامان نتيجة الظروف الضاغطة ،فيستطيع ان يحصل على الاطمئنان عبر الحصول على نوع من الدعم.

وهذه الاستراتيجية قد تنتسب لاستراتيجيات حل المشكلة من جهة وقد تكون من جهة أخرى مصدر من المصادر التي تعتبر كتفريغ ومنتفس للمشاعر ، وتوجد تأكيدات من جهة أخرى بأنها لا تكون دائما وسيلة توافق.

فكرة أن البحث عن دعم اجتماعي ليس دائما مفيدا بدأت تطرح سؤال خارجي حول أي الاستجابات للضغوط التي تميل لتكون ضمن التكيف المرضي ، فقد يركز شخص ما على التنفيس عن المشاعر أي الميل للتركيز على التوتر و القلق في التنفيس عن المشاعر فقد تصبح هذه الاستجابة في بعض الأحيان وظيفية كمثل : الشخص الذي يستخدم فترة الحداد لاستيعاب فقدان شخص محبوب هذا التركيز المستمر في هذه الفترة قد تتضمن التوافق ،ومن ناحية أخرى فإن التركيز المستمر على الشدائد قد تزيد حالة التوتر ، والأخير قد يؤثر على جهود الأشخاص في التكيف الفعال.

ويتحدث Carver عن اتجاهين للتكيف يعتقد بأنهما يعبران عن خلل وظيفي في العديد من الظروف. (Matsumoto el.al.,2009:44):

الاتجاه الأول: الانفصال السلوكي:

وهو عبارة عن خفض مجهود الشخص في التعامل مع الضغوطات وهو يرادف مصطلح العجز في حالات عدم المقدرة على الاحتفاظ أو الحصول على الأهداف ، وعادة ما يحدث الانفصال السلوكي عندما يتوقع الأشخاص نتائج تكيف ضعيف أو منخفض .

الاتجاه الثاني: الانفصال العقلي:

ويحدث عندما لا تسمح الظروف بحدوث الانفصال السلوكي ،ويحدث عادة عبر العديد من الأنشطة التي تدعم تشتت الأشخاص عن التفكير في أبعاد السلوك ، أو الهدف ، وتشتمل على استخدام نشاطات بديلة لصرف التفكير في المشكلة مثل : أحلام اليقظة والهروب من خلال النوم و بالاندماج عبر التلفزيون.

وهو ما يحدث خلال التقييم الأولي وهو مثير للجدل من حيث وظيفته وفائدته من حيث انه يقلل التوتر ويسهل التكيف، البعض يرى أن الإنكار يخلق مشكلة إضافية عبر تجاهل الضغوطات وينكر حقيقة الحدث، البعض الآخر يرى أهمية للإنكار خاصة في الفترة الأولى للتعامل مع الضغوطات والتي تسمح بتكيف فعال بعد ذلك.

التقبل:

وهو عكس الإنكار وتعني تقبل الشخص للواقع وللحدث ويتعامل مع الحدث بواقعية.

والتقبل قد يوجد في التقييم الأولي كما قد يوجد في التقييم الثانوي.

الرجوع للدين:

يشكل الرجوع للدين مصدر للدعم العاطفي للتخفيف من تأثير الضغوط ويعتبر من مصادر

التكيف الفعال.

استراتيجيات التكيف عند لازاروس 1993, Lazarus:

ويعتبر لازاروس ورفاقه من أشهر العلماء الذين أسسوا لعلم الضغوط والصدمة وفي تحديد

استراتيجيات التكيف التي تساعد على تجاوز الصعوبات الناجمة عنهما وأهم هذه الاستراتيجيات

هي:

التكيف بالمواجهة Confrontive Coping :

وهي محاولة تغيير الوضع عبر مواجهته مع درجة من الخطورة

الابعاد Distancing:

العمل على وجود مسافة نفسية وجسمية من الحدث أو الوضع الصادر عن الضغوط.

التحكم في النفس Self –controlling:

ممارسة التحكم المعرفي في ردات الفعل الانفعالية عند حدوث الضغوط

البحث عن الدعم الاجتماعي Seeking Social support:

ومن خلاله يتم البحث عن المعلومات والبحث عن دعم عاطفي حقيقي للمساعدة في

التعامل مع الوضع

تقبل المسئوليات Accepting Responsibility:

معرفة حجم المساهمة والمسئوليات الناتجة عن الضغوط ومحاولة عمل الأشياء الصحيحة

هروب – تجنب Escape- Avoidance:

التفكير عبر تمنى الأشياء لا الفعل والتصرف عبر الهروب والتجنب للمشكلة.

تخطيط لحل المشكلة - Solving - Planful Problem:

اعداد تحليل للمشكلة والوضع من اجل تغييرها

تقييم ايجابي Positive Reappraisal:

ويتم عبره خلق معنى ايجابي من المعاني السلبية للحدث عبر التركيز على التطور الشخصي الناتج عن التجربة. Lazarus,1993:16.

استراتيجيات التكيف عند موسى، Moos,R.H,1987.

وقد حدد موسى استراتيجيات للتكيف تم قياسها بمقياس تم تصميمه وتطبيقه وهي استراتيجيتان رئيسيتان وكل واحدة تشتمل على استراتيجيات فرعية :

1 - اسلوب المواجهة الاقدامية :

● التحليل المنطقي : وهي عبارة عن محاولات معرفية للفهم والتهيؤ الذهني للموقف الضاغط وتبعاته .

● إعادة التقييم الايجابي : وهي عبارة عن محاولات معرفية لإعادة بناء الموقف بطريقة ايجابية مع استمرار تقبل الواقع اثناء الموقف الضاغط

● البحث ن المساعدة والمعلومات : وهي محاولات سلوكية للبحث عن معلومات خاصة بالموقف الضاغط أو طلب مساعدة من الاخرين للخروج من الموقف دون اثار سلبية .

● اسلوب حل المشكلة :وهي عبارة عن محاولات سلوكية للقيام بعمل ما للتعامل مباشرة مع الموقف ككل.

2- أساليب المواجهة الاحجامية (التجنبية):

● التجنب المعرفي : وهي محاولات معرفية لتجنب التفكير الواقعي في المشكلة

● تقبل الاستسلام : وهي محاولات معرفية للتعامل مع المشكلة بقبولها والاستسلام لها.

● البحث عن اثابات بديلة : وهي محاولات معرفية للاشتراك والاندماج في نشاطات بديلة وخلق مصادر بديلة للإشباع بعيدا عن مواجهة المشكلة كالإفراط في النوم او التنزه او اقامة علاقات جديدة بغرض التخفيف من اثار الموقف .

● التنفيس الانفعالي : وهي عبارة عن محاولات سلوكية لخفض التوتر وذلك بالتعبير عن المشاعر

السلبية غير السارة. (Moos,R.H,1987:136)

استراتيجيات التكيف عند (Beehr And Mc Grath 1996)

- حدد بيهار وقرات خمسة انواع من التكيف المرتبط بالحدث الضاغط قبله وإثناؤه وبعده :
- 1- تكيف وقائي Preventive Coping: ويحدث قبل وقت طويل من الحدث الضاغط ، مثل : مدخن قد يتوقف عن التدخين لتلافي مرض السرطان .
 - 2- تكيف توقعي Anticipatory coping : عند توقع حدوث الحدث عاجلا ، كمثال : عندما يأخذ الشخص راحة بينما ينتظر العملية الجراحية.
 - 3- تكيف دينامي Dynamic Coping: يحدث بينما الحدث مستمر ، كمثال : جلب الانتباه بالتسلية لخفض الالم المزمن .
 - 4- التكيف التفاعلي Reactive Coping : يحدث بعد الحدث ، كمثال : تغيير حياة الفرد بعد فقد احد اطرافه .
 - 5- التكيف Residual: بقايا لتأثيرات حدث قديم من الماضي وبقيت بعض الافكار المقحمة ويحدث التكيف للسيطرة عليها . (Yanhua Zahao,2012: 40)

خبرة البتر الصادمة والتكيف:

- خبرة البتر كفقدان تتطلب من الشخص توظيف جهود التكيف جميعها من اجل الوصول لمستوى مناسب للتوافق ، ولكن الفقدان عامة يختلف عن الصدمات الاخرى بعدة سمات :
- الفقد هو حدث خاص يحدث في الحال .
 - يدخل في الفقد اختفاء ، سواء لشخص او موضوع او لجزء من جسدك ولا رجوع له .
 - التكيف مع الفقد يحتاج مجهودات تكيفية تعمل لفترات طويلة ومستمرة قد يتبعها نتائج تؤثر على سير حياة الفرد.(Norman S. Zeinder,1996:554):

الصدمة والتكيف الجماعي :

حينما يتعرض المجتمع لصدمة جماعية يتأرجح الأشخاص ما بين التكيف الذي يعتمد على عوامل شخصية والتكيف الذي يعتمد على عوامل جماعية (مجتمع) ، فالشخص الضحية للصدمة لا يعيش في فراغ ، بل هو محاط بأخرين ليسوا القريبين منه فقط بل أفراد المجتمع ككل بل كل تراث الأجيال السابقة، هؤلاء الأشخاص يشكلون جزء مهم وأساسي في عملية التكيف مع الصدمة ومع نتائجها.

ويوضح (Kleber,1995:304) (بأن المجتمع يزود الناس بأدوات في علاقته مع تأثيرات ما بعد الخبرات الصادمة ، هذه الأدوات هي عبارة عن القيم والأعراف والرموز والطقوس التي تشكل الأفكار والعواطف التي تخلق فرص وطرق فردية للتوافق).

ويفسر ذلك بما حدث بعد الحرب العالمية الثانية في أوروبا حيث احاط المجتمع نفسه بذكريات الحرب الماضية بالعديد من الاشكال والرموز مثل التماثيل والآثار في الحدائق والساحات والنصب التذكارية والأفلام الوثائقية والأساطير الوطنية ودروس تاريخ وطني في المدارس ، وتعليم الأطفال دروس حول تاريخ المقاومة والمقاتلين وعمل متاحف خاصة بالتاريخ الوطني ، وكل ذلك عبارة عن مظاهر عامة للذاكرة الجماعية للحرب ، وتعتبر تزويد لمعرفة عامة لمعاناة الأفراد وشكل معبر عن معاناة الضحايا والناجين من الحروب .

ويعتبر (Kleber,1995:504) : (بأن تلك المظاهر والطقوس الثقافية تساعد الشخص في محاولته السيطرة والتحكم بالذكريات المروعة، وتؤثر بشكل كبير في التوافق النفسي الاجتماعي في محاولة الأفراد التحكم وإدارة الصدمة الحادة).

وقد أوضحت العديد من الدراسات بان التكيف الجماعي لجماعة من الناس في مواجهة الضغوط والصدمات يكون له نتائج ايجابية ففي دراسة لموريس واخرين Morris Et.al,1976 وجدوا ان تعرض مجموعات من الناس للضغوطات والصدمات يزيد الدعم الاجتماعي بينهم وانهم في حالة الخطر والخوف يطورون بينهم درجة عالية من الترابط،

وتؤكد كليبر على ان المخاطر والضغوط اذا واجهت الجماعة معا تساهم في تكيف اسرع مما لو كانوا افراد متفرقين وقد برهنت على ذلك من خلال دراسة اخرى ل Lansisalmi,and (Peiro ,JM. Et ,AL, 2000) على مجموعات عمل في مؤسسة فيها اشخاص متعددي الثقافات قاسوا لديهم استجابات التكيف الجماعي تجاه المخاطر العامة والضغوطات التي تواجههم، فوجدوا بأن هناك استجابات تكيف جماعية لم تكن الثقافة هي الوسيط الوحيد في التأثير عليها، وانما المخاطر والضغوط كان لهما النصيب الاكبر.

وترى الباحثة من خلال عملها ومن خلال التعامل مع محتوى شهادات الاشخاص النفسية بعد الحرب أهمية التواجد في جماعة لمواجهة الاحداث الصعبة الصادمة ، حيث عبر العديد من الاشخاص على اهمية وجودهم مع العائلة الممتدة ومع الجيران او الاخرين (كجماعة) في تخفيف تأثيرات الرعب والخوف الناتج عن الحرب ، ومنهم من اكتسب علاقات اجتماعية جديدة وتحولت العديد من ذكريات الحرب المؤلمة الى مشاعر وود وتعاطف .

المبحث الثالث

قلق الموت:

مقدمة :

يعتبر القلق سمة العصر حيث أصبحت الضغوط النفسية تنتج عن جميع مناحي الحياة وخاصة في المناطق التي تعيش حروب وصراعات ونحن كشعب احدى اهم مناطق الصراع في العالم ، وحجم التهديد اليومي لسير حياة البشر هائل وخاصة في غزة وفي كل مناحي الحياة ، وهذا يستدعي ارتباط القلق لدى الفلسطيني تجاه المستقبل والصحة والحياة والموت وهذا جميعه خطر محقق وتهديد دائم لحياة البشر .

وهذا القلق متعدد الأوجه وخاصة مع تهديدات العدوان المتكرر في سنوات متقاربة ، وللقلق درجات وأنواع، إحداهما قلق الموت كما صنفه احمد عبد الخالق في كتابه قلق الموت 1987:47 (ان قلق الموت نوع من أنواع القلق العام وان لقلق الموت حساسية تجاه المواقف والحوادث البيئية المرتبطة بالموت أو تذكر به)

وتتحدد خبرة الأشخاص للقلق بحالة من التوتر العالي ، ويتنبه الشخص لخطر متوقع ، ويعرف كشعور سلبي يعيشه الشخص تجاه الموت والموتى فما بال أشخاص دفنوا أجزاء من أجسادهم في التراب ، أي انهم تعرفوا على الموت مع انفسهم وهم أحياء، كمن ينام فوق قبره. ويرى احمد عبد الخالق (بأنه عندما يكون التهديد على الحياة أمر لا مفر منه ، فالأشخاص قد يعيشون معاناة نفسية شديدة)

(ويعرف نوعين من الموت هما الخوف من الموت والخوف من عملية الموت)

وفي هذا الفصل سنتناول كل ما يتعلق بهذا الموضوع.

تعريف القلق:

للقلق عدة تعريفات منها:

تعريف Joseph cassbaro,2005:23:

القلق هو شعور داخلي يكون استجابة لتهديد محتمل غير معروف مصدره.

تعريف (عبد الخالق ، احمد 1998:27

القلق هو انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد أو هم مقيم وعدم راحة واستقرار وهو كذلك إحساس بالتوتر والشد وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول كما يتضمن استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطرا حقيقيا والتي قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية

تعريف: محمد عثمان نجاتي، 1989: 13

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم

تعريف احمد عكاشة :1988,107

شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل ضيق التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع

تعريف عبد الستار إبراهيم 1980:43:

القلق هو انفعال شديد بمواقف أو أشياء أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال ، وهو يبعث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف ويحول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة وبشل قدرته على التفاعل الاجتماعي والتكيف البناء .

أنواع القلق:

وقد حدد جوزيف كاسبارو CasbarroJoseph,2005:22, الفرق بين القلق والخوف كالتالي :

الفرق بين القلق والخوف

القلق	الخوف
1- ينتج عن مشاعر داخلية للشخص	1- ينتج عن حدث خارج الشخص نفسه
2- استجابة لتهديد محتمل أو متصور	2- استجابة لتهديد أو خطر حقيقي
3- لا يكون الشخص دائما واعيا للسبب	3- الشخص واعيا للسبب
4- شدة الاستجابة غير متناسبة مع التهديد	4- شدة الاستجابة متناسبة للتهديد المحتمل
5- مستمر ومزمن	5- مؤقت وحاد

ويوجد نوعين من القلق:

ويعتمد القلق في تصنيفه على تقسيمات العلماء له ، وهما القلق السوي والقلق العصابي ، والسوي يعني القلق الطبيعي ، والقلق العصابي هو القلق المرضي.

ويرى عبد الخالق 27 : 1998 أن التمييز بين النوعين يعتمد على عدة أسس منها:

1- محددات القلق أو نوعية المواقف التي تسببه.

2- شدة الأعراض.

3- دوام هذه الأعراض على امتداد الزمن.

القلق السوي: والمقصود به القلق الذي نتعرض له في المواقف الطبيعية في حياتنا اليومية والتي تسبب استجابات مؤقتة وسوية تذهب مع السبب ولا تؤثر على الوظائف الحياتية للشخص وتحدث لدى غالبية البشر مثل مواجهة الامتحانات أو الحصول على عمل أو ترقب قادم .

القلق المرضي : هو استجابة غير ملائمة للمنبهات الموجودة سواء من حيث شدتها او من حيث مدتها (Vyas,1999:250).

ويرى George Fink ,2010:79 بأن القلق ظاهرة طبيعية موجودة في الحياة كما هي ظاهرة مهمة ، وتعتبر اشارة نفسية مرضية ، حيث يظهر القلق المرضي اكثر شدة وتكرارا واستمرارا من القلق العادي وغير متناسب مع الحدث ، كما انه يشل جهود التكيف لدى الفرد ويعرقل الوظائف النفسية الاجتماعية والفيزيولوجية لديه .

ويساوي (Vays,1999:250) فاياز وزملاؤه بين الغياب الكامل للقلق والقلق المبالغ فيه وانهما سواء في تأثيرهم على الفرد حيث يرى ان القلق المتدني او عدم وجود القلق يؤديان لأداء وانجاز ضعيف لدى الافراد وان استجابة القلق الطبيعية تعطي اداء وانجاز جيدين.

كما يرون بأن القلق قد يلعب دور داعم ايجابي وقد يكون مثبط سلبي يؤثر على انجازات الاشخاص وادائهم .

ويوضح فاياز وزملاؤه هذه العلاقة عبر قانون يورك دودسون - York-Dodson law بين القلق السوي والمرضي وعلاقتهم بالأداء حيث ان القلق لحد معين يعطي اداء افضل من سابقه وكلما ساعد هذا القلق على تقدم الانجاز ينظر له كقلق صحي أو سوي وهنا يكون القلق اداة دعم ثانوي ولكن الانجاز قد يصل لحد معين ويتوقف او يتراجع لزيادة القلق تجاه تراجع الانجاز فيزداد

القلق عن معدله الطبيعي ويسبب إزعاج فيحاول الشخص أن يخفض قلقه وهذا يتسبب في تدهور الاداء مع العملية الدائرية زيادة القلق مع انخفاض الاداء والانجاز

حالات القلق : يصنف العلماء القلق كسمة وكحالة حيث يختلف كل عن الآخر:

• سمة القلق:

يوجد القلق عند بعض الأشخاص بحيث لا تخلو مراحل حياتهم منه ويصف George, fink, 2010: 79 سمة القلق : بأن القلق يكون لدى الفرد بشكل مستمر وطوال الوقت وفي كل الاوضاع

ويعرفها عبد الخالق 1998,29: بأنها تشير الى استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد.

• **حالة القلق :** فيعرفها عبد الخالق 1998,29 بأنها استجابة انفعالية غير سارة تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي (الاتونومي) وزيادة تنبيهه فيكون مستوى القلق فيها لحظي وفي بعض الاوقات يسمى حالة قلق.

وحسب جورج فنك فان بعض من لديهم سمات قلق لديهم ميل ايضا لحالة القلق في غالب اوقاتهم وقد يكون العكس لدى اشخاص لديهم سمات قلق منخفضة ولكن قد يكون لديهم حالة قلق عالية وذلك بسبب الظروف الضاغطة .

أعراض القلق:

ذكر عبد الستار ابراهيم 1980 : 34- 35: بأن للقلق اعراض نفسية واجتماعية وسلوكية وفيزيولوجية ومعرفية وذلك لخطورة القلق على الأشخاص حيث يعتبر اساس مشترك بين جميع الاضطرابات النفسية ، ومن هذه الاعراض :

الاعراض النفسية:

وهي التي تسيطر على الأشخاص الذين لديهم قلق:

- مشاعر من الخوف والاكتئاب.

- والشعور بالعجز عن اتخاذ القرارات الحاسمة أو سرعة اتخاذ القرارات التي لا تنفذ.

الاعراض المعرفية :

- تبني اتجاهات وأفكار لا منطقية.
- تبني افكار مطلقة متطرفة وغير واقعية.
- الميل الى نقد الذات بشدة.
- وضع متطلبات صارمة على ما يجب فعله وما لا يجب فعله.
- ويضيف (Doug Elliot ,el . 2012: 134) اعراض معرفية اخرى منها صعوبة الاحتفاظ بالمعلومات، مع وجود تفكير سلبي وتشوش.

الأعراض السلوكية:

- التورط والانغماس في سلوك ظاهر من الخوف.
- التوتر عند اختيار موضوعات القلق.
- ويضيف (Doug Elliot ,el . 2012: 134) وجود كلام سريع او صعوبة في الكلام وشكوك مع رغبة في مغادرة المناطق المتوترة، مشاكل في النوم، عدم التعاون، التنبيه لاقبل الأمور، شعور بالتوتر وعد الاستقرار، حركة كثيرة.

الأعراض الفيزيولوجية:

- سرعة دقات القلب ،التشنج ، وتقلصات البطن والإسهال ، الدوار ،العرق البارد ، برودة ، صعوبات بلع .
- صداع وشعور بالغثيان أو القيء ،جفاف في الفم .

الأعراض الاجتماعية :

- الميل للتناقض والجمود والتطرف في العلاقات مع الآخرين .
- البحث عن الاطمئنان والتطمين .
- تفاعل محدود .
- الحاجة للانتباه ولمصاحبة الآخرين نتيجة الشعور بالقلق والخوف.

النظريات المفسرة للقلق :

لقد استحوذ القلق على الاهتمام الكبير في مجال علم النفس كونه يعتبر كملح في الطعام ، ويوجد في العديد من الاعراض ومن الاضطرابات ، ويوجد العديد من التفسيرات النظرية والتحليلية التي تناولت القلق، وسنعرض اهم النظريات التي تناولت القلق.

التفسير الفيزيولوجي للقلق :

لقد اعطت النظرية البيولوجية عدة معطيات للتأثير البيولوجي على القلق والعكس أي تأثير القلق على ما هو بيولوجي أنه يوجد تداخل وعلاقة تبادلية بين الاثنين حيث قامت هذه النظرية بدراسة القلق على الحيوانات من خلال وضعها في صراع بين مثبرين احدهما ايجابي وهو الطعام والآخر سلبي وهو الصدمة الكهربائية وحددت النظرية اهم العوامل البيولوجية وهي:

- النظام العصبي الذاتي.

- النواقل العصبية (نبرو برفرين ، سيوروتونين ، والجابا)

- الدراسات الجينية.

الاعتبارات العصبية الذاتية (Kaplan& limbic system , cerebral cortex)
(Sadock, 1998:594).

وحيث فسر عايش سمور (2006:257) ذلك بان النظرية الفيزيولوجية تفترض بأن النورادرينالين والجابا والسيروتونين في الفص الأمامي والجهاز الطرفي من المخ يشتركون معا في الفسيولوجية المرضية للقلق وان من يكون لديهم قلق مبالغ فيه تكون لديهم زيادة في نشاط العصب السمبتاوي واستجاباتهم مبالغ فيها وانه لوحظ وجود تشويشات في تخطيط الدماغ.

بعض الاتجاهات الفيزيولوجية اكدت على الاساس الجيني الوراثي للقلق ومنها من فسر القلق بانه إنذار شديد يعيشه الشخص كاستجابة للخطر او التهديد الوشيك الحدوث وهذا ما يحدث ما يسمى (Fight or Flight (Michelle G. craske,1999: 181

نظرية التحليل النفسي:

اهتم فرويد وتلاميذه بدراسة القلق حيث لاحظ وجوده في غالبية الحالات العصابية التي كان يعالجها، وقد تطور نظريتين حول تفسير القلق انسجمت مع تطور فرويد العلمي فكانت نظرية قديم ونظرية حديثة.

وقد ميز فرويد بين نوعين من القلق وهما القلق العصابي والقلق الموضوعي.

أما القلق الموضوعي فهو خوف من خطر خارجي معروف كالخوف من حيوان مفترس أو من الحريق أو من الغرق.

والقلق العصابي هو خوف غامض غير مفهوم ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به إن يعرف سببه ويذكر فرويد بأن هذا القلق يميل عادة إلى الإسقاط على أشياء خارجية (فرويد، ترجمة محمد عثمان نجاتي، 1998:14).

وقد قسم فرويد القلق العصابي إلى ثلاث أنواع :

النوع الاول: القلق الهائم الطليق وهو قلق يتعلق بأية فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي، فالاشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوأ النتائج ويفسرون كل ما يحدث لهم انه نذير سوء.

النوع الثاني: القلق المخاوف المرضية وهو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة ، ولا يستطيع المريض ان يفسر معناها ، وهذا القلق يتعلق بشيء خارجي معين ، فهو ليس خوفا معقولا ولا يوجد ما يبرره ، وهو ليس خوفا شائعا بين الناس .

النوع الثالث : قلق الهستيريا ويبدو هذا النوع واضحا احيانا و احيانا اخرى غير واضح وأن اعراض الهستيريا من رعشة واغماء وصعوبة تنفس إنما تحل محل القلق وبلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح ومن هنا نجد أعراض القلق الهستيري نوعان نوع نفسي والاخر بدني (فاروق السيد عثمان ، 2001:21)

القلق عند فرويد هو حالة من عدم الانبساط يصحبها أحاسيس جسمية وتتبعى عن وجود خطر وشيك وهذه الحالة تكون مبهمة ، ويرى كلا من (Kaplan & Sadok, 1998:583) (أن فرويد يرجع مصدر القلق إلى بناء اللبيدو والفيزيولوجي وان القلق ينتج عن صراعات بين الرغبات الجنسية اللاشعورية والرغبات العدوانية ويتطابق هذا لديه مع الأنا الأعلى والواقع الخارجي وانه استجابة لهذه الصراعات يستخدم الأنا ميكانيزمات الدفاع ليمنع الأفكار والمشاعر الغير مقبولة على مستوى الوعي الشعوري)

ويرى Jacques P. Barber, 1995:46 بأن فكرة فرويد عن القلق تغيرت حسب مراحل تطور نظريته ، ففي كتابه الشهير الكف ، العرض ، والقلق) وصف القلق بأنه ينتج عن الكبت أي أن (الكبت هو الذي يسبب القلق الناتج عن عدم تصريف اللبيدو وان قمع اللبيدو هو

تحويل وتغطية للقلق الذي يظهر بعد ذلك كقلق حر طليق (Kaplan & Sadok ,1998 :583)

والذي يعيش القلق أو يشعر به هو الأنا ولكن الأنا الأعلى والهو والعالم الخارجي يشتركون في ثلاث أنواع من القلق ، العصابي والأخلاقي والواقعي.

وينتج عن علاقة الأنا بالهو القلق العصابي ، وفي اعتماديته على الأنا الأعلى ينتج عنه القلق الأخلاقي ، وفي علاقته بالعالم الخارجي ينتج عنه القلق الواقعي.

أما القلق العصابي : الخطر في القلق العصابي مجهول وغير معروف ، والقلق نفسه يكون في الأنا ولكن مصدره واصله قادم من الهو .

القلق الأخلاقي : فهو ينتج عن الصراع بين الأنا والانا الأعلى ، وعادة مايوجد الأنا الأعلى لدى الطفل في عمر 5 إلى 6 سنوات وقد يعيش الطفل القلق كنتاج عن الصراع بين حاجات الأنا ومثاليات الأنا الأعلى.

وينتج القلق الأخلاقي عن الرغبات الجنسية عندما يعتقد الطفل بان الرضوخ لهذه الرغبات خطأ من الناحية الأخلاقية، وأيضا قد ينتج عن عدم التصرف بشكل يتوافق مع الأخلاق .

القلق الواقعي:

وهو القلق القريب من الخوف ، ويعرف بأنه : شعور غير سار وغير محدد ينطوي على خطر محتمل.

القلق الواقعي يختلف عن الخوف بأنه لا يتضمن موضوع خوف محدد.

هذه الأنماط الثلاثة من القلق قليلا ما تبدو واضحة أو منفصلة عن بعض وغالبا ما تكون مجتمعة، فالخوف من الماء هو خوف واقعي ولكن غير مناسب ولكنه قد يثير القلق العصابي والواقعي معا ولكن هذه الحالة قد تشير إلى خطر غير معروف مرتبط بالشئ الخارجي.

Barber,J.P&Crits-christoph,1995:48.

وظائف القلق عند فرويد:

إن القلق يحافظ على ميكانيزمات الأنا فمثلا أحلام القلق قد تشير لخطر موجود.

القلق يجعل الأنا في حالة يقظة لوجود خطر قادم.

القلق أيضا يعتبر منظم ذاتي يساعد في استخدام القمع والذي يقلل من الألم والقلق نفسه يعتبر دفاعي في حالة إذا لم يملك الأنا مصادر دفاعية.

النظرية السلوكية:

يرى (فاروق عثمان، 2014: 24): بان النظرية السلوكية قامت على تحليل السلوك إلى وحدات من مثير واستجابة ، وان القلق حسب النظرية السلوكية يشكل دافع للتوافق ويمدنا بأدلة القلق التي تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق، وان القلق يحدث من خلال العصاب التجريبي الذي ينتج عن التعلم الشرطي الكلاسيكي حسب بافلوف والذي يرى أي بافلوف وواطسون بان القلق يمثل حافزا ومصدر تعزيز أيضا وان القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد.

كما تحدد النظرية السلوكية قاعدة أساسية بان السلوكيات متعلمة وان الاستجابة دائما ما تكون لمنبهات بيئية خاصة أو محددة.

وذكر كلا من B.J.Sadock, 2007:65: إن الاستجابة للقلق ترتبط بتعميم المثير المشابه للمثير الأصلي.

وهذا ما نجده في حالة التعرض للصدمة حيث إن مثير الصدمة يعمم مع المثيرات المشابهة له او المماثلة ، كصوت الطائرة في السماء فهو مثير من المثيرات المشابهة للمثيرات الحرب ، فنجد بعض الأشخاص الذين لديهم خبرة صادمة سابقة تحدث لديهم نفس ردود الفعل التي حدثت سابقا .

اما عن اهمية دور البيئة في السلوك فقد ذكر كفاي ، 1990: 349 عن دولارد وميلر (ان اضطراب السلوك عامة والقلق خاصة يرجع الى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها).

النظرية المعرفية:

تختصر النظرية المعرفية الية انتاج القلق في المعادلة التالية :

الأوضاع المثيرة (الحدث) تؤدي الى تفكير قلق ومن ثم التقييم وهذا ينتج عنه مشاعر قلق أي حدث | تفكير | تقييم | مشاعر قلق

وقد تناول بيك موضوع القلق والاكتئاب من وجهة نظر معرفية تستند على المعادلة السابقة (حيث اولى بيك اهمية كبيرة للأفكار وللبرمجة المعرفية للشخص حول مواضيع القلق والتي تحدد مشاعر وتصرفات الاشخاص تجاه المحيط.

وقد أورد بيك وديفيد كلارك (David A. Clark, Aaron T. Beck, 2010:31) مثال على ذلك هو تقييم الفرد وتوقعاته مثلاً قبل الامتحانات كخطر لها دور في انخفاض او ارتفاع القلق، وأن سبب استمرار القلق حتى بعد انتهاء الخطر او العوامل المسببه له، يرجع الى ثلاث عوامل لاستمراريته بعد انتهاء الحدث وهي :

1- وجود قابلية عالية للتعرض للقلق:

القابلية في هذه النظرية تعني: ادراك الفرد لنفسه كموضوع داخلي او خارجي للخطر الشديد وذلك ناتج عن نقص قدرته على تحمل او عدم كفاية الشعور بالأمن.

تظهر هذه القابلية واضحة لدى الاشخاص الذين لديهم تقييم للإيذاء غير موضوعي او غير متناسب عند الاستجابة للمنبهات الطبيعية او الغير مؤذية

2- زيادة الشعور بالعجز.

3- القابلية المعرفية للقلق.

حيث يرى (Beck, 1995) في حال تعرض الفرد لخبرة التفكير السلبي المرتبط بالصدمة قد يؤدي ذلك للشعور باستمرارية الخطر الذي ينتج عنه القلق ، وهذا ينتج و يشكل برمجيات معرفية مرضية Maladaptive cognitive schemas داخل الشبكة المعرفية للفرد وهذه البرمجة تصبح مترسخة وثابتة عبر التكرار (Ruth A. Bear, 2006:147)

وحول تأثير البرمجة المعرفية على التأثيرات النفسية والجسدية ذكر بانها تؤدي الى تطوير أحاسيس وأعراض ناتجة عن القلق ، وتشتمل على التوتر العضلي ودقات القلب وتوتر في المعدة وصعوبة تنفس وهياج عصبي .

كما يفسر (Irwin G. Sarason, 1996:297) ظاهرة التجنب كعرض من اعراض الصدمة بأن القلق الناتج عن الخبرات السلبية مع وجود الخطر والتهديد تسلب الفرد القدرة على التكيف وهذا ما يجعل الشخص يرتد لنفسه ومن ثم ينتج عنه خلل عال في الأداء وزيادة الاهتمام بالذات مما يجعله يتعلم بشكل منظم تجنب الأوضاع التي تحتوي على تهديد وخطر.

النظرية الإنسانية :

ارتبطت النظرية الإنسانية بعالم النفس الأمريكي كارل روجرز وقد اعتمدت النظرية الإنسانية في تفسيراتها للقلق بالمزج بين النظرية الدينامية والسلوكية معتمدة في الأساس على مفهوم الحتمية الصارمة strictly determinism ، واعتبر القلق بأنه أساس لكل العواطف وفي ذلك يتوافق مع فرويد ويرى روجرز بان القلق أكثر شيوعا عند الناس الذين تكون مفاهيم الذات لديهم ضيقة او مشوهة (Gretchen M. Reevy,2010:431)

وقد ذكر (Robert Holman combos, 2005:320) بان هناك مفاهيم أساسية لنظرية

روجرز:

1- الميل للواقعية Actualizing tendency: حيث يملك الشخص امكانية داخلية لحل مشاكله.

2- عدم التوافق او الانسجام Incongruity: حيث يوجد صراع بين الذات الواقعية والذات المثالية والذي ينتج عنه القلق.

3- المصفوفة النفسية الداخلية: حيث ان العديد من المشاكل يتم ملاحظتها عبر اكتشاف مصفوفة العلاقات الداخلية للشخص وان القلق يتطور داخل الفرد كنوع من الحماية تجاه التهديدات وكلما كان الضغط منخفض فانه يعتبر مؤشر لشعور الشخص بالأمان وان الفرد قد توصل لاستخدام قدراته المحتملة في حل مشاكله وفي مواجهة تحديات الحياة.

انماط القلق:

حدد احمد عبد الخالق انواع القلق بأربع انواع وهي :

قلق الامتحان: وهو قلق مرتبط بمواقف الاختبار بحيث تثير هذه المواقف في الفرد شعور بالخوف وقد فصل احمد عبد الخالق (32:1987): بان القلق قد يوج بدرجة مرتفعة فيؤثر في حسن اداء الفرد للاختبار ويسمى بالقلق المعطل بينما المستوى المعتدل منه يعتبر امر طبيعي ويسمى بالقلق الميسر وان قلق الامتحان يوجد لدى الطلاب ذوي القدرة المنخفضة كما لدى ذوي القدرة المرتفعة.

قلق الجنس: وهي مخاوف وقلق متصل بالأداء الجنسي كما يدركه الشخص.

القلق الاجتماعي: ويتصل هذا النوع بالمواقف الاجتماعية الخاصة بلقاء الجمهور حيث يواجهه بالارتباك والخشية والقلق.

قلق الموت : وهو انشغال الشخص بالموت والاحتضار .

قلق الموت

مفهوم قلق الموت:

تعريف Lynda Moyet, 2008:81: هو حالة يعيش فيها الفرد قلق وخوف وتوجس له علاقة بالموت والموتى.

تعريف (1986) Lonetto & Templer, 1996:78 هو قلق يدور حول تفكير الشخص بموته والذي يشمل كلا من الافكار المرتبطة بعملية الموت والافكار المرتبطة بموت الشخص نفسه تعريف Robert fireston & Joyce Catlett, 2009: 16 هو ظاهرة معقدة تظهر عبر مزيج من عمليات التفكير المختلفة والعمليات العاطفية: الخوف من الموت، الرعب من التدهور الجسدي والنفسي، الخوف من الوحدة وقلق الانفصال والحزن على فقدان النفس بشكل نهائي والغضب الشديد واليأس من وضع قد لا نسيطر عليه.

تعريف احمد عبد الخالق 1998: 38

قلق الموت نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص او ذويه .

أنواع (أنماط) قلق الموت :

قلق الموت هو قلق لاشعوري يعيشه الشخص وافضل من تناول انواعه العالم Langs 1997,2006,2008 وقد ذكر (Robert Lang, 2010:59) في وصف الاشكال اللاشعورية لقلق الموت بانها (ظاهرة موجودة في الماضي والحاضر وشائعة أو متفشية ولها تأثيرات هائلة من ناحية عاطفية تؤثر على اتخاذ القرارات في الحياة اليومية وحتى في العلاج النفسي) .

هناك ثلاث انواع من قلق الموت ذكرها (Christopher Wilson, 2008:31)

1-القلق الوجودي ويصفه لانغ بأن البشرية تعرفه بشكل حصري عبر التاريخ وهو عبارة عن الخوف من الفناء النهائي والذي يبقى في لاوعي الشخص .

ويأتي ذلك من معرفة كل شخص بان هناك نهاية للحياة وانه سيموت يوماً ما، ولكن المشكلة في سيطرة هذا الموت على حياة ونشاطات الفرد.

كما اضاف lang, 2010:59 بان القلق الوجودي هو الخوف من الفناء وان الاستجابة لهذا القلق تتم عبر الانكار والذي يأخذ اشكال نفسية وسلوكية لاتعد ولا تحصى .

ويعرف باليوم 1980 قلق الموت بأنه الخوف من الموت والذي يستقر في لاشعور الفرد والذي يتشكل في بداية الحياة حتى قبل ان يفهم الفرد معنى الموت او يتشكل لديه مفهوم للموت.

2-قلق الموت المفترس او المؤذي predatory death anxiety :

وهو خوف من الفناء عبر الكوارث او افعال الاخرين والاستجابة البدائية للقلق هي مواجهة الخوف والتهديد باستنفار القدرات النفسية والجسمية .وهذا يستحث لدى الفرد المقاتلة او الهروب (R. Langs, 2010:59)fight or flight

وفي النظام اللاشعوري العميق قد ينظم سلسلة للدفاع عن الذات عبر عقوبات للذات مجهولة المصدر وقد تستمر طوال الحياة (Jerry S. Piven, 2006: 283)

3-قلق الموت للأذى (تجاه المفترس)predator: وهو الخوف من الفناء كعقاب على اىذاء الشخص للآخرين والاستجابة البدائية لهذا القلق هو الشعور العميق بالذنب في اللاوعي والمتزامن مع افعال الايذاء او قرارات الايذاء نفسها دون الفعل، والشعور بالذنب تجاه الاخرين سواء بالخطأ او بقصد هو الذي يولد نمط قلق الموت هذا.

ويرجع لانغ الاشكال الثلاثة لقلق الموت الى غريزة الموت التي تناولها فرويد وان اجتماع القلق والخوف في نفس المصطلح يرجع الى ان القلق يكون تجاه مجهول بينما الموت هو معلوم وهو موضوع الخوف ويفسر ذلك لانغ بان الخوف يرجع للاستجابة العاطفية المرتبطة بالتنبه او الوعي تحسبا لخطر قادم من خارج العالم بينما قلق الموت عكس ذلك فهو يرجع ظهوره في نوع من انواع القلق وهو الفوبيا .31, 2011 salman akhtar

النظريات المفسرة لقلق الموت

النظرية الوجودية:

صاحب هذه النظرية هو ارنست بيكر,1997:132 Arnest Beker حيث يرى(ان القلق نفسه ما هو الا تعبير عن قلق الموت وأن جوهر خوفنا هو نفسه مرتبط بوضعيات ورموز متنوعة ولا نهائية لذلك الشخص يبحث عن إنكار الموت بعدة طرق واننا نصاب بالرعب من محاولة المعرفة عن موتنا).

ويكرر ارنست بيكر في كتاباته دائما تعبير(هناك أشخاص يرحلون ولست أنا)

ويرى Georg Fink,2010:102 بان هذه النظرية تجد ان الوظيفة الرئيسية للثقافة هي تزويدنا بطرق لمساعدتنا في انكار الموت كما هو دور المجتمع ايضا في حمايتنا من فكرة موتنا عبر اللغة والتواصل مع الاخرين.

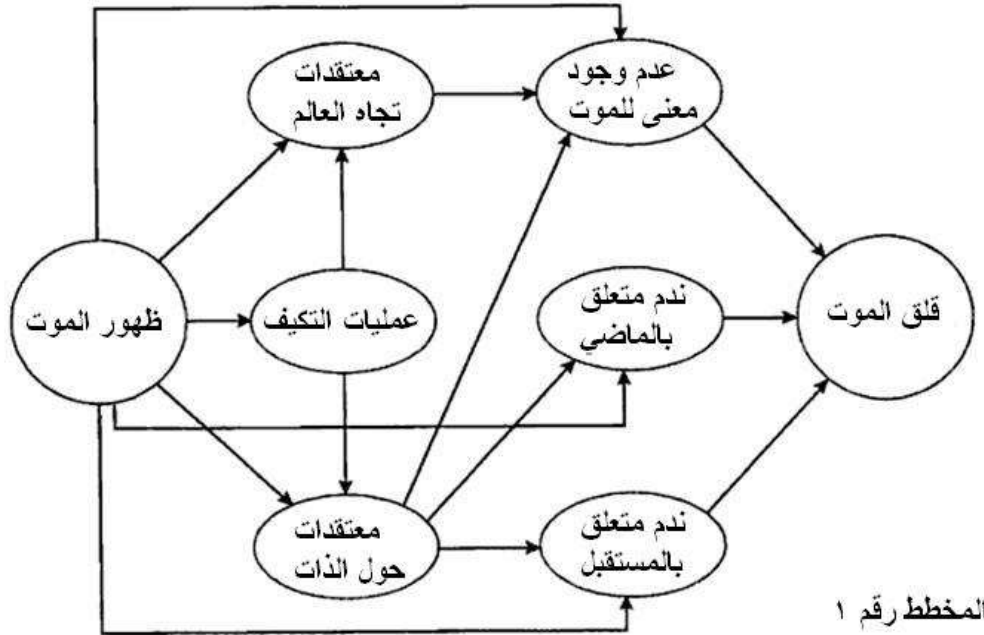
وأن الشخص يخفي فكرة الموت بعيدا في اللاوعي لكي تدفعه لتشكيل عالمه الاجتماعي والثقافي الذي ينسيه مصيره المحتوم.

نظرية الندم:

صاحب هذه النظرية Tomer&Eliaison 1996 وتدور هذه النظرية بأن قلق الموت في حياة الافراد يرجع لشعورهم بالندم على تصرفاتهم في الحياة ولنمط الندم الذي يأتي عبر تأمل الشخص لموت نفسه.

وقد أورد تومر في كتابه اتجاهات الموت Tomer,2000:5 : بأن للموت ثلاث محددات:

- 1-ندم متعلق بالماضي : وهو ندم على تصرفات في الماضي.
- 2-ندم متعلق بالمستقبل : حيث ينتج عن فهم الشخص لعدم قدرته على انجاز الاهداف الرئيسية في المستقبل.
- 3-ندم متعلق بعدم وجود مغزى او هدف للموت : ويرجع لصياغة مفهوم الموت لدى الشخص.



من خلال المخطط رقم واحد يشرح 5: Tomer, 2000 بأن قلق الموت يتحدد عبر معنى الموت ونمطين من الندم وان الثلاث محددات تتأثر عبر ظهور الموت بشكل مباشر أو غير مباشر وذلك من خلال نمطين من المعتقدات معتقدات الشخص عن العالم وعن نفسه وان بروز الموت قد ينشط عمليات التكيف والتي تشمل او تتضمن (مراجعة للحياة، تخطيط للحياة، والتماهي مع ثقافة الشخص نفسه، وتجاوز الذات)، كما ان ميكانيزمات التكيف سوف تؤثر على نمطي المعتقدات وعلى المحددات الثلاث.

وترى الباحثة ان للدين دور والاعتقاد بوجود عالم الاخرة الذي ينتقل اليه الفرد بعد الموت حماية للمسلم بشكل عام كما ان مفهوم الموت يختلف من ثقافة لثقافة وخاصة فيما يسود العالم من علمانية لا تؤمن بالدين والعالم الاخر.

النظرية البنائية:

وصاحب النظرية العالم (Kelly 1955) والذي صاغ نظريته على اساس ان للشخصية بناء هرمي حيث يبني الشخص الاحداث على شكل نظام وذلك ليكون قادرا في المستقبل على اثاره نفس الاحداث عبر المراجعة، وكلما واجه الشخص حدثا جديدا ادخله في هذا البناء بطريقة ملائمة لسياق هذا البناء) (Robert Neimeyer,1994:9).

وترى النظرية أن الناس تغير بناءتها الشخصية لإنجازات أكثر ملاءمة للحدث الجديد (Anna kourakis 2009,13)، ولكل شخص بناؤه الاعتقادي الذي هو على شكل هرمي والبناء الاعلى في الهرم هو الاكثر صعوبة في المراجعة ومراجعتها يحتاج لتغييرات راديكالية، وقد قسم Robert Neimeyer,1994:9 البناءات الى بناءات صعبة وبناءات سهلة المراجعة في نظام المعتقد وأن بعض البناءات التي في المستوى الادنى يمكن مراجعتها بسهولة دون الحاجة لمراجعة كل النظام.

وتقول (Anna,2009:13): (بأن اكثر ما تركز عليه النظرية هو تهديد الموت الذي يثير القلق ويحدد بشكل فردي حيث يتطور القلق عندما يحدث للشخص حدثا لا يكون ضمن نظام بناء الشخص وحينها يصبح حدث الموت فوق نظام البناء فينتج القلق الذي يتبلور على شكل قلق الموت).

يضع كيلي الموت كمثال للتهديد الذي يواجه الشخص في وجوده ويعمل على الوعي للتغيير الوشيك في جوهر البناءات (Robert Neimeyer:1994,9).

النظرية الاجتماعية النفسية :

واهم علماء هذه النظرية اريك اريكسون الذي حدد هوية الانا عبر مراحل العمر وقد جعل المرحلة الاخيرة التكامل او (الانسجام مقابل اليأس) وفي هذه المرحلة يتم تقبل الموت كجزء من سير الحياة وكما يذكر (Tomer, 2000:12) بأن اريكسون يقدم نموذجاً فيما يتعلق بمواقف واتجاهات قلق الموت والتي تعتمد على كيفية سيطرة الشخص على هذه المرحلة من الحياة وخلال هذه المرحلة يتمتع الشخص بحياته والانجازات التي حققها ويراهما كإنجاز واحد متكامل وقد يتبع ذلك خسارة وندم ، وأن الشخص الذي وجد معنى وانجازات ايجابية فانه يتقبل الموت مع الاحساس بالسلام والانسجام مع مجمل حياته .

ويرى اريكسون من الجانب الاخر ان الشخص الذي لم يشعر بالانجازات وواجه في حياته الكثير من الندم سوف يشعر بإحساس اليأس والخوف من الموت.

وقد رد Kastenbaum, 2001, 89 (بان نضج نمو الشخص قد يكون اكثر اهمية لاختبار العلاقة بين قلق الموت وتطور مراحل نمو الانسان اكثر منها مرتبطة بالسن او المرحلة العمرية)

وقد تناول العديد من علماء النفس جدلية العلاقة بين قلق الموت وعلاقته بالمرحلة العمرية وخاصة المراحل الاخيرة من العمر ومنهم Butter 1974

وقد اورد Tomer, 2000:13 رأيه في الرد على نظرية اريكسون بأن ما يحدد العلاقة بالموت هو اخر فكرة تتكون لدى الفرد حول الموت والتي يواجه بها الموت، بمعنى اخر فكرته عن الموت هي التي تحدد مواجهته، وقد وجد ان هناك علاقة بين مراجعة وتقييم الحياة وقلق الموت وانه اذا كان لديه ندم كبير سوف يحصل لديه درجة عالية من قلق الموت .

نظرية فرويد التحليلية :

ينظر فرويد للموت كمنظرته للحياة كلاهما نزوة حيث الموت مقابل الحياة

وحسب (جان لابانش واخرين :1985,523) ان الموت عند فرويد هو نزوة مختلفة عن النزوات الاخرى حيث تتعارض مع نزوة الحياة (الايروس) وتتمازج معها في نفس الوقت سواء في شكلها السادي او المازوشي خلال النمو اللبدي للفرد .

ويرى فرويد (. George Fink2000) بأننا لا نستطيع أن نعترف بالخوف من الموت لأننا لا نعتقد ولا نؤمن بموتنا وأن الموت الشخصي غير مفهوم حسب منطق العمليات اللاواعية لدينا بينما لم نعرف الموت بعد على المستوى الواعي والواقعي.

والتعبير عن الخوف من الموت يعتبر عرض من اعراض الفوبيا يخفي محتوى لاشعوري و، وهذا المحتوى نابع من خبرات الطفولة ويشكل مصدر للقلق ويتم اثارته عبر سير الحياة .

نظرية البحث عن معنى:

ومن أهم علماء هذه النظرية هم Taylor 1983, Franki 1963, Maddi 1970, Et. el. ، حيث تؤكد نظريتهم على اهمية البحث عن معنى والذي يساعد الاشخاص على استعادة الغرض من الحياة ويذكر (Neimeyer,1994:9) : (ان استعادة الغرض من الحياة يتم من خلال عمليات اعادة تشكيل الإدراك وبرمجة الحياة والمواقف الحادثة في ظروف المحن الشديدة).

وتتبلور الاسئلة المععادة في الحياة والتي تلخص مسيرة كل شخص والتي لا يوجد لها اجابات مسبقة والتي تدور حول ما هو المعنى من الحياة ؟ ولماذا نحن هنا ؟ وهذه الاسئلة اساسية فيما يتعلق بالحياة والموقف الوجودي.

ويستطرد Forman, 1976 حسب ما أورده (Anna Kourakis ,2009:13): (بأن هذه النظرية تركز على وجود الانسان المتبوع بالموت وطرق تعبيره عن وجوده تتعكس ايجابا وسلبا في مستوى قلق الموت، حيث معنى الموت الشخصي هو فردي يخص الشخص نفسه ويشق من التفسيرات المعرفية والخبرات الشخصية)

وهذا المعنى الشخصي للموت اذا اقترن بمعنى سلبي سوف يرتفع مستوى القلق ويزداد خوفه حول الموت والاحتضار.

وتحاول النظرية ان تضع وصف منظم ومنطقي للبحث عن المعنى باستخدام مفهوم (مخطط الحياة) كمفهوم نظري ومنهجي يأتي عبر المعنى والغرض التاليين :

- من المعنى (العالم ومكان الشخص فيه) ومن الغرض (من حياة الشخص).

ويرى (Franki 1963) كما أورد عنه (Neimeyer, 1994,10) برمجة الحياة قد تغيرها الاحداث السلبية ولذلك تحاول النظرية أن تفسر البديل الاول في محاولة اثبات الحياة بالرغم من الموت ويتم ذلك بتغيير الموقف تجاه الماضي الشخصي وهذه هي الضمانة لنوع (الوجود)

وترى النظرية ان الموت قد يتحول من شيطان مطلق الى حدث مميز يعطي الحياة معنى عبر ادراكه بجعل الوجود الشخصي ايجابي .

نظرية تحقيق الذات:

ومن اهم علمائها روجرز وماسلو وهما علماء النظرية الانسانية ، ومن اهم معالم هذه النظرية ربطها للعلاقة بين تحقيق الذات وقلق الموت.

ويرى ماسلو ان تحقيق الذات يسمح للناس ان يكونوا اكثر انفتاحا على الخبرات والت يقدر تشمل على الموت ،وان الاشخاص الذين لديهم توافق ذاتي يكون الخوف من الموت اقل.

كما ترى النظرية بان تحقيق الذات العالي للفرد يجعله ينجز الكثير في الحياة وهذا يؤدي لتدني مستوى قلق الموت (Anna Kourakis, 2009,12)

اما روجرز فقد قال بالوظيفة الكاملة للشخصية والذات المثالية يرى روجرز ان الوظيفة الكاملة لا تمتلك دفاعات وان الشخص يجد خبرة الموت مثيرة ومهمة ضمن الخبرات

وتفترض هذه النظرية بان الشخص يستطيع ان يحتفظ بتقدير عال عندما يواجه الموت ومن ثم ينخفض مستوى الموت (Anna, Kourakis,2009.12)

- مكونات قلق الموت:

تدور مكونات قلق الموت حول الموت نفسه ،الفرد والآخرين ،والجسد ، والمجهول ،وإدراك الفرد لهذه المكونات هي التي تعطي قلق الموت مرضيته او طبيعته .

وقد صنف (Tomer ,2000:213) أربع مكونات لقلق الموت المرتفع وهي :

•الخوف من الموت .

•الخوف من المجهول.

•الخوف من الوعي عند الموت .

•الخوف على الجسد بعد الموت .

أما ليستر فقد ذكر عنه (احمد عبد الخالق 1998:46) بأن للخوف من الموت اربع جوانب منها ما يخص الشخص نفسه ومنها ما يخص الاخر وهذه الجوانب هي :

•الخوف من موت الذات .

•الخوف من احتضار الذات

•الخوف من موت الاخرين

•والخوف من احتضار الاخرين .

ميكانيزمات الدفاع وقلق الموت :

احتلت ميكانيزمات الدفاع مكان مهم في النظرية التحليلية حيث يستخدمها الأنا في الصراع بين الهو والانا ، وهذا الفهم الفرويدي خاصة يدعم الاستخدام بشكل عام للعديد من الدفاعات ضد قلق الموت وان غالبية الدفاعات تنطوي على طرق للتهرب من القلق بدون ممارسة القمع وان اهم هذه الميكانيزمات العزل والانكار والقمع.

وقد ذكر (Piven et.el,2004:115) : أن ردة فعل الانسان تجاه الموت تكون بالرعب والبحث عن تجنب الوعي بالموت عبر دفعه ورفضه ونكرانه.

وتعمل الية القمع عامل اساسي في قلق الموت بحدوث تهديد او تهويل للبيدو ، حيث تهديد الموت يشكل عقبة متأصلة امام الحفاظ على الذات بشكل عام ويستدخل الخطر الخارجي ليصبح مهما للانا ويتم التعرف عليه بصلته ببعض اوضاع العجز التي يواجهها الشخص.

وقد وصف (Fireston:1993) بعض الدفاعات التي تلعب دور مهم في قلق الموت وان الصدمة المبكرة في أول الحياة ينتج عنا تطور اليات الدفاع وخاصة الازاحة والانكار فالفرد قد ينكر الموت الذي سوف يحدث او ربما يزيح الخوف من الموت لبعض الاشياء. (Richard Nilson-Jones,2011:208)

أما Irvin Yalom,92 : فيرى انه كل شخص يطور اليات دفاع محدودة للسيطرة على قلق الموت.

كما يصف قلق الموت بانه رعب عام وهو تعميم لرعب العدم او عدم الوجود ويفرق بين قلق الموت والخوف من الموت بان الخوف من الموت هو رعب محدد له صلة بأحداث معينة وقد نراه في العلاج النفسي بينما قلق الموت شكل من النادر رؤيته في العلاج.

(Branch,Rob. Rhena Willson,2007: 92)

المبحث الرابع: البتر

مقدمة:

يعتبر البتر خبرة صعبة يعيشها الاشخاص ويواجهون معها تحديات نفسية واجتماعية في التكيف والتوافق مع غياب الاطراف الدائم وللابد ، فبتر الطرف قد يقود لخلل نفسي واجتماعي سيعانيه الفرد طوال حياته والبعض قد يتجاوز بعض الخلل ولكن العلاقة الوظيفية للحياة يشوبها مصاعب والام نفسية وجسدية.

وقد اعتبر (john C.Racy, 2008:68) : (بان البتر يشكل تهديد ثلاثي حيث التهديد الاول هو فقدان الاحساس والتهديد الثاني فقدان الوظيفة للطرف او الجسد والتهديد الثالث هو حدوث خلل في صورة الجسد)

وفي ملاحظات مسحية احصائية للجنة الوطنية الامريكية 2009: (ان البتر في الدول الصناعية الكبرى يكون غالبا في الاعداد الكبيرة لأسباب الحالة الصحية اما الاسباب الشائعة للبتر لدى الاعداد الصغيرة هي الناتجة عن العمل سواء كهرباء او ميكانيك او كيميائيات او جروح) .

وقد أظهرت الاحصاءات ايضا بأن السبب الشائع للبتر في الدول الغير صناعية هي الصدمات الناتجة عن الصراعات العسكرية والعنف المدني الاهلي والتي تطال الصحة العامة للأفراد بالبتر والقتل والجروح (Paul Kennedy, 2012:352).

تعريف البتر :

- تعريف: (Dennis M.joanna M,Bassert2014,1251): ازالة كلية او جزئية لجزء من الجسم مثل طرف او اصبع.
- تعريف ل (Ruth wittman-Price,et al.2013,186):البتر هو ازالة جزء من الجسم ويوجد نمطين من البتر :بتر جراحي وبتر صدمة .
- تعريف البتر حسب (Vipul Yagnik, 2007:46): هو ازالة أي جزء معلق من الجسم.
- تعريف: (John Ebenazar, 2003,433) :هو ازالة جزء أو طرف من خلال العظم.
- تعريف البتر:حسب (Dictionary Medecine.net):البتر هو إزالة جراحية مقصودة لطرف أو جزء من الجسم هدفه إزالة نسيج معطوب أو لتخفيف الالم.

البتر en.wikipedia.org : هو ازالة طرف من خلال الجراحة او المرض او الصدمة وهدفه السيطرة على الالم او المرض .

أسباب البتر :

ينتج البتر عن اسباب متعددة منها الحروب والامراض والحروق...الخ

ولقد عدد (Adrian cristian, 2006 :9) أسباب البتر والتي من اهمها التالي :

- عدم جريان الدم في دورته الطبيعية وانحباسه عن بعض المناطق في الجسم ووجود التهاب في الاقدام.
- مرضى السكر خاصة لديهم احتمالات لخطر البتر عالية .
- الاصابة ببعض السرطانات قد تقود للبتر .
- اصابات ناتجة عن الحروب .
- بتر ناتج عن اعاقات خلقية .
- اصابات ناتجة عن حوادث طرق او حوادث يتعرض فيها الجسم لصدمات وارتطامات .
- بتر ناتج عن العديد من الجروح والالتهابات والامراض.

وما نتناوله في بحثنا هو البتر الناتج عن اصابات الحرب على غزة وقد أجرت كل من اللجنة الوطنية للتأهيل في قطاع غزة وجمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية حصراً ميدانياً لحالات الإعاقة الناجمة عن العدوان الحربي بين صفوف الجرحى، ووثقت تعرض نحو 500 حالة من جرحى العدوان الذين أصيبوا بإعاقة دائمة منهم 92 حالة تعرضوا لبتر في الاطراف السفلية والعلوية .

المتغيرات المؤثرة في نتائج ما بعد البتر:

يرى (Kevin Carroll et.al 2006, 7) بأن هناك عدة عوامل ومتغيرات تحدد مدى تأثير البتر على المبتورين ومدى تكيفهم مع وضعهم الجديد أهمها :

العمر - الجنس - مستوى النضج - سمات الشخصية ما قبل البتر - ميكانيزمات التكيف الخارجية والداخلية - الاحساس بالكفاية النفسية - المرونة - الدعم الاجتماعي المتاح - التعايش مع الحالة الطبية - تحمل الالم -البتر حال كونه مفاجئ او مخطط له .

وأهم خمسة متغيرات المحددة لنتائج ما بعد البتر لدى ذوي البتر ماذكرته Racy J,moor (1989:98) وآخرين : (العمر، الشخصية ،الدعم الاجتماعي والنفسي والمتغيرات الاقتصادية والعمل).

1- العمر:

ترتبط درجة الصعوبات النفسية بالبتر بشكل متوازي مع اعتبارات أخرى مرتبطة بمراحل العمر، فالطفل المولود بالبتر يتعلم التكيف مع الصعوبات اسرع من الكبار ويتكيف مع الطرف الصناعي افضل من الآخرين ، بينما البتر في المراهقة يعتبر خطر حقيقي على الصحة النفسية للشخص لأنه يدمج في مرحلة المراهقة بالهوية الجنسية .

وبالنسبة للشباب فوق 18 سنة تعتمد استجابتهم لفقدان الطرف على اسباب ومستوى درجة الاعاقة والمرونة الجسمية والثقة الاجتماعية .

وإما الراشدين الكبار يؤثر البتر عليهم بارتباطه بعوامل مشاكل الكبر من الصحة والمرض والعزلة الاجتماعية والوضع المالي والعمل .

2- نمط الشخصية:

لطبيعة الشخصية دور مهم ومؤثر في التعامل مع مشكلة البتر عند الأفراد ، فالشخصية النرجسية ترى فقدان الطرف كإهانة شديدة ، وحط لكرامتها، حيث تعتبر أن المظهر الجسدي والقوة أساس مهم لحياتها، بينما الشخصية الاعتمادية قد يروقها دور الضحية والمرض فهو يخفف عنها المسؤوليات والضغط ، بينما الشخصيات الاكتئابية قد تعبر عن نفسها بمعاوية النفس والشعور بالذنب والحجل.

3- الدعم النفسي الاجتماعي:

الوالدين هم المصدر الاساسي للدعم الاجتماعي والنفسي وخاصة للأطفال والمراهقين ويعتبر الشريك عند الكبار المتزوجين اهم مصدر للدعم وخاصة الذين يتحملون المسؤولية.

4- المتغيرات الاقتصادية والعمل:

يعتبر الاشخاص الذين يعتمدون على مهاراتهم الحركية والذين فقدوا اطرافهم هم عرضة لردود فعل مؤذية ، والأشخاص الذين لا يعتمدون على المهارات الحركية في العمل قد تكون لديهم صعوبات نفسية وعاطفية اقل .

ويرى بان Racy J,moor Ws,et al, 1989:98 ردود الفعل الغير متوقعة قد تظهر معتمدة على المكتسبات الثانوية التي قد تنتج عن البتر، فإذا كانت الإعاقة تعمل على تحسن الوضع المالي أو الاجتماعي فذلك قد يعمل على تعزيز التكيف النفسي وتقبل البتر .

5- نوع البتر :

يؤثر بتر الاطراف العلوية على المشاركة في النشاطات اليومية كون اليدين تعتبر أداة أولية تستخدم في التفاعل مع البيئة والآخرين والأطراف السفلية تؤثر على الأداء عموما وعلى الحركة خاصة. وفي دراسة لـ Burger&Marincek,1997 على 228 شخص لديهم بتر اطراف سفلى وظهر ما نسبته 60 % من المشاركين حيث انخفضت نشاطاتهم التي كانوا يمارسونها في وقت فراغهم عن السابق ، كما أن غالبية المشاركين اظهروا بأنهم يقضون معظم اوقات فراغهم في البيت مع محدودية التفاعل الاجتماعي.

العوامل المؤثرة على التكيف النفسي والاجتماعي لدى حالات البتر

التوافق أو التكيف ما بعد البتر ليست محدودة فقط بالجانب الجسمي للبتر نفسه بل تتأثر بعوامل أخرى منها المهنية والاجتماعية النفسية والعاطفية ويعتمد ذلك على نوع البتر والعمر والجنس وعلى فهم وطبيعة ادراك الإعاقة.

وتأتي مرحلة التوافق كمرحلة أخيرة لمعركة التكيف التي يخوضها الشخص للحفاظ على التوازن النفسي الاجتماعي وتحقيق حالة من إعادة الاندماج من خلال تحقيق تقدير الذات الايجابي ومفهوم الذات واحترام النفس ومحاولة تحقيق المواقف الايجابية تجاه نفسه والآخرين وتجاه الاعاقة نفسها)(Paul Kennedy, 2012 : 352)

و ترى الباحثة أن ما يؤثر أيضا و بشكل واضح في التكيف والتوافق النفسي لدى الاشخاص ذوي البتر هو تداخل عناصر اخرى في التأثير على تحقيق النظرة الايجابية او السلبية للشخص لنفسه هو تأثير تطور ما يسمى بالوصمة الذاتية والوصمة المجتمعية أي نظرة المبتور لنفسه ونظرة المجتمع له حيث اكدت (joan E.Edelstein et.el,2006:68) أيضا على ان هذه الوصمة تدخل في الارتباك ومشاعر الخجل والتأثر او الحساسية المفرطة او الاشمئزاز كما تشير لوجود اكتئاب لدى الشخص ولوجود مستوى منخفض من عدم التوافق وانخفاض لقيمة الحياة .

والوصمة الذاتية قد تستمر لفترات طويلة بعد البتر لارتباطها بصورة الجسد لديهم .
فبالنسبة للعمر تعتبر الهوية والقبول الاجتماعي قضايا مهمة للشباب او صغار السن ، كما
يهم المرأة سلامة الجسد ويهم الرجل في المقابل عدم فقدان وظيفته .
كما أن البتر قد يكون له اثار دراماتيكية كبيرة على قدرة الافراد الذين كانوا يقومون
بنشاطات كبيرة قبل البتر وخاصة حينما تكون مرتبطة بجوهر هوية الشخص وتقديره الذاتي .والتي
قد تؤدي لاكتئاب وكثير من المشاكل .

وقد اثبتت دراسة من خلال ملاحظات اكلينيكية لأربع حالات بتر ل (Bruce Rybarczyk)
- (et al,2004:944) بان الاشخاص ذوي البتر وهم في تجاربهم وخبراتهم في التكيف النفسي
عليهم التغلب والسيطرة على التغييرات النفسية التي تطرأ ما بعد البتر فيما يسمى اكتئاب ما بعد
البتر وتغييرات في صورة الجسم وفي احساسات وآلام الطرف الشبح وتغييرات في الدعم
الاجتماعي.

وقد وجدت بعض الدراسات ان استخدام استراتيجيات التكيف الايجابية مهم لدى المبتورين
حيث يسرع في حصول التكيف النفسي مثل استراتيجيات استخدام الدعابة وتحديد المعاني للجوانب
الايجابية للخبرة والمقارنة الاجتماعية الفعالة ودور النماذج ، وان يدركوا بان البتر لن يعيقهم عن
العمل والحياة.

وحسب دراسة ل(Oaksford et,al., 2005:273) وجد أن المبتورين يستخدمون 5
استراتيجيات تكيف لتسهيل التوافق النفسي وهي :

- تجنب عقلي للخبرة
- البحث عن دعم من عدة مصادر
- استخدام الدعابة
- استراتيجيات معرفية تساعد على اعادة تأطير أو خلق معنى للخبرة
- و جهودات للتكيف مع صعوبات عملية

الاستجابات النفسية ما بعد للبتير :

يعيش مبتوري الاطراف تغييرات نفسية مختلفة ومتناقضة احيانا وتعكس تغييرات على نمط الشخصية حيث يشعرون انهم قد انتقلوا من فئة الاشخاص العاديين الى فئة اخرى تدعى المعاقين وهذا ما يشعروهم بالعجز والقلق والغضب والعديد من الانفعالات المصاحبة وقد اوجزت مهيرة خلف 2012 : 188، استجابات مبتوري الاطراف نحو اعاقتهم بعد دراسة عدة حالات في قطاع غزة وخلصت الى التالي:

1- استجابات تعويضية سليمة :

حيث يتقبل الشخص القصور الناتج عن عجزه ويحاول ان يقلل منها بالتعويض ولا يبدي تجنب لإعاقته

2- استجابات تعويضية مفرطة :

يظهر خلالها الشخص عدوانية زائدة واستياء من النقد

3- استجابات الانكار :

حيث يتجنب مناقشة المشاكل المتصلة بعجزه ونواحي القصور الفعلية

4- استجابات دفاعية :

يستخدم فيها الاشخاص اساليب التبرير والاسقاط لإعطاء اسباب مقبولة اجتماعيا لتصرفاته ولإخفاء الاسباب الحقيقية ولإلقاء اللوم على المحيط

5- استجابات انسحابية :

يتجنب التواصل الاجتماعي ويسيطر عليه الشعور بالدونية والعدوانية فيلجا للعزلة .

استجابة الحزن Grief Response:

يمر الاشخاص ذوي البتير كضحايا صدمة بتجربة خاصة ومؤلمة تتقلب من خلالها حياتهم رأسا على عقب ، وتتلون تصرفاتهم بردود فعل متناقضة ويتأثر المزاج بتقلبات سريعة ، ومن اهم هذه المراحل التي يمرون بها ما يسمى باستجابة الحزن Grief Responses حيث يمر الاشخاص من خلال هذه الاستجابة بعدة مراحل بعد فقدان جزء من الجسم.

حيث بتر العضو يعتبر كفقء وكموت شخص محبوب و يعيش الشخص مرحلة الحداد بكل مراحلها، ومن اهم العلماء الذين كتبوا عن هذه المراحل – Elizabeth Kubler – Ross,1969:38 حيث قسمت مراحل الحزن الى خمسة مراحل :

الاولى : مرحلة الانكار وهي طريقة للتعامل مع الاوضاع المؤلمة حيث يكون الانكار كدفاع مؤقت لمواجهة الاخبار الصادمة الغير متوقعة وفي الغالب يساعد الشخص على الدخول في المراحل الاخرى للحداد.

الثانية : مرحلة الغضب وهي عكس الانكار حيث يدرك الشخص ما يحصل من فقدان ومن تغيير يقطع اوصال حياته فيسقط غضبه على المحيط وفي كل الاتجاهات.

الثالثة : المساومة وتصفها اليزابيث روس بانها قد تخفي الشعور الغير واعى بالذنب حيث يبدا الشخص بمساومة شيء مقابل شيء ..كمثال قد يطلب الشخص الشفاء من الله مقابل ان يصلي او يصوم او يتصدق

الرابعة : الاكتئاب : يعرف الشخص واقع الفقدان الذي حصل او سيحصل فيصاب بمشاعر حزن واعراض اكتئابية

الخامسة : القبول : حينها يدرك انه لا مفر من الواقع فيقبل وضعه ويبدا الاعداد للحياة بسيرها العادي ولكن هذا لا يعني وجود الالم الذي قد يستمر طوال الحياة
ملاحظة : قد لا تحدث هذه المراحل بنفس الترتيب

الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تعانيها فئة البتر:

تتعرض العديد من حالات البتر لمشاكل واضطرابات نفسية بعد البتر مباشرة وقد تستمر لفترات طويلة ومنها (الاكتئاب والقلق والطرف الشبح وصورة الجسم والوظيفة الجنسية

الاكتئاب :

ويعتبر الاكتئاب كنتيجة تتبع ردود الفعل التكيفية لمابعد البتر وللعاقة المفاجئة وقد يكون الاكتئاب ثانوي ومرافق لاعراض كرب مابعد الصدمة (Ghaya (G.Bhuvanewswar&Lucy (A.epstein,2007:303).

وهو من اهم الامراض التي تهاجم اصحاب البتر لأنه في الغالب مرتبط بالفقد وهؤلاء الاشخاص فقدوا ما لا يمكن نسيانه او تجاهل الاحساس به، ففي كل لحظة في حياتهم يبرز هذا الفقد امام

الإحساس بالعجز تجاه بعض الوظائف الحياتية، وكون الشخص أصبح معاقاً لا قدرة له على الرجوع للحياة السابقة و يذكره هذا الفقد دائماً باعتماديته وحاجته للآخرين ودخولهم في عالمه مجبراً ويجب أن نفرق بين استجابة الحزن للفقد في المراحل الأولى مع ردود فعل التوافق النفسي وبين اضطراب الاكتئاب الذي يحتاج لعلاج طبي ونفسي بينما استجابة الحزن هي ردة فعل طبيعية واستجابات التوافق تكون صعبة في الفترة الأولى.

ومن أعراض الاكتئاب التي يعاني منها أصحاب البتر :

يتم تشخيص الاكتئاب إذا توافر 5 أعراض أو أكثر من الأعراض التالية:

- مزاج اكتئابي معظم الوقت
- انخفاض كبير في الاهتمامات أو الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة .
- انخفاض واضح في الوزن ، وفي بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن
- أرق في النوم أو زيادة في النوم
- هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار ، أو خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع
- التعب وفقد الطاقة
- الإحساس بعدم القيمة ، ولوم النفس والإحساس بالذنب
- ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات
- التفكير في الموت إما بتمني الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار.

القلق :

يعتبر القلق النفسي من أهم الأعراض والاضطرابات النفسية التي يصاب بها ذوي البتر وتؤثر على جوانب حياتهم النفسية .

وقد أكدت بعض الدراسات أن 20% من ذوي البتر لديهم أعراض القلق وأنه يستمر معهم لسنوات عديدة بعد البتر (Craig Murray, 2010:208)

وأن القلق البسيط والمتوسط في الفترات الأولى هو استجابة طبيعية لحالة الاستشفاء التي يتعرض لها المبتورين حيث بيئة الاستشفاء تبعث على القلق وتجعل الأشخاص يخشون فقدان

السيطرة كما ان عدم وجود مرونة لاستراتيجيات التكيف في الفترة الاولى تشكل اساس لاستجابة للقلق الشديد. لذلك من المهم للشخص ان يعبر عن مشاعره ومعاناته كما يلعب الدعم الاجتماعي والنفسي دور في خفض القلق.

وفي حالات البتر الناتج عن صدمة فقد يرتفع مستوى القلق حينما يدرك الشخص ويعي حجم فقدان العضو والتعقيدات التي ستحصل نتيجة ذلك وحجم الالم واستمراره والشعور بفقدان السيطرة والتحكم وفقدان الامل في المستقبل حينما يترتب على البتر فقدان لوظائف الحياة او فقد لشخص محبوب نتيجة البتر.

كما ان القلق قد يحدث في المراحل الانتقالية لدي المبتورين كمثال : حينما ينتقل الشخص للعمل او لممارسة دورة الاجتماعي او العائلي والحياة الروتينية وحينما يمارس العلاقة الحميمة. ويرى بان القلق يعبر عنه اكثر من الاكتئاب.

كما ان مستوى القلق يتأثر بعدة عوامل منها العمر المتقدم وعدم الزواج وتدني مستوى التعليم وتدني المستوى الاقتصادي بينما القدرة الوظيفية تؤدي الى خفض مستوى الاكتئاب

اضطراب ما بعد الصدمة:

وهو احد اضطرابات القلق ويكون مصحوباً بمشاعر خوف شديده والعجز او الرعب.

وتكون الاعراض شديدة في الشهر الاول بعد الحدث وتسمى بالاضطراب الحاد ما بعد الصدمة وقد تميل الاعراض لتتخذ شكلا مزمناً للاضطراب وتسمى اضطراب ما بعد الصدمة ويصنف بذلك بعد الشهر الاول من الحدث او قد يحدث متأخراً من الوقت ثلاث او ست شهور من الحدث

ويبيد المريض اعراض من اعادة استنكار الخبرة الصادمة والافكار المقحمة وفزع النوم والكوابيس كما تظهر زيادة في الاستثارة والتنبيه لدى المريض وتجنب للنشاطات والاماكن المرتبطة بالحدث وقد سبق تناول هذا الاضطراب في باب خبرة البتر الصادمة .

الطرف الشبح :

وهو ظاهرة شائعة لدى ذوي البتر حيث يشعر الشخص بوجود الطرف المبتور ويتصرف على اساس وجودها فقد ينزل من السرير معتمدا عليها او يمد يده لامسك شيء او يدير جانبه خوفا من ان تصطدم يده او رجله بالحائط او الباب

وقد يتعدى ذلك بأن يشعر بآلام حاده في الطرف المبتور سواء الم بالحرق او التشنجات او الالتهاب وقد يشعر بالبرد والحر والبلل كما لو كان الطرف الحقيقي موجود
وتوجد عدة تفسيرات للطرف الشبح اهمها ما يرجعه العلماء الى أن الشبكات العصبية المسؤولة عن ادراك الجسد حسيا تكون مبنية داخل الدماغ
كما يؤكدون على أن 70 % من الحالات نجد لديها الطرف الشبح (مجلة العلوم ، المجلد 15، فبراير 1999. oloommagazine.com)

وقد ذكرت (Joel A Delisa.Bruce M.,2004:520): بان الدراسات تعطي ما نسبته بين 50% الى 85% من حالات البتر تعاني من الام الطرف الشبح وما بين 5% الى 10% يعانون من الام شديده .

صورة الجسم :

والمقصود بها حسب تعريف نانسي ماكوي (Nancy McCoy, 2009.41): التمثل الداخلي لمظهرنا الخارجي وادراك الشخص لصورة جسده وهي صورة عقلية ولاشعورية وتعكس خبرة الشخص مع صور جسمه.

كما ترى بأن التشوه في صورة الجسد وادراك الذات ينتشر بعد فترة ما بعد البتر حيث غالبا ما يرى الشخص الجزء المبتور من جسده كجزء ميت اي انه توفي كجزء ويرى الفرد نفسه من خلال مظهر جسده الخارجي واضطراب صورة جسده وعدم قدرته على التكيف مع تغييرات جسده يؤدي به للتأثير على حالته النفسية.

مكونات صورة الجسد:

أورد الاشرم 2008 و27 ثلاث مكونات لصورة الجسم :

- المكون المعرفي وهو ادراك الجسم كالحجم مثلا
- المكون الوجداني وهو الذي يعبر عن المشاعر والافكار والاتجاهات عن الجسم
- المكون السلوكي وهو سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم والتجنب للمواقف التي تجعلنا نشعر بالحرج من اجسامنا.

ويصبح لدى الفرد المبتور ثلاث صور للجسد :

الاولى - قبل البتر .

والثانية - اثناء العملية .

والثالثة بعد البتر .

وترى (Pamela Gallagher et al, 2008:30) بأن صورة الجسد السلبية تشير لوجود الاكتئاب وعدم الرضا عن الحياة ولسوء التوافق النفسي والاجتماعي عند اصحاب البتر، وذلك لأن البتر الصدمي والام الطرف الشبح تساهم في جعل صورة الجسد مشوهة وغير مرضية وترتبط صورة الجسد لدى الشخص بالتوتر والقلق ، ويعتقد بأن الاخرين يرونه بنفس الصورة السلبية التي يرى بها نفسه ، وهذا ما يقود الشخص لاستخدام ميكانيزم التجنب وخاصة في ارتباطها بالوصمة الاجتماعية والتي تلعب دور كبير في عدم التوافق النفسي والاجتماعي ، حيث ينعكس ذلك في شعور الفرد بالخجل والاحراج ، وقد يقود ذلك للاكتئاب والعزلة كما يؤثر على تدني مستوى التوافق النفسي .

الوظيفة الجنسية :

نجد ان مجمل حياة المبتورين تتأثر بعد البتر في العديد من جوانبها ومنها الوظيفة الجنسية والتي تؤثر وتتأثر بالعديد من العوامل وخاصة لدى حالات البتر الذين لديهم أسباب صحية كالسكر ومرض القلب...والإصابات التي لها صلة بالجهاز التناسلي سواء بشكل مباشر او غير مباشر ...الخ (Craig Murray,2010:116)

بالإضافة ان العوامل النفسية لها تأثير قوي على هذه الوظيفة سلبا وخاصة ان غالبية الاشخاص يمرون بمراحل تشملها اعراض الاكتئاب و بعضهم قد يعاني من اضطراب الاكتئاب الذي يكون من اعراضه تناقص في مستوى الرغبة الجنسية ، وتوجد العديد من التحديات التي يواجهها ذوي حالات البتر و التي تشكل تأثير على عوامل التكيف ومن هذه التحديات :

- التغيير في الهوية

- التكيف مع رؤية انفسهم كمعاقين مقابل الاصحاء

- مواجهة فضول المجتمع

- ومواجهة الصورة في اللاوعي او الوعي بانه مختلف عن الاخرين

- قلق وخوف تجاه المستقبل

كما يتأثر التوافق النفسي السلبي بعوامل ثبات صورة الجسد السلبية أو الوصمة الاجتماعية لدى ذوي البتر.

بينما إدراك ورؤية الفرد لاستمرارية الاعاقة وتقبل وجودها مع ايجاد اولويات جديدة ، والتركيز على علاقات ذات معنى وتطور ادراك جديد للحياة. تعمل على وجود التوافق النفسي الايجابي (Adrian Cristian,2005:81)

ومن افضل استجابات التكيف التي تسهل التوافق الايجابي بعد البتر هي التركيز على الثلاث مظاهر التالية للاستجابة :

- تحديد المظاهر والجوانب الايجابية في الحياة
- والاحتفاظ بروح الدعابة
- والتفاعل مع نماذج الدور الايجابي (Aristidis Veves,2006:510)

الفعالية الذاتية :

وتعرف حسب Eric W. Hefner 2008, 8 (الفعالية الذاتية هي حكم الاشخاص على قدراتهم في تنظيم وتنفيذ الافعال المطلوبة منهم لانجاز مهام معينة وتعرف اخر هي معتقد الشخص حول نفسه بمدى استطاعته او قدرته على فعل مهام بمهارات معينة وتحت ظروف عديدة.)

وقد ربطها العلماء مباشرة بأنماط التكيف التي يستخدمها الاشخاص في مواجهة الصدمات فمن خلالها الفرد يستطيع ان يعزز السيطرة على السلوك الصحي ومتغيرات البيئة التي تؤثر على الكفاية النفسية self- competence

وترى كارين سلاديك Karen sladyk 2005,1: بأن الفعالية الذاتية تؤثر على تقدير الذات و صورة الجسم وعلى قدرة الانجاز لدى الفرد

كما أن الفعالية الذاتية ايضا هي مظهر ايجابي للثقة بالنفس ولكنها تتأثر بالدافعية عند الشخص هذه الدافعية نفسها تتأثر في مراحل معينة بعد البتر .

التأهيل :

يعتبر اساس مهم في عملية تجاوز الاشخاص لمشاكل البتر سواء من ناحية جسدية أو نفسية أو اجتماعية وتنقل المريض من المرض الى الاستشفاء

والتأهيل الجسدي يعتبر من اهم محطات هذه العملية من حيث مساعدة العضو على العمل وتحقيق وظيفته بحد ادنى ويرافقه التأهيل النفسي والاجتماعي ، فالتأهيل عملية متكاملة وتزى الباحثة بان مرحلة التأهيل من اهم المراحل التي يمر بها المريض فهي التي تساعد على التكيف وتنمية مهاراته وتقوية دفاعاته ووسائل التكيف من اجل توافق نفسي واجتماعي وجسدي جيد

وأن العلاج والتأهيل النفسي لصدمة البتر ليست بمعزل عن الصدمات الاخرى الناتجة عن الحرب هذه او السابقات ، سواء التهجير المتعمد من البيوت او فقد البيت نفسه او الاشخاص الاخرين او سماع اصوات الانفجارات الشديدة ، كل ذلك يجعل هؤلاء الافراد يعيشون خبرات صادمة متعددة تفتت النسيج النفسي للشخصية ولمسار الحياة الطبيعي.

والتأهيل في تعريفه حسب (Paul Kennedy, 2012:351) هو :

الحفاظ على مستوى مقبول من الوظيفية التي تسمح للأفراد لانجاز اهدافهم وتسهيل لصحتهم الشخصية وتحسين مشاركاتهم في المجتمع ، وتحسين لجودة الحياة سواء مع الطرف الصناعي او بدونه، حيث يعيد الشخص للحياة مرة أخرى.

من هو فريق التأهيل الذي يعمل مع حالات البتر :

يعمل فريق متكامل مع مبتوري الاطراف مكون من :

1- المعالج بالشغل : Occupational Therapist

يتركز عمله حول مساعدة المريض للحصول على استقلالية في كل جوانب حياته وان يمتلك الرضى عن نفسه عبر تطوير مهاراته .

2- الممرض :

يضمن دوره في تقديم الدعم الصحي ومنع انتشار المرض، كما يساعد المريض في التكيف مع مرضه بتقديم رعاية مباشرة عبر الملاحظة والتقييم وتسجيل الاعراض وردود فعل المريض وتطور حالته ، كما يساعد الجراح اثناء العملية وفي العلاج والفحوصات وفي التأهيل.

3- المعالج الطبيعي :

يقدم خدمة تساعد الاشخاص على استعادة أدائهم ، وتحسن حركتهم ، وتخفيف الالم ، كما يساعد على الحد من الاعاقة الجسدية وعلى استعادة اللياقة والصحة للأفراد.

4- الاخصائي الاجتماعي:

يساعد المبتورين على العمل بأفضل طريقة للتعامل مع بيئتهم وحل مشاكلهم الشخصية والعائلية ، ومساءل العلاقات عموما ومشاكل السكن والعمل أيضا.

5- الاخصائي النفسي:

يساعد المريض على التوافق عاطفيا ونفسيا مع حياته ، وقد يساعد الطبيب والجراح في طريقة التعامل مع المرض او الجروح ، وعلى ضوء تقييمه للمريض وتشخيصه للحالة ، يحدد هل سيدخله علاج فردي أم عائلي ام جماعي ويقوم بتصميم برنامج لتعديل السلوك للعمل عليه (Joan E. Edelstein ,Kevin Carroll, 2006:6)

التدخلات العلاجية مع المبتورين :

في تأهيل هؤلاء المبتورين يجب ان يتم التنسيق بين كل أعضاء فريق التأهيل للتعامل مع هؤلاء الاشخاص ، وبالنسبة للمعالجين النفسيين في الفريق يجب ان يكونوا مختصين في التأهيل خاصة لخصوصية التعامل مع هذه الفئة وحاجة هذه الفئة لعلاج طويل الأمد وتصميم خطة علاجية تجمع بين العناية الطبية وتقديم الدعم الاجتماعي وتعزيز ميكانيزمات التكيف الايجابية ودعم جودة الحياة ،وتقبل خبرة البتر الصعبة والتي لها تأثيرات نفس اجتماعية ومهنية ومالية وجنسية طويلة المدى على المريض الى عائلته ومحيطه.

والتدخل قد يأخذ الشكل الفردي أو الجماعي ، والعلاج الجماعي نفسه يساعد في تعزيز التفاعل مع الاخرين حيث يتم تشكيل مجموعة من افراد لديهم نفس الحالة الجسدية ولديهم نفس الخبرة الحياتية ويجدون معنى مشترك للخبرة المؤلمة وللدفء العاطفي .

تعقيب عام على الاطار النظري

تهدف الدراسة في اطارها النظري لتناول العلاقة بين متغيرات الدراسة من الخبرات الصادمة الى استراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر.

و يتبين من العرض السابق للإطار النظري بأن الخبرات الصادمة وعلى مر العصور تملك مفاتيح المؤثرات النفسية القوية في مسار حياة البشرية والأفراد خاصة ، وان الصدمات الناتجة عن الطبيعة يختلف تأثيرها عن الصدمات التي يحدثها البشر ، حيث يجد الافراد لأنفسهم مبررات تجاه الصدمة الناتجة عن الطبيعة كالزلازل والفيضانات.. الخ ، وان ما يأتي عبر الله يقابله الرضى

والاستسلام وقد يعزز ذلك التمسك بالدين والمعتقدات ، ولكن ما يأتي عبر البشر يجعل الافراد في حالة تساؤل حول الانتهاك الذي يسببه ذلك لجوهر شخصية الفرد وتعتبر انتهاكات الحروب من أصعب الخبرات بما ينتج عنها من تهجير وقتل وفقدان وخاصة فقدان جزء او طرف من جسم الشخص .

وقد تناول التراث السيكولوجي هذه المسائل عبر عدة نظريات ، ومن هذه النظريات التحليل النفسي الذي ارجع تأثير الحدث الحالي لمراحل الطفولة ولصراعات سابقة على الحدث وأن الحدث الصادم مجرد مفجر لهذا الصراع .

والنظرية المعرفية التي ركزت على الجانب المعرفي في احداث التقييمات سواء الايجابية او السلبية لمحتوى تأثير الخبرة الصادمة كنظرية Lazarus وآخرين ، ومنها من اعطى العلاقة مع البيئة اهمية من خلال العلاقة ما بين المثير والاستجابة وتعزيز الاستجابة عبر اوضاع وشروط معينة كالنظرية السلوكية .

ولو نظرنا لكل نظرية على حدى سوف نجد قصور النظرية في رؤيا الظواهر من زاوية محددة وهذا يسترعي منا ان نتناول جميع النظريات بنظرة ورؤية تقريبية وتفاعلية كلا من زاويتها ، وقد يساعدنا ذلك لفهم أفضل لتفاعلات الصدمة مع الافراد ، وفي خلق اطار معرفي وعلاجي نفسي واجتماعي وبيولوجي.

وتلك النظريات نفسها وعلماء النفس الذين تناولوا الصدمة اهتموا ايضا باليات التعامل مع الصدمة والضغوط المصاحبة لها وأكدوا على أهميتها في التخفيف من تأثيرات الصدمة وكونها وسائل ومجهودات سلوكية ومعرفية واعية ممكن العمل من خلالها على تقوية وتعزيز قدرة الافراد على التكيف .

ويتبين من خلال الاطار النظري اهمية مساهمة وتناول النظريات لمتغيرات الدراسة وخاصة النظرية المعرفية ل Richard Lazarus والتي اكدت على طريقة التقييم للخبرات والأحداث ، من التقييم الأولي الى التقييم الثانوي ، والذي قد يتبعه استراتيجيات التكيف المرتكزة على الانفعال أو التكيف المرتكز على حل المشكلة ، ومن هذا المنطلق ترى الباحثة اهمية لاستخدام استراتيجيات التكيف في احداث وتعزيز التكيف الجماعي لدى فئة ذوي البتر الناتج عن الحرب سواء في مجال الحياة اليومية او في المجالات العلاجية النفسية .

وكون خبر البتر الصادمة خبرة تقترب من الموت كبعد ملازم للحياة ويقترب او يبتعد عنها في نقطة زمن ضئيلة لا تخضع للحسابات ، وهذا الذي ينتج عنه قلق الموت والذي يعتبر قلق غريزي ملازم لوجود الانسان .

وقد اكدت العديد من الدراسات والنظريات بأن قلق الموت يرجع في اساسه للقلق العام ، وقد تبين بان غالبية النظريات ترى القلق اساسا للعمليات النفسية وان جميعها ترى قلق الموت كمفهوم غامض من الصعب فهمه ويحتار في تفسيره العلماء منذ الأزل ، ولكن الجميع يتفق على مكونات قلق الموت من مخاوف قبل الموت (خوف من الامراض المميتة والخوف من الاحتضار ومن موت الاخرين) وخوف ما بعده (الخوف من الاخرة والقبر ومن الموت الشخصي وفناء الذات وفناء الجسد...الخ).

والأهم في الإطار النظري ليس الاختلاف أو الاتفاق مع الافكار والنظريات والرؤى ولكن أن يرى الباحثين في المجال النفسي القدرة على الجمع والتقريب بين النظريات والعوامل التي تساعد على دراسة المتغيرات المختلفة من كل الجوانب ، بحيث يتم رؤية استراتيجيات التكيف كوسيط بين الخبرات الصادمة وقلق الموت .

في النهاية جميع الآراء والنظريات جاءت نتاج ثقافات وخبرات انسانية وصراعات ومشاكل وحروب عايشتها البشرية وصاغها المفكرون والنظريون عبر نظريات ذات قيمة وتركت اثارا في التراث السيكلوجي ، والذي يعتبر كأساس في بلورة طرق علاجية نفسية تساهم في مساعدة الضحايا على التعامل مع الخبرات الصادمة وتجاوز اثار قلق الموت .

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

استكمالا للدراسة قامت الباحثة بالإطلاع على ما هو موجود في التراث السيكلوجي للظاهرة موضع الدراسة وقد وجدت الباحثة العديد من الدراسات والاتجاهات التي تناولت البتر وعلاقته بالتكيف واستراتيجيات التكيف والبتر وعلاقته بقلق الموت اما الدراسات التي تناولت علاقة التكيف واستراتيجيات التكيف عن حالات البتر (2015), Steultjens mp, Dekker J, Bijlsma Jw ودراسة الشيخ يوسف (2013)، دراسة حنان السباعي وليبية محمد (2011)، دراسة (2009) Erin Marta، دراسة (2008) Rayan Sherman، دراسة (2007) Deirdre M. Desmond، دراسة (2007) heather Littleton et al، دراسة (2006) Sara R. Cavanagh, et al، دراسة (2005) Deidre M. Desmond، دراسة (2005) Oaksford, et al، دراسة (2004) Angela D Fergus، دراسة (2004) C Sjudahi, G Gard، دراسة (1999) Richard A. Bryant، دراسة (1995) l Ppucher، دراسة (2004) أما الدراسات التي قلق الموت وعلاقته بخبرة البتر فقد كانت نادرة ولم نجد دراسات لقلق الموت في علاقته مع خبرة البتر مباشرة ولكننا اضطررنا لإيراد دراسات تقريبا من فهم المتغيرات واهم دراسات متغير قلق الموت، دراسة (2014) Ajoka O. Olatunji، دراسة ثابت وابو طواحينة (2013)، دراسة (2010) Stephen J. Depaola et al، دراسة كوثر سهيل وسامية اكرم (2010)، دراسة احمد عبد الخالق (2009)، دراسة (2009) R. J. Russac et al، دراسة الحوامدة (2008) Singh(2009) Rajiv، دراسة (2007) Erin Man Cheung chung et al (2005)، دراسة (2004) Martz, Catherine، دراسة (2004) Tang, Catherine، دراسة (2002) So-Kum ,et al، دراسة (1996) Christine Berms، دراسة (1991) Jemes A. Therson، دراسة (1991) Schumacher Jf, Warren Wwg، دراسة (1979) Michael A. cole، دراسة (1988) and F. C. Powell.

المحور الأول : الدراسات التي تناولت الصدمة واستراتيجيات التكيف

3- دراسة 2011 Hanan A.El Sebaee&Labiba A.Mohamed

بعنوان : الضغوطات والتكيف الايجابي لدى حالات بتر الاطراف الحديثة العهد

هدفت الدراسة للتعرف على الضغوطات الناتجة بعد البتر وعلى العلاقة بين البتر والضغوط واستراتيجيات التكيف الشائعة لدى حالات البتر .

وقد أجريت الدراسة على 50 شخص من حالات البتر بأعمار 20 وما فوق كانوا نزلاء مستشفى المنيل الجامعي بالقاهرة وقد استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي وصممتا اختبارات البحث أهمها استبيان مقابلة موجهة لمعرفة الضغوط ما بعد البتر واستبيان تم تقنيه من طرف الباحثتان لأساليب التكيف اعتمادا على اختبار سميث 1991

وقد توصلت الباحثتان بان اهم الضغوطات التي تعرض لها الأشخاص بعد البتر هي ضغوطات لها صلة بالحياة الاجتماعية وضغوطات تتبع طبيعة تتطور المرض وحالة العمل وضغوطات لها صلة بالتغييرات على صورة الجسم وان من اهم أساليب التكيف الشائعة المستخدمة من طرف الأشخاص هي التقليل من الوضع المصاحب للبتر كاستراتيجية تكيف فعالة .

4-دراسة 2009 ,et al. Rajiv Singh

بعنوان : أعراض القلق والاكتئاب بعد بتر الأطراف السفلى الارتفاع والانخفاض

تهدف هذه الدراسة للتعرف على زمن حدوث القلق والاكتئاب لدى حالات البتر خلال ثلاث سنوات بعد البتر

العينة 68 شخص تعرضوا للبتر والاستشفاء لفترات طويلة.

وطبق عليهم اختبار القلق والاكتئاب الاستشفائي.

وقد أظهرت النتائج وجود اضطراب القلق والاكتئاب لدى ما يقرب 19% من

العينة وقد كان القلق اكثر شيوعا عند المرضى صغار السن.

كما وجد انخفاض للقلق والاكتئاب بعد حدوث التفريغ النفسي في جلسات التأهيل

ولكنه رجع مرتفعا مرة أخرى بعد انتهاء التفريغ.

ولم يظهر تأثير لعوامل الجنس والعمر على متغير القلق والاكتئاب .

5-دراسة Erin Martz,2009

عنوان الدراسة: التكيف كوسيط بين الاعاقة والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المحاربين القدامى في فيتنام

هدفت هذه الدراسة للتحقق من ان التكيف وسيطا بين حالات الاعاقة ونتائج التوافق النفسي الاجتماعي في وجود ضبط للمتغيرات الديمغرافية وبين اضطراب ما بعد الصدمة والظروف البيئية والدعم الاجتماعي.

اعتمد البحث على دراسة مسحية وتحليل بيانات اعادة توافق المحاربين القدامى في رابطة الرعاية للمحاربين القدامى.

وجدت الدراسة ان الاعاقة لها دلالة احصائية في علاقتها مع التوافق النفسي الاجتماعي السلبي المتوقع مع ضبط المتغيرات ، كما ان التحليل العاملي المتعدد اظهر رابطة الرعاية والتوافق كوسيطين للتكيف المرتكز على حل المشكلة في حين اظهرت الدراسة الاعاقة كمؤثر سلبي على التكيف الذي كان مستواه اقل مقابل مستوى منخفض ايضا للتكيف المرتكز على المشكلة مقابل التكيف المرتكز على الانفعال .

6-دراسة Ryan Sherman 2008

مدى حدوث اضطراب اعراض الصدمة بين المبتورين من المدنيين والجنود

تهدف هذه الدراسة لمعرفة لمدى حدوث اضطراب ما بعد الصدمة ما بين المدنيين والجنود. العينة مكونة من 25 جندي و25 مدني اختيروا عشوائيا من احد المستشفيات الامريكية واستخدم معها مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة والمقابلة الموجهة. وجاءت النتائج بظهور مستوى اعلى من اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الجنود منها لدى المدنيين بمتوسط 30.28 % لدى الجنود و 19.24 % عند المدنيين.

7-دراسة Deirdre M.Desmond (2007):

بعنوان : التكيف والمحن والتوافق النفسي الاجتماعي عند الاشخاص الذين لديهم بتر اطراف علوية صادة

وقد هدفت الدراسة لمعرفة مدى انتشار اعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من الذكور كبار السن الذين بترت اطرافهم العليا.

كما هدفت لمعرفة مدى مساهمة استراتيجيات التكيف في التنبؤ بالتوافق النفسي الاجتماعي. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 138 شخص تعرضوا لبتز في اطرافهم العليا وقد استخدم استبيان تقييم استراتيجيات التكيف واستبيان لقياس واختبار القلق والاكتئاب ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي.

وقد اظهرت النتائج وجود اعراض القلق بنسبة 35.5 % كما ظهرت انماط التكيف كمؤشر مهم للتوافق النفسي الاجتماعي وخاصة ظهور نمط التجنب Avoidance الذي له صلة مباشرة بالمحن النفسية الاجتماعية وضعف التوافق.

8-دراسة (2007). heather Littleton et.el .

بعنوان : استراتيجيات التكيف الناتجة عن الصدمة والكره النفسي :

تهدف هذه الدراسة لتحديد استراتيجيات التكيف التوافقية والغير توافقية الناتجة بعد الاحداث الصادمة .

تمت الدراسة في استعراض 44 دراسة منها 39 عينة ل 6.747 شخص وهذه الدراسات نشرت بين 1983- 2006 عن التكيف باستخدام منهجية للتقييم بالطريقة المستخدمة Meta analysis لتقييم العلاقة بين استراتيجيات التكيف التجنبية (التركيز على المشكلة والتركيز العاطفي والمعرفي) وبين الصدمة والضغوط النفسية.

العديد من هذه الدراسات استخدمت مقاييس الاكتئاب ومقياس فولكمان ولازاروس لاستراتيجيات التكيف ومقياس كارفر.

وكانت خلصت الدراسة لوجود نمطين من الاحداث الصادمة (العنف بين الاشخاص والإصابات الشديدة)

كما وجدت ارتباط دال بين الضغوط النفسية والتكيف التجنبي.

بالإضافة لوجود اختلاف كبير بين التأثير الواضح في العلاقة بين الضغوط واستراتيجيات التكيف التجنبية السلوكية / المشكلة وبين الضغوط واستراتيجيات التجنب المعرفية / العاطفية

كما خلصت الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين استراتيجيات الاقدام المعرفية / العاطفية والضغوط النفسية والصدمة.

9-دراسة: (Sara R. Cavanagh, Lisa M. Shin ,Nasser Karamouz,) :
:Scott L. Rauch 2006)

بعنوان : (الاثار الانفعالية والنفسية ما بعد البتر الجراحي)

هدفت الدراسة للتحقق من مدى انتشار اعراض ما بعد الصدمة وعلاقتها بالبتر الناتج عن المرض المزمن والناتج عن الحوادث الصادمة
وقد تم مراجعة و تقييم عدد هائل من المقابلات الاكلينيكية الموجهة لعدد كبير من نزلاء مستشفى للتأهيل.

وقد وجدت الدرأسى ان البتر الجراحي المخطط له والناتج عن مرض مزمن لا ينتج عنه غالبا أعراض اضطراب الصدمة ، بينما وجد على العكس من ذلك حيث أظهرت المعلومات بان البتر الناتج عن حوادث وجروح تعرض لها الاشخاص تقود لانتشار عال لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وذلك يرجع للضغوط العاطفية المحيطة بالحوادث.

10- دراسة.(Deirdre M.Desmond el2005.)

بعنوان إستراتيجيات التكيف كمؤشرات للتوافق النفسي الاجتماعي عند عينة من المحاربين القدامى الذين بترت أطرافهم السفلية

هذه الدراسة تهدف إلى معرفة دور المتغيرات الديمغرافية و البتر واستراتيجيات التكيف في التنبؤ بالتوافق النفسي الاجتماعي عند المحاربين القدامى الذين بترت أطرافهم وقد أجريت الدراسة على وعلى عينة مكونة من 796 من المحاربين الذين لديهم بتر في الأطراف السفلى واستخدم في الدراسة مؤشر استراتيجيات التكيف لأمير خان (Amirkhan,1990) واختبار القلق والاكتئاب و DSM4 ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي.

وأظهرت نتائج البحث بأن أساليب التكيف مؤشرات مهمة ولها صلة بالتوافق النفسي الاجتماعي وأنه كلما ارتفع مستوى الضغوط النفسية ارتفع معه مستوى التجنب وانخفاض التوافق وكما يرتبط حل المشكلة (problem) solving سلبا مع أعراض الاكتئاب والقلق، بينما البحث عن الدعم الاجتماعي يرتبط سلبا مع أعراض الاكتئاب وإيجابا مع التوافق الاجتماعي.

11-دراسة :Oaksford ,Karen,Frude et al,2005

تهدف هذه الدراسة لمعرفة التكيف لدى الافراد الذين لديهم بتر في الاطراف السفلى ودور التكيف الايجابي في التوافق النفسي لديهم.

وعينة الدراسة اشتملت على 12 شخص لديهم بتر في الاطراف السفلية بمركز في جنوب ويلز وقد استخدمت المقابلة النصف موجهة معتمده على النظرية التحليلية ومقياس الاكتئاب والقلق ومقياس تقدير الذات.

وقد خلصت الدراسة عدم وجود انماط محددة من استراتيجيات التكيف في علاقتها مع البتر والنماء النفسي يسهل التكيف الايجابي والتوافق النفسي.

12- دراسة : (Angela D Fergus , Beth Sperber Richie et al, 2004)

بعنوان : العوامل النفسية المؤثرة ما بعد البتر عند الناجين من الالغام الارضية كجسر بين العلاج الجسدي والشفاء التام .

هدف الدراسة الكشف عن افضل التوافقات النفسية التي تسرع في شفاء الافراد ذوي البتر.

كما هدفت لكشف الجوانب النفسية والاجتماعية واستراتيجيات التكيف والمرونة لدى فاقدى الاطراف ذوي الخلفيات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المتعددة

وقد اشتملت عينة الدراسة على 85 شخص واستخدمت معهم اداة المقابلة النصف موجهة مع اسئلة مفتوحة ومصممة وكانت العينة مشكلة من خلال عدة دول (6 دول)

وكانت اهم النتائج بأن تقبل الافراد وشفاءهم النفسي يتأثر بعدة عوامل منها المرونة واستراتيجيات التكيف الايجابية والدعم الاجتماعي والعناية الطبية والمواقف الاجتماعية تجاه ذوي الاعاقة وان العلاقة ايجابية مع تقبل الافراد وشفائهم النفسي.

13- دراسة :C Sjudahi, G Gard, G- Bjarnalo, 2004

بعنوان : التكيف بعد البتر الفخذي الناتج عن ورم

هدفت هذه الدراسة لوصف طريقة الافراد الذين تعرضوا لخبرة البتر من الفخذ في استخدام استراتيجيات التكيف خلال المرحلة الحادة المصاحبة للفترة البتر ومع مرور الزمن وقد طبق الباحثون المقابلة في جمع المعلومات وقد كانت العينة مكونة من 11 شخص بمتوسط عمري

33,5 وقد كانت اسباب البتر متعددة فبعضهم البتر كان بسبب وجود ورم وبعضهم نتيجة حادث دراجة نارية وآخرين ناتج عن صدمة مرتبطة بالعمل.

و أما البتر نفسه فقد حدث بمتوسط 7,5 سنة قبل اجراء المقابلة والعديد منهم كان يعمل بدوام كامل وبعضهم كان يدرس وواحد منهم على المعاش.

وقد فحصت الدراسة مستوى التقبل لدى العينة فوجدت ان جميع افراد العينة باستثناء اقدمهم لم يصلوا لمستوى التقبل رغم مرور وقت طويل على البتر كما وجدت الدراسة ان اهم استراتيجيات التكيف عند العينة هي الإنكار والتجنب والكبت في مواجهة خبرة البتر المؤلمة

14- دراسة : (Pucher, W Kicking, O Frischenschlager 1999) :

بعنوان : التكيف مع البتر والام الطرف الشبح :

هدفت الدراسة لمعرفة الصلة بين التكيف والام الطرف الشبح.

وقد كانت العينة مكونة من 43 حالة بتر طبق معهم مقابلة نصف موجهة وتحليل للرسوم.

وقد وجدت النتائج ان هناك دلالة بين استراتيجيات التكيف والام وان المرضى الذين ظهر لديهم معدل التكيف اعلى كان مرتبطا بهبوط معدل الالم للطرف الشبح وعلى العكس كلما كان معدل الم الطرف الشبح اكثر انخفض معدل التكيف .

15-دراسة (Richard A. Bryant, Allison G. Harvey 1995)

بعنوان : استراتيجية التجنب التكيفية وضغوط مابعد الصدمة الناتجة عن حوادث المركبات. هدفت هذه الدراسة للكشف عن الاعراض المقحمة الناتجة عن الصدمة والتجنب كالية للتكيف.

وقد تم استخدام اختبار يقيس استراتيجيات التكيف واختبار يقيس الاستجابة الشخصية للصدمة.

وطبقت على عينة مكونة من 56 حالة من الناجين بجروح بعد 12 شهر من الحدث وجاءت النتائج كالتالي:

وجدت الدراسة ان 20% من العينة لديهم اعراض الاقحام والتجنب كأعراض لمابعد الصدمة وأن 41% من الناجين لجأوا لاستراتيجية التجنب .

وقد أوصى الباحثين لمناقشة دور سلوك التجنب في التوافق مابعد الصدمة

المحور الثاني : الدراسات التي تتعلق بقلق الموت:

1-دراسة (Ajoka O. Olatunji,Babatunde Afolabi ,2014)

بعنوان :تأثير العمر والجنس على قلق الموت لدى الراشدين في مقاطعة اكيبي ، نيجيريا

هدفت هذه الدراسة للكشف عن تأثير العمر والجنس على قلق الموت.

وكان حجم العينة مكون من 468 شخص 238 ذكور و230 اناث مقسمة لثلاث مجموعات عمرية من الراشدين (18-34) و(35-60) و(60 وما فوق).

وتم تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر.

وجاءت النتائج بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمر وقلق الموت.

ولكن وجدت الدراسة ان الإناث في مجموعة متوسط العمر اظهروا ارتفاع لقلق الموت عن الذكور.

2- دراسة :Thabet.AA,Tawahina,Sarraj And Vostanise;2013

بعنوان: قلق الموت واضطراب كرب ما بعد الصدمة والصدمة والحزن والصحة النفسية للفلسطينيين: ضحايا الحرب على غزة .

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين خبرة الحرب الصادمة في الحرب على غزة واضطراب كرب ما بعد الصدمة والحزن الناتج عن الصدمة وقلق الموت والصحة النفسية .

المنهجية :تم تطبيق عدة اختبارات منها قائمة غزة الصادمة للحرب على غزة ومقياس الحزن واضطراب كرب ما بعد الصدمة والنسخة العربية من مقياس قلق الموت على عينة مكونة من 374 من اعمار (22-65) بمتوسط عمري (40و13)

وقد اظهرت النتائج ان اكثر الاحداث الصادمة هو سماع الصواريخ والانفجارات 94,7% ويليها مشاهدة الاثلاء في التلفاز 92,8% وكانت نسبة من تركوا بيوتهم بحثا عن مكان امن اثناء الحرب 72,2%

اما بالنسبة لقلق الموت فقد كانت الاناث اعلى نسبة 44,9 % مقارنة بالذكور 37,4%

وقد خلصت الدراسة ان نسبة من تعرض للأحداث الصادمة هي 13,8%

وقد اوصى الباحث بتدريب الناس القاطنين في مناطق الحرب حول صحتهم النفسية الاجتماعية واستراتيجيات التكيف مع بعض المشاكل الشبيهة.

3-دراسة:(2010), Kausar Suhail & Saima Akram

بعنوان ارتباطات قلق الموت في باكستان

هدفت هذه الدراسة لمعرفة ارتباطات قلق الموت بعدة عوامل وهي العمر والجنس والتدين. وتم تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر ومقياس الخوف من الموت لكوليت لاستير على عينة بلغت 132 شخص.

ولم تجد الدراسة علاقة بين قلق الموت والعمر وانما وجدت علاقة بين التدين والجنس .

4-دراسة (2008) Ziad M Hawamdeh ,et.al

بعنوان : تقييم القلق والاكتئاب بعد بتر الطرف السفلي عند المرضى الاردنيين

وتهدف الدراسة لتقييم مدى انتشار القلق والاكتئاب لدى المرضى الاردنيين الذين تعرضوا لبتر في الطرف السفلي وعلاقتهم بالمتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والسمات العيادية المختلفة وقد اجريت الدراسة على عينة مكونة من 56 مريض منهم 9 اناث و47 ذكور وقد تم تطبيق مقياس القلق والاكتئاب (HADS)

وقد ظهر ارتفاع عال لوجود القلق بنسبة 37% الى 20 % كما وجدت الدراسة تأثير للنوع حيث الاناث اكثر قلقا من الذكور كما ان هذا الارتفاع له علاقة بنقص الدعم الاجتماعي والبطالة وبالبتر الناتج عن الصدمة وقرب الزمن من البتر كما ان للبتر فوق الركبة تأثير على ارتفاع المعدل العام.

وقد تم تأكيد هذه النتائج مقارنة بانخفاض مستوى القلق لدى المرضى الذين لديهم دعم اجتماعي افضل والذين لديهم بتر ناتج عن مرض ولديهم بتر تحت الركبة.

ولم تجد الدراسة اهمية او تأثير للطرف الصناعي في مدى انتشار القلق

5-دراسة (2007) R.J.Russac, Colleen Gattiff, Mimi Reece, et, al.

بعنوان: قلق الموت عبر سنوات الرشد: اختبار تأثير النوع والعمر

وقد طبق اختبري الخوف من الموت لكوليت ليستر واختبار قلق الموت لتمبلر على عينة مكونة من 304 رجل وامرأة بين اعمار 18-87 سنة وقد اظهرت النتائج ارتفاع لمستوى قلق الموت لدى الطرفين في اعمار العشرين وانخفض بعد ذلك بشكل ملحوظ .

ومع ذلك ارتفع قلق الموت خلال عمر 50 سنة لدى النساء وليس الرجال وفي دراسة ثانية مع عينة اخرى مكونة من 113 امرأة بين 18-85 اكملن اختبار تمبلر وقد ظهر ارتفاع لمستوى قلق الموت في الاعداد الاولى حيث تبلغ ذروتها في عمر العشرين وانخفاض مع التقدم في العمر

وقد اوصى الباحثين بالتركيز على سبب زيادة قلق الموت في عمر 20 عام ولماذا يرتفع لدى النساء اكثر منه لدى الرجال.

6-دراسة : 2005 MAN CHEUNG CHUNG, et, al

بعنوان : المؤشر المتعدد النموذج والسبب لردود فعل اعراض اضطراب ما بعد الصدمة والشخصية والتكيف وسوء التوافق

هدفت هذه الدراسة لتطوير مؤشر متعدد النموذج ومتعدد السبب لوصف العلاقة في استجابات اضطراب ما بعد الصدمة ومشاكل الصحة العامة وقلق الموت وعوامل الشخصية واستراتيجيات التكيف لدى تجمع سكاني ممن تعرضوا لكوارث تكنولوجية من حوادث قطارات وطائرات .

وكانت العينة مكونة من 148 شخص تم معهم تطبيق مقياس تأثير الحدث واستبيان الصحة العامة ومقياس قلق الموت واستبيان ايزنك للشخصية واختبار طرق التكيف مع وجود عينة ضابطة لم تتعرض لتلك الحوادث

وقد اظهرت النتائج ان قلق الموت كان مرتفعا مع حدة نمط الكارثة وارتفاع العصابية وان هناك تفاعلا بين سمات الشخصية واستراتيجيات التكيف مع ظهور اعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومشاكل الصحة العامة.

7-دراسة Ahmad M.Abel-Khalek;2004

بعنوان :هل الحرب تؤثر على مستوى قلق الموت

ست قراءات لمقياس قلق الموت قبل وبعد اجتياح الكويت

هدفت هذه الدراسة لمقارنة مستوى قلق الموت قبل وبعد اجتياح الكويت عبر ستة قراءات للسنوات (1993-1995-1996-1997-2000-2002)

وقد اشتملت العينة الكلية المقارنة على 2221 رجل وامرأة من الجامعيين المتطوعين في الكويت وتم تطبيق مقياس قلق الموت النسخة العربية من مقياس تمبلر

وقد جاءت النتائج لصالح الذكور على الاناث على المقاييس السبعة وان قلق الموت على المقاييس بعد الاجتياح كانت اعلى بكثير مما قبل الاجتياح

8-دراسة (Erin Martz , 2004)

بعنوان : قلق الموت كمؤشر لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند الافراد الذين لديهم اصابات في العمود الفقري . (دراسة مقارنة)

هدفت هذه الدراسة لمعرفة قلق الموت كمؤشر لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند الافراد الذين لديهم اصابات في العمود الفقري مدنيين ومحاربين

العينة مكونة من 313 شخص

الادوات المستخدمة هي مقياس اضطراب اعراض ما بعد الصدمة PPTSD-R ومقياس تمبلر لقلق الموت 1970 وبالنسبة للنتائج لم تجد الدراسة اختلافات ظاهرة بين العينتين وكأنهم عينة واحدة ، وقد اشارت الدراسة لوجود مستوى مرتفع لقلق الموت بالنسبة للمستوى العام لاضطراب كرب ما بعد الصدمة اضافة لوجود مستوى الالم والتكيف الروحي ا الديني ووعي الموت وهي ظاهرة كمؤشرات واضحة بالنسبة لمجموعة اعراض ما بعد الصدمة مثل (اعادة التذكر

Experiencing والتجنب والتنبه Hyperarousal

فقط انكار الموت مؤشر للتنبه وحده، اي ان الدراسة وجدت ان قلق الموت مؤشر لعدة مظاهر من ردود الفعل للاضطراب اعراض الصدمة .

9-دراسة (ang, Catherine So-Kum; Wu, Anise M.S.; W.Yan, Elsie C) (2002)

بعنوان: الارتباطات النفسية الاجتماعية لقلق الموت بين طلبة الجامعات الصينية

هدفت الدراسة للكشف عن الارتباطات النفسية الاجتماعية المتعددة المرتبطة بكيفية تكون ردات فعل الصينيين تجاه الموت والموتى ومعرفة مستوى القلق وعلاقته بالجنس والعمر وتوجهات التحكم بالصحة الخارجية والكفاءة الذاتية، والعينة مكونة من 282 طالب وطالبة جامعية صينية 24- 18 واستخدم الباحثون مقياس قلق الموت ومقياس قلق الموت المعدل ومقياس الخوف من الموت ومقياس الكفاءة الذاتية ومقياس الصحة الخارجية وأظهرت الدراسة بأن مستوى القلق لدى الصغار في السن أكبر منه لدى الأكبر منهم.

وان مستوى قلق الموت لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور وان من لديهم كفاءة ذاتية متدنية لديهم مستوى قلق الموت أعلى ممن لديهم كفاءة ذاتية عالية وأن من لديهم مستوى صحة خارجية أقل لديهم مستوى قلق الموت أعلى ممن هم أقل صحة .

10-دراسة : Marco Piccinelli, Mal Patterson ,Et.al.1998

بعنوان : القلق والاكتئاب و 5 سنوات بعد الاصابات الشديدة : دراسة متابعة استباقية

هدفت الدراسة للتنبؤ بمآل اضطراب القلق والاكتئاب لدى حالات ذوي الاصابات الشديدة بعد 5 سنوات من الحدث الصادم

وقد كانت العينة مكونة من 212 مريض بأعمار 15 سنة و مافوق من عدة مستشفيات في مدينة ويلز تتراوح حالاتهم بين حوادث طرق 67% وحروق 6% وحوادث سقوط 26% ، واستمر في الدراسة 158 مريض فقط أي ما قيمته 74,5% من العينة الكلية وتم اخضاعهم للتقييم على مدار الخمس سنوات وقد طبق الباحثون اختبار القلق والاكتئاب المعدل

وقد اظهرت النتائج بعد 5 سنوات من المتابعة بأن 36,9% يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب، و فقط من هؤلاء تناولوا أدوية نفسية.

وان هناك شكاوي والام استمرت بعد الاحداث الصادمة وترافقت مع القلق والاكتئاب منها الام ما بعد اصابات الرأس ، والام في الوجه وصعوبات في الكتابة ومشاكل صدرية ومشاكل معرفية وتشنجات ما بعد الصدمة

11- دراسة 1996 :Christine Brems

بعنوان:علاقة قلق الموت بالعمر والنضج النفسي الاجتماعي

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى قلق الموت وعلاقته بعامل العمر والعينة مكونة من امرأة و 64 رجل أعمارهم تراوح بين 18-80 سنة من طلاب جامعة ألاسكا ومن مراكز مجتمعية متعددة خاصة بالمسنين، واستخدمت الباحثة مقياس قلق الموت لتمبلر وقائمة التطور النفسي الاجتماعي ووجدت الباحثة أنه كلما زاد العمر انخفضت نسبة قلق الموت وأن للنضج النفسي الاجتماعي دلالة إحصائية أعلى بالنسبة للمتغيرات الأخرى وخاصة في العلاقة مع العمر.

12- (دراسة) (1991 Schumacher JF; warren wwg;

وهى بعنوان قلق الموت عند اليابانيين والاستراليين

وهدف هذه الدراسة إلى معرفة معدلات قياس الموت عند اليابانيين مقارنة بمعدلاته عند الاستراليين، والعينة مكونة من 121 ياباني و 139 أسترالي واستخدمت الدراسة مقياس قلق الموت لتمبلر، وقد وجد الباحثان أن معدل القلق عموماً عند عينة اليابانيين أعلى منه عند الاستراليين وأن النساء الاستراليات لديهن معدل قلق الموت أعلى منه عند اليابانيات ولم توجد اختلافات في الجنس عند عينة اليابانيين و وجدت علاقة ايجابية بسيطة بين العمر وقلق الموت

13- دراسة (1988) James A. Thorson And F.C.Powell

بعنوان : عناصر قلق الموت ومعنى الموت .

هدفت هذه الدراسة للكشف عن علاقة الجنس والعمر بقلق الموت. وقد طبقت مقياس قلق الموت لتمبلر على 599 شخص من مرهقين وكبار. وقد اظهرت الدراسة بان استجابات الكبار في السن تجاه ما بعد الحياة ممثلة بقلق الموت مرتفعة وأن للعمر تأثير على ارتفاع مستوى قلق الموت .

14- دراسة: (1979) Michael A.Cole

بعنوان:قلق الموت والحالة الاجتماعية المختلفة

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين قلق الموت والجنس والحالة الاجتماعية.

تم تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر على عينة ما بين متزوج وأعزب.

وتوصلت الدراسة لعدم وجود علاقة بين الحالة الاجتماعية وقلق الموت. ولكن وجدت علاقة ترجع للجنس حيث الذكور الغير متزوجين لديهم قلق الموت اكثر ارتفاعا من النساء الغير متزوجات.

التعقيب على الدراسات السابقة :

لقد اشتملت الدراسات السابقة على متغير الخبرات الصادمة ومتغير استراتيجيات التكيف ، وكذلك قلق الموت وفئة ذوي البتر .

أولاً: من حيث الهدف:

لقد تنوعت أهداف كل دراسة حسب موضوع الدراسة، واجتمعت جميعها في خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وقلق الموت لدى فئة ذوي البتر حيث إن الدراسات متعددة فمنها دراسات عربية وغالبيتها دراسات أجنبية، كما وهدفت مجموعة من الدراسات للكشف عن استراتيجيات التكيف لدى حالات البتر مثل دراسة (Oaksford,Klaren,et,al(2005) ودراسة استراتيجيات التكيف لدى حالات البتر سفلي وعلوي من المحاربين القدامى(2005,2007),et,al, Desmond. Deirdre M ودراسات هدفت لدراسة اختلافات الجنس وعلاقتها بأنماط التكيف

ودراسات هدفت لفحص وجود التكيف كعامل وسيط بين الاعاقة والتوافق النفسي لدى المحاربين القدامى مثل دراسة (Erin Martz (2009 وفيما يخص التكيف واستراتيجيات التكيف تمحورت الدراسات السابقة حول استراتيجيات التكيف التوافقية والغيرتوافقية بعد الاحداث الصادمة ، كما هدفت بعض الدراسات او التجنبية والاقدامية مثل دراسة (Heather Littleton,et,al.2007) حيث هدفت لتحديد استراتيجيات التكيف التوافقية والغيرتوافقية بعد الاحداث الصادمة ، كما هدفت بعض الدراسات للتعرف أهم انماط التكيف الشائعة لدى مبتوري الاطراف كدراسة (Deider M.Desmond et,al.2005) حيث هدفت لمعرفة دور استراتيجيات التكيف وخاصة التجنبية في التوافق النفسي عند المحاربين القدامى. ودراسة (Brian Mullen,jerry Suls 1982) والتي هدفت لمعرفة تأثير الرفض والانتباه كأنماط تكيف مع الضغوطات الناتجة عن التأقلم الجسمي .

أما الدراسة الحالية فهي تهدف للكشف والتعرف الى أكثر استراتيجيات التكيف شيوعا التي تستخدمها حالات البتر الناتجة عن الحرب

اما بالنسبة لمتغير قلق الموت وعلاقته بخبرة البترالصادمة فقد هدفت غالبية الدراسات على الكشف عن مستوى قلق الموت ومستوى القلق عامة عند ذوي البتر وبعد الحروب ومن هذه

الدراسات دراسات احمد عبد الخالق والتي جاءت بعد الاجتياح للكويت وبعد حرب الخليج ودراساته ايضا على عينات مصرية ولبنانية ومقارنة بن عينات عربية وعينات امريكية واهم هذه الدراسات هدفت للكشف عن تأثير متغير الجنس والعمر على قلق الموت منها دراسة (R.J.Russac et,al, 2007) وبحثت دراسة Donald (Templer1991) مقارنة قلق الموت عند العينات العربية والامريكية حيث وجدت الدراسة ارتفاع لقلق الموت عند العينات العربية عنه عن العينات الامريكية ولم تجد الدراسة تفسير لذلك ، كما هدفت دراسة الحوامدة للكشف عن مستوى القلق على عينات المبتورين في الاردن حيث اظهرت ارتفاع كبير .

وبعض الدراسات كانت تهدف للتعرف على علاقة الخبرات والمحن النفسية والحروب وعلاقتها بقلق الموت ومنها دراسة عبد العزيز ثابت (Thabet.AA,Tawahina,et,al.2013) والتي هدفت للكشف عن العلاقة بين خبرة الحرب الصادمة واضطراب كرب مابعد الصدمة وقلق الموت، ودراسة أحمد عبد الخالق المقارنة والتي هدفت لمقارنة مستوى قلق الموت عبر عدة عدة مراحل زمنية بعد حرب الكويت العراق .

واما دراستنا الحالية فقد هدفت للكشف عن علاقة خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالت البتر الناتجة عن الحرب الاخيرة على غزة ولم نجد دراسة بهذا العنوان بكل متغيراته معا قد درست على نفس العينة .

ثانياً: من حيث المنهج:

لقد استخدمت العديد من الدراسات المنهج الوصفي وبعضها المنهج المقارن، ومن الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي دراسة Gray,Matt et و Rayan Sherman 2008 و al,2007 و (Hawamdeh et,al 2008) ومن هذه الدراسات دراسة (الشيخ يوسف انور، حسام 2013) وقد استخدم احمد عبد الخالق المنهج المقارن بين عينات عربية وعينة امريكية (2004) و(Schumacher Jf, Warren Wwg(1991) للمقارنة بين قلق الموت لدى اليابانيين والاستراليين .

أما الدراسة الحالية فتعتمد المنهج الوصفي التحليلي لتحليل الظواهر وبيان العلاقات والاثار التي تنتج عنها .

ثالثاً: من حيث العينة:

لقد اشتركت العديد من الدراسات في العينة حيث كانت من حالات البتر والاعاقة التي نتجت عن الحروب أو الاحداث الصادمة الاخرى كحوادث المركبات او البتر الناتج عن العمليات

والامراض المزمنة وبعضها عينات لم تتعرض لإعاقة وبتر ولكن درس عليها احد متغيرات البحث ، ومن هذه الدراسات التي تضمنت حالات البتر دراسة (2005- Deidre M.Desmond (2007) مع حالت البتر للمحاربين القدامى في امريكا مع الاطراف السفلية والعلوية ودراسة (Sara (2006) R Cavanagh,Lisa M Shin et,al. مع حالات البتر الجراحي والبتر الناتج عن الصدمات ودراسة (Angela D Fergus ,Beth Sperber Richie,2004) حول حالات البتر الناجية من الالغام الارضية ودراسة لعينة من الجنود والمدنيين الذين بترت اطرافهم في احد المستشفيات الامريكية ل (Rayan Sherman 2008) ودراسة (الشيخ يوسف أنور، حسام (2013) لحالات اعاقه تشمل حالات نتجت عن ممارسات الاحتلال في الحرب.

وبالنسبة لحجم العينات فقد كانت متعددة من حجوم صغيرة الى احجام كبيرة.

وقد كانت أصغر عينة بلغت 11 شخص في دراسة (C Sjodahi,G- Bjarnalo (2004)) وأكبر عينة مكونة من 2221 شخص في دراسة (Ahmad M Abd- Khalek:2004) .

وبالنسبة للأعمار لعينات الدراسات فقد تراوحت من عمر 18 الى 80- 100 ، كدراسة (Christine Brems 1996) بدأت إعمار العينة من 18 حتى 80، وأما عينة دراستنا الحالية فتبلغ 52 حالة بتر لإعمار تتراوح بين 18 وما فوق.

رابعاً: من حيث الأدوات:

لقد تشابهت الدراسات في أنها استخدمت مقاييس واستبانات نفسية تخص متغيرات البحث منها دراسة (Deidre M.Desmond (2005-2007)و(دراسة الشيخ يوسف أنور، حسام (2013) ودراسة (Christin Brems(1996) ودراسة (Erin Martz 2004) ودراسة A Richard (1995) Brryant,et, al. ودراسة (Matt J.Grayand 2007) ودراسة (Rayan Sherman (2008) ودراسة (Heather Littleton et al 2007) ودراسة (زياد الحوامدة واخرين (2008)، بينما اشتركت عدة دراسات في استخدام المقابلات النفسية كأداة رئيسة للدراسة، منها : دراسة (Oaksford, Karen et ,al.2005) و (C Sjodohi ,G Gard 2004) و (Sara, (2006) R.Cavanaghet,al و (Angela D Fregns,et,al 2004)

وقد شملت الدراسة الحالية مقياس قلق الموت ومقياس استراتيجيات التكيف المعدل لسمير قوته ويشترك هاذان المقياسيين مع غالبية الدراسات التي تناولت المتغيرات الخاصة بقلق الموت واستراتيجيات التكيف.

خامساً: من حيث النتائج:

لقد أشارت نتائج دراسة (Oaksford, Karen, Frude et al, 2005) لوجود علاقة بين المتطلبات النفسية وعدة انماط من استراتيجيات التكيف ، وعلاقة طردية بين التكيف النفسي وأساليب التكيف الايجابي ، كما أظهرت النتائج لدى دراسة (C Sjouhahi, G Gard, et al, 2004) ان اهم استراتيجيات التكيف التي استخدمتها العينة هي التجنب في مواجهة الخبرة الصادمة ، وان جميع افراد العينة لم يصلوا لمستوى التقبل باستثناء حالة واحدة عبرت عن ذلك ، بينما أشارت نتائج دراسة (Deidre M.Desmond 2005) عند عينة مبتوري الاطراف السفلية الى أن هناك علاقة ايجابية بين اساليب التكيف والتوافق النفسي الاجتماعي كما وجدت علاقة طردية بين ارتفاع مستوى الضغوط النفسية ومستوى نمط التجنب كاستراتيجية تكيفية سلبية وان اسلوب حل المشكلة ارتبط سلبا مع اعراض القلق ، وفي دراسة (Stultjeens Mp, Dekker J, et. al, 2015) ظهر استمرار وجود انماط التكيف السلبية بعد 36 اسبوعا مرتبطة بمستوى الاعاقة لدى الاشخاص حتى بعد استقرار الحالة ، وأما دراسة (Angela D Fergus, Beth Sperber Richie et al, 2004) فقد وجدت ان التقبل للاعاقه قد تأثر بعدة عوامل منها استراتيجيات التكيف الايجابية ، وفي دراسة (Heather Littleton et al, 2007) خلصت الدراسة لعدم وجود دلالة احصائية بين استراتيجيات التكيف الاقدامية المعرفية والعاطفية والصدمة وانما وجدت بان هناك ارتباط دال بين الضغوط النفسية الصادمة والتكيف التجنبي . وفيما يخص متغير قلق الموت كانت من أهم النتائج في دراسة حوامده (2008) أنه توجد علاقة بين ارتفاع درجات مقياس القلق والبتير الناتج عن الصدمة وانه لدى الاناث اعلى منه لدى الذكور ، وفي دراسة Christine Brems (1996) ارتبط ارتفاع قلق الوت بارتفاع معدل العمر، وفي دراسة (2004) Erin Martz ظهر قلق الموت كمؤشر اضطراب كرب مابعد الصدمة وفي دراسة ثابت Thabet, AA Tawahina (2013) كانت نسبة القلق عند الاناث اعلى من الذكور .

وقد توصلت الدراسة الحالية إلى عدد من النتائج المتعلقة بأهداف هذه الدراسة من حيث التعرف على استراتيجيات التكيف ومستوى قلق الموت وعلاقتها بمتغيرات البحث لدى عينة الدراسة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

لقد شكلت الدراسات السابقة اهمية كبيرة للباحثة لإعطاء تصور عام عن موضوع البحث وعن خصوصية المجتمع الفلسطيني في اظهار نتائج البحث وأهم نقاط الاستفادة هي :

- تجميع أدبيات نفسية نظرية حول مباحث الدراسة للاستفادة منها في صياغة الاطار النظري وأضاف للباحثة معارف جديدة .
- لقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة من حيث الأدوات والنتائج الأمر الذي انعكس جلياً على الدراسة الحالية من حيث استخدام الأدوات وتفسير النتائج .
- محاولة الباحثة تتبع مدى وجود خصوصية للحالة الفلسطينية بالنسبة للمجتمعات الأخرى التي أجريت فيها بعض الدراسات المشابهة للدراسة الحالية .

أوجه التميز للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- تتميز الدراسة الحالية عما سبقها من دراسات بتناولها خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وقلق الموت لدى حالات البتر
- وعلى حد علم الباحثة لا توجد دراسة على مبتوري الحرب الأخيرة ولا على ضحايا الحربين السابقتين 2009-2012 بنفس متغيرات الدراسة الحالية .

إجراءات الدراسة

فرضيات الدراسة:

تتبلور مشكلة الدراسة في اختبار صحة الفروض التالية:-

- لا يوجد مستوى مرتفع لخبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة
- لا توجد استراتيجيات تكيف متعددة مستخدمة من طرف حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة .
- لا يوجد مستوى مرتفع لقلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة .
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرة البتر الصادمة وقلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمتغير (الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والدخل ونوع البتر)
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التكيف عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمتغير مستوى الدخل (الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والدخل ونوع البتر ومدة الإصابة)
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمتغير (الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والدخل ونوع البتر ومدة الإصابة)
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت واستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

الفصل الرابع الطريقة والإجراءات

مقدمة

تعرض الباحثة في هذا الفصل الخطوات والإجراءات المتبعة في الجانب الميداني في هذه الدراسة من حيث منهجية البحث العلمي، ومجتمع الدراسة الأصلي، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، والأدوات التي استخدمتها الباحثة بدراستها، والخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، من ثم الاساليب الاحصائية التي استخدمت للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وكذلك الاساليب الاحصائية المستخدمة للتحقق من تساؤلات الدراسة وفرضياتها.

تصميم الدراسة:

بعد انتهاء الباحثة من الفصول الثلاثة الأولى والتي اهتمت بمقدمة الرسالة ومراجعة النظريات والأبحاث المتعلقة بالبحث والإطار المفاهيمي للرسالة، تم تحديد متغيرات الدراسة وفهم اتجاهها العلمي بشكل أكثر دقة، ومن خلال ذلك تمكنت الباحثة من اختيار وتحديد المقاييس التي طبقتها بالدراسة، وذلك وفق مجموعة من الإجراءات التي سنتناولها لاحقاً بهذا الفصل بالترتيب والمقاييس المستخدمة هي:

1- مقياس غزة للخبرات الصادمة.

3- مقياس قلق الموت.

2- مقياس استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة.

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول الإجابة على السؤال الأساسي في العلم وماهية وطبيعة الظاهرة موضوع البحث. ويشمل ذلك تحليل الظاهرة، وبيئتها، وبيان العلاقة بين مكوناتها، ومعنى ذلك أن الوصف يتم أساساً بالوحدات أو الشروط أو العلاقات أو الفئات أو التصنيفات أو الأنساق التي توجد بالفعل، وقد يشمل ذلك الآراء حولها والاتجاهات إزاءها، وكذلك العمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها والمتجهات التي بزغ عنها، ومعنى ذلك أن المنهج الوصفي يمتد إلى تناول كيف تعمل الظاهرة. (أبو حطب وصادق، 1991، 104-104).

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من حالات بتر الأطراف العلوية والسفلية الناتجة عن العدوان الأخير على قطاع غزة سنة (2014) والبالغ عددهم 92 حالة من الذكور والإناث، وقد حصلنا على العينة من خلال مراكز التأهيل (مركز الأطراف الصناعية، جمعية الإغاثة الطبية، الجمعية الوطنية للتأهيل في قطاع غزة) كما حصلنا على قائمة العينة الكلية من المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان ومن مركز الأطراف الصناعية (مدنيون في عين العاصفة، تقرير منظمات حقوق الإنسان الفلسطينية).

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الفعلية من (52) من الأفراد مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة، وقد تم الاعتماد على هذه العدد لصعوبة الوصول لباقي أفراد المجتمع، وقد تم اختيارهم بالطريقة القصدية، والجدول التالي توضح عينة الدراسة حسب المتغيرات التالية:

جدول (1) المتغيرات الديمغرافية لأفراد العينة في قطاع غزة

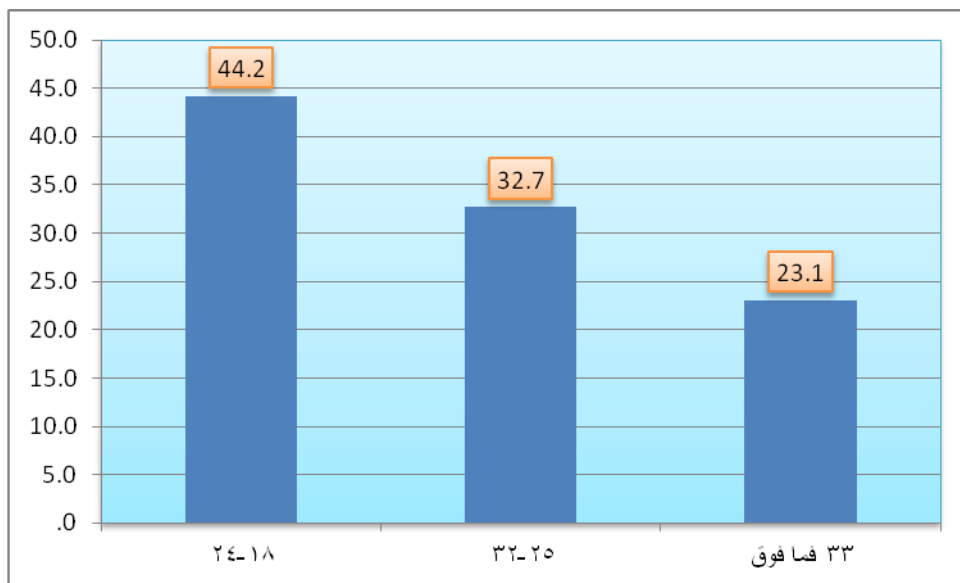
المتغيرات	N	%
نوع الجنس		
ذكر	45	86.5
انثي	7	13.5
الحالة الاجتماعية		
اعزب	14	26.9
متزوج	38	73.1
المؤهل العلمي		
اعدادي فما دون	15	28.8
ثانوي	20	38.5
جامعي فما فوق	17	32.7
نوع المواطنة		
لاجئ	30	57.7
مواطن	22	42.3
نوع السكن		
مدينة	33	63.5

المتغيرات	N	%
قرية	13	25.0
مخيم	6	11.5
مستوى الدخل الشهري		
500 - 900 شيكل	28	53.8
1000 - 1400 شيكل	12	23.1
1500 - 1900 شيكل	7	13.5
2000 شيكل فما فوق	5	9.6
حالة البتر		
اطراف علوية	10	19.2
اطراف سفلية	39	75.0
مشتركة علوى وسفلي معا	3	5.8

وصف العينة:

أظهرت النتائج إلى أن 44.2% من مبتوري الاطراف في العينة اعمارهم تتراوح ما بين (18-24) -
24) سنة، بينما 32.7% أعمارهم تتراوح ما بين (25-32) سنة، في حين 23.1% أعمارهم
أكثر من 33 سنة فما فوق.

شكل (1) يوضح الفئات العمرية لأفراد العينة



أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة استبانة مكونة من أربعة اجزاء ،وهي استبانة البيانات الشخصية و3 مقاييس وهي : مقياس غزة للخبرات الصادمة و مقياس لازاروس لاستراتيجيات التكيف المعدل ومقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق .

أولاً: مقياس غزة للخبرات الصادمة (Thabet et al, 2004)

1- وصف المقياس:

يتكون المقياس من 30 عبارة، أمام كلاً منها خياران: (نعم أو لا). وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل عبارة عليه، وذلك بوضع علامة (صح) أمام العبارة التي يختارها وتتناسب مع الخبرات الصادمة التي مر بها أو لم يمر بها، الثلاثين فقرة تحتوي على أغلب الأحداث الصادمة التي يعيشها الشعب الفلسطيني في ظل الاحتلال وكذلك الانتفاضة.

2- تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس بوضع درجة على كل سؤال يتم الإجابة عليه بنعم وصفر يجاب بلا وتتراوح الدرجات علي هذا المقياس بين صفر و 30 درجة والصفر لأولئك الذين لم يتعرضوا لأحداث صدمية والثلاثون يحصل عليها لمن تعرضوا لكافة الخبرات الصادمة (ملحق 7).

3- تقنين مقياس غزة للخبرات الصادمة:

استخدمت الباحثة بيانات العينة الاستطلاعية (ن = 20) ، وذلك بهدف التحقق من صلاحية مقياس الخبرات الصادمة للتطبيق في الفئة المستهدفة في الدراسة، ومن خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

أولاً: الصدق : Validity

لحساب الصدق قامت الباحثة بإجراء الخطوات التالية:

1- صدق الاتساق الداخلي

أجرت الباحثة حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين فقرات المقياس الحدث أو الخبرة الصادمة مع الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك يظهر الجدول مستوى الدلالة لكل فقرة.

جدول (2) يوضح معامل ارتباط درجة كل فقرة من فقرات مقياس غزة للخبرات الصادمة والدرجة الكلية له

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.79	**0.001	16	0.39	**0.001
2	0.53	**0.001	17	0.57	**0.001
3	0.58	**0.001	18	0.48	**0.001
4	0.36	*0.02	19	0.50	**0.001
5	0.48	**0.001	20	0.51	**0.001
6	0.78	**0.001	21	0.35	*0.03
7	0.38	**0.001	22	0.44	**0.001
8	0.36	0.02	23	0.65	**0.001
9	0.49	**0.001	24	0.44	**0.001
10	0.52	**0.001	25	0.68	**0.001
11	0.63	**0.001	26	0.44	**0.001
12	0.68	**0.001	27	0.33	*0.04
13	0.69	**0.001	28	0.38	**0.001
14	0.50	**0.001	29	0.57	**0.001
15	0.56	**0.001	30.0	0.38	**0.001

* دالة عند $0.05 >$ دالة عند $0.01 >$

يتبين من خلال الجدول السابق أن فقرات مقياس الخبرات الصادمة تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05 ، 0.01 ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين $(0.33 - 0.79)$ وهذا يدل على أن المقياس وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي، وأن كافة الفقرات ملائمة وتقيس ما صممت لقياسه، وذات دلالة إحصائية كما ظهر بالجدول السابق وأنها تتوافق مع مجتمع الدراسة، وتتناسب مع المجتمع الفلسطيني بخصائصه، وعلي ضوء ما سبق تم اعتماد كافة الفقرات واخذ المقياس كما صمم.

ثانياً: معاملات الثبات للمقياس:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما: طريقة الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

(1) طريقة الفا كرونباخ:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (20) من مبتوري الأطراف، وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل الفا كرونباخ لقياس الثبات ، فقد بلغ معامل الفا كرونباخ للمقياس الكلي 0.80، وهذا دليل كافي على أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل ثبات عالي. وبناء على هذه النتيجة فإن المقياس بفقراته يصلح للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة وهو مناسب لتطبيقه على أفراد عينة الدراسة. وهذا يدل على درجة جيدة من الثبات ويعطينا دلالة إحصائية ومؤشر واضح لثبات المقياس. (فرج، 1997).

(2) طريقة التجزئة النصفية: Split Half Method

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (20) من مبتوري الأطراف، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس الكلي، حيث أن طريقة التجزئة النصفية تقوم على قسمة بنود المقياس إلى نصفين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس الكلي، فقد بلغ معامل الارتباط 0.67 ، وبعد استخدام معادلة بروان المعدلة للمقياس الكلي 0.80، وهذا دليل كافي على أن المقياس وفقراته يتمتع بمعامل ثبات عالي.

ثانياً: مقياس استراتيجيات التكيف (Richard Lazarus ,et,al .1986): تعريب وتقنين سمير قوته، 1997 (أنظر ملحق رقم 2)

1- وصف المقياس:

مقياس (استراتيجيات التكيف) Ways of Coping، الصيغة المعدلة، أعدها في الأصل (Folkman, Lazarus, Dunkel, Schetter, Delonis & Gruen, 1986) والمقياس الأصلي مكون من (46 عبارة) تغطي (8 أبعاد)، تصف كيفية مواجهة الناس للضغوط النفسية، وقام سمير قوته (1997) بتعريبها وتقنينها على البيئة الفلسطينية، وتحتوي الصيغة المقننة على (44 عبارة)، حيث طلب مقنن المقياس من عينة التقنين أن يذكروا المواقف الضاغطة التي مروا بها، ثم الإجابة على عبارات المقياس بطريقة ليكرت، على تدرج رباعي للإجابة كما يلي:

- لم أفعّل ذلك مطلقاً.
- فعلت ذلك نادراً.
- فعلت ذلك أحياناً.
- فعلت ذلك كثيراً.

وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل عبارة عليه، وذلك بوضع علامة (x) أمام العبارة تحت العمود الذي يتفق مع رأيه .

وتتراوح درجة كل عبارة من عبارات المقياس من 1 إلى 4 درجات ، بحيث إذا وضع المفحوص علامة (x) أمام العبارة في العمود (لم أفعّل ذلك مطلقاً) فإنه يحصل على درجة واحدة، ويحصل على درجتين إذا وضع العلامة في العمود (فعلت ذلك نادراً) ، بينما إذا وضعها في العمود (فعلت ذلك أحياناً) فإنه يحصل على ثلاث درجات ، ويحصل على أربع درجات إذا وضع العلامة في العمود (فعلت ذلك كثيراً).

ويتكون المقياس من 7 أساليب تكيف ، أربعة منها أساليب تكيف إيجابية وثلاثة أساليب سلبية وهي:

1- أسلوب التفكير بالتمني والتجنب :

يغطي هذا الأسلوب 7 فقرات على المقياس ويعتبر من الأساليب السلبية ويصف المجهودات السلوكية التي يبذلها الفرد من أجل تجنب التفكير في المواقف الضاغطة .

2- أسلوب التخطيط لحل المشكلات :

يغطي هذا الأسلوب 6 فقرات على المقياس ويعتبر من الأساليب الإيجابية لأنه يصف المجهودات المعرفية لمواجهة المواقف الضاغطة بأسلوب علمي للتغلب على المشكلة .

3- أسلوب إعادة التقييم الإيجابي:

يغطي هذا الأسلوب 9 فقرات على المقياس ويعتبر من الأساليب الإيجابية ويصف المجهودات المعرفية التي يبذلها الفرد لاكتشاف معاني جديده ومشرقة في الموقف وتقييمه بطريقة إيجابية.

4- أسلوب الانتماء :

يغطي هذا الأسلوب 5 فقرات على المقياس ويعتبر من الأساليب الإيجابية لأنه يصف المجهودات السلوكية للفرد في البحث عن المساندة والنصيحة من الآخرين .

5- أسلوب تحمل المسؤولية :

يغطي هذا الأسلوب 5 فقرات على المقياس ويعتبر من الأساليب السلبية لأنه يصف مدى فهم الفرد لدوره في حل المشكلة أو مواجهة الموقف الضاغط .

6- أسلوب التحكم بالنفس :

يغطي هذا الأسلوب 5 فقرات على المقياس ويعتبر من الأساليب الإيجابية لأنه يصف المجهودات التي يبذلها الفرد من أجل التحكم في مشاعره وضبطها خلال الموقف الضاغط .

7- أسلوب الارتباك والهروب :

يغطي هذا الأسلوب 5 فقرات على المقياس ويعتبر من الأساليب السلبية لأنه يصف المجهودات السلوكية التي يبذلها الفرد لتجنب الموقف بشكل عام .

جدول (3) يوضح توزيع فقرات المقياس في صورته النهائية على سبع استراتيجيات كما يلي:

#	أساليب مواجهة الضغوط	أرقام الفقرات
1	التفكير بالتمني والتجنب	3، 11، 19، 21، 34، 39، 42
2	التخطيط لحل المشكلات	7، 12، 15، 23، 43، 44
3	إعادة التقييم	5، 8، 9، 16، 20، 31، 32، 38، 40
4	الانتماء	1، 17، 24، 30، 33
5	تحمل المسؤولية	2، 10، 18، 26، 41
6	التحكم بالنفس	6، 13، 14، 22، 28، 35، 37
7	الارتباك والهروب	4، 25، 27، 29، 36

3- تقنين مقياس استراتيجيات التكيف :

قامت الباحثة بتطبيق مقياس استراتيجيات التكيف على عينة عشوائية استطلاعية Pilot Study Sample قوامها (20) من الأفراد مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على قطاع غزة 2014 ، وذلك بهدف التحقق من صلاحية المقياس للتطبيق في البيئة الفلسطينية ، من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

أولاً: الصدق: Validity

1- صدق الاتساق الداخلي: Internal Consistency

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له في مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط، كما في الجدول التالي:

جدول (4)

يبين ارتباطات درجة كل فقرة من فقرات مقياس استراتيجيات التكيف مع درجة البعد الذي تنتمي له

البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
"الأول" التفكير بالتمني والتجنب	3	.623**	0.001	"الرابع" الانتماء	1	.359**	0.001
	11	.460**	0.001		17	*.252	0.04
	19	.545**	0.001		24	.599**	0.001
	21	.700**	0.001		30	.480**	0.001
	34	.506**	0.001		33	.514**	0.001
"الثاني" التخطيط لحل المشكلة	39	.488**	0.001	"الخامس" تحمل المسؤولية	2	.560**	0.001
	42	.333*	0.02		10	.331*	0.02
"الثالث" إعادة التقييم	7	.571**	0.001	"السادس" التحكم بالنفس	18	.559**	0.001
	12	.555**	0.001		26	.651**	0.001
	15	.611**	0.001		41	.643**	0.001
"الثالث" إعادة التقييم	23	.777**	0.001	"السادس" التحكم بالنفس	6	.428**	0.018
	43	.587**	0.001		13	.631**	0.002
	44	.615**	0.001		14	.750**	0.021
	5	.534**	0.001		22	.679**	0.01
	8	.793**	0.001		28	.688**	0.004
"الثالث" إعادة التقييم	9	.506**	0.001	"السادس" التحكم بالنفس	35	.320*	0.03
	16	.721**	0.001		37	.697**	0.001
	20	.623**	0.001		4	.538**	0.001
	31	.668**	0.001		25	.442**	0.001
	32	.566**	0.002		27	.694**	0.001
"الثالث" إعادة التقييم	38	.426**	0.001	"السابع" الارتباك والهروب	29	.554**	0.001
	40	.746**	0.003		36	.525**	0.001

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ارتباط فقرات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تراوحت بين (0.25 - 0.77)، ويتضح أن معظم فقرات مقياس استراتيجيات التكيف مع الضغوط حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية لأبعادها، عند مستوى دلالة أقل من 0.01، 0.05

ثانياً: الثبات: Reliability

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

1- معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من 20 من حالات البتر بعد الحرب الاخيرة على قطاع غزة بهدف التحقق من الثبات لمقياس استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة، حيث قامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس الكلي، وقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي (0.87)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعاملات ثابتة مرتفعة، وهذا يؤكد للباحثة طمئنيتها لتطبيقه على جميع أفراد الدراسة للتحقق من أهداف وتساؤلات وفرضيات الدراسة. وزيادة على التأكيد لاستخدام المقياس على عينة الدراسة، فقد كان معرب ومقنن المقياس د.سمير قوته (1997)، قد قام بحساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكانت النتائج كما يلي: التفكير بالتمني والتجنب (ألفا = 0.73)، التخطيط لحل المشكلات (ألفا = 0.74)، إعادة التقييم (ألفا = 0.74)، الانتماء (ألفا = 0.72)، تحمل المسؤولية (ألفا = 0.65)، التحكم بالنفس (ألفا = 0.66)، وأسلوب الارتباك والهروب (ألفا = 0.64).

2- طريقة التجزئة النصفية : Split Half Method

تم تطبيق مقياس استراتيجيات التكيف على عينة استطلاعية من مبتوري الاطراف في قطاع غزة، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس إلى نصفين وكذلك بنود كل بعد إلى قسمين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس وكذلك لكل بعد على حده، فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون للمقياس الكلي 0.72، ومجال استخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.84)، حيث تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس بين (0.64 - 0.87). مما سبق يتبين أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، كما في الجدول التالي، مما يشير إلى صلاحية المقياس لقياس الأبعاد المذكورة أعلاه، وبذلك اعتمدت الباحثة هذا المقياس كأداة لجمع البيانات ولاختبار صحة الفروض وتساؤلات الدراسة.

ثالثاً: مقياس قلق الموت:

1- وصف المقياس:

استخدمت الباحثة المقياس العربي لقلق الموت لعبد الخالق (1996). ويشتمل المقياس على عشرين فقرة، يجاب عن كل منها على مقياس خماسي " ليكرت" (لا، قليلاً، متوسط، كثيراً، كثيراً جداً). حيث أن المقياس يقيس أربعة أبعاد وهي موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (5) توزيع الفقرات على مقياس قلق الموت

عدد الفقرات	الفقرات الممثلة للبعد	البعد
8	2,3,8,11,12,16,17,18	الخوف من الموتى والقبور
4	13,9,7,15	الخوف مما بعد الموت
5	19,10,5,6,4	الخوف من الأمراض المميتة
3	20,14,1	الانشغال بالموت وأفكاره

2- تصحيح المقياس:

تتراوح درجات هذا المقياس من درجة واحدة وحتى 100 درجة، وتقع الإجابة على الاستبانة في خمس مستويات (لا، قليلاً، متوسط، كثيراً، كثيراً جداً) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (خمسة درجات) و درجة واحدة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (1: لا، 2: قليلاً، 3: متوسط، 4: كثيراً، 5: كثيراً جداً)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى قلق الموت.

3- تقنين المقياس:

قام معد المقياس د. عبد الخالق بحساب صدق الأداة وذلك بحساب الصدق الظاهري للبنود بوساطة اثني عشر محكماً متخصصاً في علم النفس والطب النفسي، ووفق الارتباط بين البند والدرجة الكلية، وأجرى عدداً من التحليلات العالمية. ويتسم المقياس باتساق داخلي يشير إلى صدق التكوين، وصدق تلازمي بلغ 0.68. كما قامت الباحثة ناهدة العرجا 2007، بحساب صدق الأداة بالصدق التلازمي حيث وفق معامل الارتباط بين مقياس عبد الخالق 1996 ومقياس قلق الموت لشقير 2002، وأظهرت النتائج أن هناك ارتباطاً دالاً قيمته 0.55 وهي دالة عند 0.01 ومن هنا نستنتج أن المقياس صادق. كما قامت العرجا 2007، بحساب الثبات لمقياس

قلق الموت لعبد الخالق عن طريق معادلة كرونباخ الفا (Cronbach Alpha) فكان معامل الثبات لكل بعد من أبعاد قلق الموت، فقد بلغ معامل الثبات لبعد الخوف من الموتى والقبور يساوي (.87) وأن بعد الخوف مما بعد الموت كان (.79). أما بعد الخوف من الأمراض المميتة فكان (.83) وكذلك بعد الانشغال بالموت وأفكاره (.67) أما الدرجة الكلية فكانت (.92). كما قامت الباحثة الحالية بالتحقق من صلاحية مقياس قلق الموت في البيئة الفلسطينية، ومن خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

أولاً" الصدق : Validity

للتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق كالتالي:

1- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency :

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس قلق الموت والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، و ذلك لهدف التحقق من صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال جدول (6):

جدول(6) معاملات الارتباط بين ابعاد مقياس قلق الموت والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الخوف من الموتى والقبور	.857**	0.001
الخوف مما بعد الموت	.824**	0.001
الخوف من الأمراض المميتة	.811**	0.001
الانشغال بالموت وافكاره	.827**	0.001

تبين من الجدول السابق بأن أبعاد مقياس قلق الموت تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.81 - 0.85)، وهذا يدل على أن أبعاد مقياس قلق الموت تتمتع بمعامل صدق عالي، وبما أن المقياس لديه أربعة أبعاد فقد تم ايجاد معامل الارتباط بين فقرات كل بعد على حده مع الدرجة الكلية للبعد، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (7) معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد مقياس قلق الموت والدرجة الكلية لكل بعد على حده

معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة
الانشغال بالموت وافكاره		الخوف من الموتى والقبور	
.734**	1	.802**	2
.799**	14	.701**	3
.936**	20	.806**	8
الخوف من الأمراض المميتة		.876**	11
.722**	4	.772**	12
.786**	5	.689**	16
.760**	6	.786**	17
.747**	10	.840**	18
.811**	19	الخوف مما بعد الموت	
		.745**	7
		.755**	9
		.822**	13
		.771**	15

تبين من الجدول السابق بأن جميع فقرات كل بعد تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة احصائيا مع البعد الذي تنتمي له، وهذا يدل على أن فقرات المقياس جميعها تتمتع بمعامل صدق عالي.

ثانياً: معاملات الثبات:

بعد تطبيق الاستبانة تم حساب الثبات لها بطريقتين وهما كالتالي:

1- الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها 20 من مبتوري الاطراف، وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل الفا كرونباخ لقياس الثبات 0.93، وبما أن المقياس لديه اربعة أبعاد، فقد بلغ معامل الفا كرونباخ للبعد الأول (الخوف من الموتى والقبور) 0.91، ومعامل ألفا كرونباخ للبعد الثاني (الخوف مما بعد الموت) 0.77، ومعامل ألفا كرونباخ للبعد الثالث (الخوف من الأمراض المميتة) 0.82، و معامل الفا كرونباخ للبعد الرابع (الانشغال بالموت وافكاره) 0.77، وهذا دليل كافي على أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل ثبات عالي. وبناء على هذه النتيجة فأن المقياس

بأبعاد يصلح للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة وهو مناسب لتطبيقه على أفراد عينة الدراسة.

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split_half methods :

بعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس الكلي، حيث إن طريقة التجزئة النصفية تقوم على قسمة بنود المقياس إلى نصفين وكذلك بنود كل بعد قسمين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس الكلي وكذلك لكل بعد على حده ، وبما أن المقياس لديها أربعة أبعاد، فقد بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد معادلة براون المعدلة للبعد الأول (الخوف من الموتى والقبور) 0.90 ، و معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للبعد الثاني (الخوف مما بعد الموت) 0.77 ، بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للبعد الثالث (الخوف من الأمراض المميتة) 0.76، و بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للبعد الرابع (الانشغال بالموت وافكاره) (0.90)، و بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس الكلي (0.90) وهذا دليل كاف على أن المقياس بأبعاده الأربعة وفقراته يتمتع بمعامل ثبات عالي، والنتائج الخاصة بذلك موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (8) معامل ألفا كرونباخ ، والتجزئة النصفية لمقياس قلق الموت وأبعاده الأربعة

الرقم	البعد	عدد الفقرات	التجزئة النصفية	
			معامل ألفا كرونباخ	معامل ارتباط بيرسون
1	الخوف من الموتى والقبور	8	0.91	0.81
2	الخوف مما بعد الموت	4	0.77	0.62
3	الخوف من الأمراض المميتة	5	0.82	0.61
4	الانشغال بالموت وافكاره	3	0.77	0.82
6	الدرجة الكلية لقلق الموت	20	0.93	0.82

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قامت الباحثة بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي **Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0)** ، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- إحصاءات وصفية منها: التكرارات و النسبة المئوية والمتوسط الحسابي.
- 2- المتوسط الحسابي النسبي (الوزن النسبي): ويفيد في معرفة مقدار النسبة المئوية.
- 3- معامل ألفا كرونباخ (**Cronbach's Alpha**): لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة. والانحراف المعياري يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف متغيرات الدراسة .
- 4- معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (**Split half methods**): ويستعمل للتأكد من أن الاستبانة لديها درجات ثبات مرتفعة.
- 5- معامل ارتباط بيرسون (**Person Correlation Coefficient**): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة وقياس العلاقات بين متغيرات الدراسة.
- 6- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين: لكشف دلالة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين بالنسبة للمتغير التابع.
- 7- تحليل التباين الأحادي (**One-Way ANOVA**): لبيان دلالة الفروق بين متوسطات ثلاث عينات فأكثر بالنسبة للمتغير التابع.
- 8- اختبار شيفيه: لمعرفة اتجاه الفروق ودلالاتها بين فئات كل متغير من متغيرات العوامل الديمغرافية وتأثيرها على مقاييس الدراسة.

صعوبات الدراسة:

لقد وجدت الباحثة صعوبة في الوصول لجميع افراد عينة المجتمع حيث مازال جزءا منهم يتلقى العلاج في الخارج او في مستشفيات الضفة الغربية ، كما ان التعامل مع بعض المؤسسات التي تعطي خدمة لهذه الفئة لم يكن سهلا في الاجراءات ، وهذا لا يعني ان بعض المؤسسات تعاونت وسهلت تطبيق ادوات البحث مع العينة منها الاطراف الصناعية والإغاثة الطبية والجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين ،وكما توجهنا للعديد من الحالات في بيوتهم.

ومن الصعوبات ايضا انخفاض المستوى التعليمي لدى بعض افراد العينة حيث استدعي الشرح والتفسير من اجل تعبئة الاستمارات .

ومن الصعوبات ان بعض حالات الافراد ذوي بتر الاطراف العليا استدعى من الباحثة تعبئة الاستمارات عن مبتوري الايدي.

من الصعوبات ايضا محاولة اقناع البعض منهم بان هذا البحث علمي وليس وراءه أي منافع مادية او خدماتية من الممكن تقديمها لهم .

من الصعوبات ايضا هو الحصول على دراسات سابقة حديثة في جوهر هذا الموضوع ولهذه المتغيرات ، وخاصة في متغير قلق الموت في علاقته مع الخبرات البتر الصادمة او استراتيجيات التكيف، فغالبية الدراسات تمحورت حول قلق الموت وعلاقته بالعمر والدين والاكنتاب والقلق ..الخ.

وهذا خلق صعوبة في اعطاء تفسيرات وربط النتائج بمعطيات بحثية سابقة .

كما ان الباحثة وجدت صعوبة في ايجاد دراسات حديثة بنفس متغيرات الدراسة.

الفصل الخامس

تساؤلات الدراسة ونتائجها وتفسيرها

الفصل الخامس

تساؤلات الدراسة ونتائجها وتفسيراتها

مقدمة :

قامت الباحثة بإجراء اختبار **Kolmogorov Smirnov Test** وتبين ان البيانات تتبع التوزيع الاعتدالي الطبيعي ، ولذا قامت الباحثة باستخدام التحليلات الاحصائية المعلمية .

فرضية التوزيع الطبيعي للبيانات : هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا؟

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار كلمرجوف سميرنوف K.S لقياس مدى

إعتدالية البيانات ، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (9)

نتائج اختبار كلمرجوف للتوزيع الطبيعي

متغيرات الدراسة	اختبار كلمرجوف سميرنوف	مستوى الدلالة
خبرات البتر	1.122	.161
الخوف من الموتى والقبور	1.162	.134
الخوف مما بعد الموت	.963	.312
الخوف من الأمراض المميتة	.671	.758
الانشغال بالموت وأفكاره	1.227	.099
قلق الموت	.882	.418
التفكير بالتمني والتجنب	1.190	.118
التخطيط لحل المشكلات	.929	.354
إعادة التقييم	.992	.278
الانتماء	.805	.536
تحمل المسؤولية	.993	.278
التحكم بالنفس	.904	.387
الارتباك والهروب	.994	.276

لقد أظهرت النتائج الخاصة بالتوزيع الطبيعي للبيانات بأن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وحيث ظهر بأن جميع المتغيرات تتبع التوزيع الطبيعي، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، ولهذا يجب استخدام الإحصاءات المعلمية للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة.

تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: ما أكثر الخبرات الصادمة تعرض لها مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة؟

للتعرف على أكثر الخبرات الصادمة التي تعرض لها مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة، قامت الباحثة بإيجاد التكرار والنسبة المئوية لبنود مقياس الخبرات الصادمة المكون من 30 فقرة، والنتائج سوف توضح من خلال الجدول التالي:

جدول (10) يوضح مدى تعرض مبتوري الأطراف للخبرات الصادمة بعد الحرب

الأخيرة على قطاع غزة (ن=52)

الرقم	الفقرة	العدد	%
1	سماعك لاستشهاد صديق او جار لك اثناء الحرب	48	92.3
2	سماعك لاستشهاد اب او اخ او قريب لك اثناء الحرب	37	71.2
3	سماعك لاصوات القصف على المناطق المختلفة من قطاع غزة	51	98.1
4	سماعك لصوت الزنانة باستمرار	51	98.1
5	مشاهدة استشهاد صديق لك امامك	21	40.4
6	مشاهدة استشهاد اب او اخ او اخت او قريب لك امامك	17	32.7
7	مشاهدة اصابة صديق لك امامك بالشظايا او الرصاص	30	57.7
8	مشاهدة اصابة اب او اخ او اخت او قريب لك امامك بالشظايا او بالرصاص	23	44.2
9	مشاهدة بيتكم وهو يهدم ويدمر من القصف او الجرافات	30	57.7
10	مشاهدة بيت جيرانكم وهو يهدم ويدمر من القصف او الجرافات	33	63.5
11	مشاهدة أب ، أخ ، أخت ، أم قريب لك وهو يعتقل	7	13.5
12	مشاهدة صديق وهو يعتقل امامك	6	11.5
13	مشاهدة صور الجرحى والأشلاء والشهداء في التلفزيون	50	96.2
14	مشاهدة عمليات الاغتيالات من قبل الجيش	38	73.1
15	مشاهدة الابراج السكنية العالية وهي تهدم وتدمر من القصف	39	75.0
16	تعرضك للاصابة الجسدية نتيجة لقصف منزلك	33	63.5

الرقم	الفقرة	العدد	%
17	تعرضك للإصابة بشظية قنبلة أو صاروخ أو الرصاص	48	92.3
18	تعرضك لبتر في احد اطرافك العليا (الايدي)	16	30.8
19	تعرضك لبتر في احد اطرافك السفلى (الارجل)	39	75.0
20	تعرضك للاحتجاز في البيت او للحرمان من الماء والأكل والكهرباء	28	53.8
21	تعرضك لاطلاق النار بقصد التخويف	30	57.7
22	تعرض أغراضك الشخصية في المنزل للتدمير والتكسير والنهب من الجيش الإسرائيلي	35	67.3
23	تعرضك للتهديد شخصياً بالقتل	3	5.8
24	تعرضك للتهديد بقتل احد افراد الاسرة	4	7.7
25	تعرضك للخطر الشديد باستخدامك كدرع بشري للقبض على جار لكم	4	7.7
26	تعرضك للاعتقال أثناء الهجوم البري	5	9.6
27	تعرضك لترك المنزل مع عائلتك وأقاربك والنزوح لمناطق أخرى	43	82.7
28	تعرضك لاستنشاق غازات كريهة ناتجة عن القصف	42	80.8
29	تعرضك للتهديد بالتليفون لترك المنزل بغرض قصفه	21	40.4
30	تعرضك للتهديد بترك البيت في المناطق الحدودية والتوجه لمركز المدينة عن طريق منشورات من الطائرات	34	65.4

اظهرت النتائج إلى أن من أكثر الأحداث الصادمة التي تعرض لها مبتوري الأطراف في قطاع غزة بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة هو (سماعك لأصوات القصف للمناطق المختلفة من قطاع غزة) وبنسبة 98.1%، ويليه بنسبة 98.1% للحدث (سماعك لصوت الزنانة باستمرار)، وبنسبة 96.2% للحدث (مشاهدة صور الجرحى والأشلاء والشهداء في التلفزيون)، وبنسبة 92.3% للحدث (تعرضك للإصابة بشظية قنبلة أو صاروخ أو الرصاص) ، اما أقل الاحداث الصادمة التي تعرض لها أفراد العينة هي (تعرضك للتهديد شخصياً بالقتل) وبنسبة 5.8%، وبنسبة 7.7% للحدث (تعرضك للتهديد بقتل أحد أفراد الأسرة)، وبنسبة 7.7% للحدث (تعرضك للخطر الشديد باستخدامك كدرع بشري للقبض على جار لكم).

التساؤل الثاني: ما مستوى التعرض للخبرات الصادمة لدى مبتوري الاطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة؟

للتعرف على مستوى التعرض للخبرات الصادمة لدى مبتوري الاطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لدرجات الخبرات الصادمة لمبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (11) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الخبرات الصادمة بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة لمبتوري الأطراف

مقياس الخبرات الصادمة	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	%
الخبرات الصادمة	30	16.7	4.0	55.5

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100

تبين من خلال الجدول السابق بأن متوسط درجة الخبرات الصادمة بلغ 16.7 درجة وانحراف معياري 4.0 درجة، ووزن نسبي (55.5%)، وهذا يدل على أن مبتوري الأطراف تعرضوا لخبرات صادمة بدرجة متوسطة خلال الحرب الأخيرة على قطاع غزة.

التساؤل الثالث: ما مستوى قلق الموت لدى مبتوري الاطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة؟

للتعرف على مستوى قلق الموت لدى مبتوري الاطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة ، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لدرجات مقياس قلق الموت وأبعاده لمبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة ، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (12) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس قلق الموت لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة

الترتيب	%الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	قلق الموت وأبعاده
4	41.0	6.9	16.4	40	8	الخوف من الموتى والقبور
1	58.2	3.9	11.6	20	4	الخوف مما بعد الموت
2	57.2	5.2	14.3	25	5	الخوف من الأمراض المميتة
3	46.4	3.2	7.0	15	3	الانشغال بالموت وافكاره
	46.6	15.0	46.6	100	20	الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100

تبين من خلال الجدول السابق بأن متوسط درجة قلق الموت بلغ 46.6 درجة وبانحراف معياري 15.0 درجة، وبوزن نسبي (46.6%)، وهذا يدل على أن مستوى قلق الموت لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة لديهم مستوى أقل من متوسط من قلق الموت، وبما أن مقياس قلق الموت لديه أربعة أبعاد، فقد احتل بعد الخوف مما بعد الموت المرتبة الأولى بوزن نسبي 58.2%، ويليه بعد الخوف مما بعد الموت بوزن نسبي 57.2%، ويليه في المرتبة الثالثة بعد الانشغال بالموت وافكاره بوزن نسبي 46.4%، و في حين جاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بعد الخوف من الموتى والقبور بوزن نسبي 41%.

التساؤل الرابع: ما استراتيجيات التكيف للتعامل مع المواقف الضاغطة التي يستخدمها مبتوري الاطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة؟

للتعرف على أكثر استراتيجيات التكيف التي يستخدمها مبتوري الاطراف للتعامل مع المواقف الضاغطة بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لدرجات مقياس استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (13) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى مبتوري الأطراف بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة

الترتيب	%الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	استراتيجيات التكيف
7	60.7	3.4	17.0	28	7	التفكير بالتمني والتجنب
2	70.9	3.2	17.0	24	6	التخطيط لحل المشكلات
1	71.0	4.5	25.6	36	9	إعادة التقييم
3	70.7	1.9	14.1	20	5	الانتماء
5	62.5	2.5	12.5	20	5	تحمل المسؤولية
4	69.1	3.6	19.3	28	7	التحكم بالنفس
6	61.5	2.6	12.3	20	5	الارتباك والهروب

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100

أظهرت النتائج إلى أن من أكثر استراتيجيات يستخدمها الأبطال بعد الحرب على قطاع غزة هي استراتيجية إعادة التقييم للتعامل مع المواقف الضاغطة بوزن نسبي 71% يليها من حيث الاستخدام استراتيجية التخطيط لحل المشكلات بوزن نسبي 70.9%، ومن ثم استراتيجية الانتماء بوزن نسبي 70.7%، ويليه استراتيجية التحكم بالنفس بوزن نسبي 69.1%، ومن ثم استراتيجية تحمل المسؤولية 62.5%، ومن ثم استراتيجية الارتباك والهروب 61.5%، وفي حين ظهر بأن أقل استراتيجية يتم استخدامها هي التفكير بالتمني والتجنب ووزن نسبي 60.7%.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة وقلق الموت لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم ايجاد معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين خبرات البتر وقلق الموت لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (14) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين خبرات البتر وقلق الموت لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	خبرات البتر	قلق الموت
.175//	.191		الخوف من الموتى والقبور
.317//	-.142		الخوف مما بعد الموت
.512//	.093		الخوف من الأمراض المميتة
.672//	.060		الانشغال بالموت وافكاره
.849//	.027		الدرجة الكلية لقلق الموت

* دالة احصائيا عند 0.05 || غير دالة احصائيا

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر وقلق الموت وابعاده التالية (الخوف من الموتى والقبور، الخوف مما بعد الموت، الخوف من الأمراض المميتة، الانشغال بالموت وافكاره) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة بعد الحرب الأخيرة.

الفرضية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم ايجاد معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة ، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (15) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	خبرات البتر استراتيجيات التكيف
.410//	.118	التفكير بالتمني والتجنب
.707//	.053	التخطيط لحل المشكلات
.176//	.191	إعادة التقييم
.079//	.246	الانتماء
.359//	.130	تحمل المسؤولية
.518//	.092	التحكم بالنفس
.001**	.454**	الارتباك والهروب

** دالة احصائيا عند 0.01 || غير دالة احصائيا

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات المواقف الضاغطة التالية (التفكير بالتمني والتجنب، التخطيط لحل المشكلات، إعادة التقييم، الانتماء، تحمل المسؤولية، التحكم بالنفس) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة بعد الحرب الأخيرة. في حين لوحظ وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجية الارتباك والهروب لدى مبتوري الاطراف في قطاع غزة، وهذا يدل على أنه كلما زادت تعرض مبتوري الاطراف من خبرات البتر الصادمة كلما أدى الى استخدام استراتيجية الارتباك والهروب لديهم والعكس صحيح.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمتغير (الفئات العمرية، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، مستوى الدخل الشهري، نوع البتر).

تتفرع من الفرضية الثالثة عدة فروض حسب كل متغير على حده من المتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، مستوى الدخل الشهري، نوع البتر)، وسوف يتم عرضها حسب المتغيرات من خلال التالي:

3.1: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى للفئات العمرية.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (16) يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في خبرات البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
خبرات البتر الصادمة	بين المجموعات	14.3	2	7.17	.45	.64//
	داخل المجموعات	787.4	49	16.07		
	المجموع	801.8	51			

** دالة احصائيا عند 0.01 || غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية (18-24 سنة، 25-32 سنة، 33 سنة فما فوق)، وهذا يدل أن متغير الفئات العمرية لمبتوري ليس لديه أثر على خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة.

3.2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى للحالة الاجتماعية.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (17) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في خبرات البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية

مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الحالة الاجتماعية	
//0.11	-1.61	2.9	15.2	14	اعزب	خبرات البتر
		4.2	17.2	38	متزوج	

** دالة احصائيا عند 0.01 || غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، وهذا يدل أن متغير الحالة الاجتماعية لمبتوري ليس لديه أثر على خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة.

: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى للمؤهل العلمي.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (18) يوضح اختبار تحليل التباين الاحادي لكشف الفروق في خبرات البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
خبرات البتر الصادمة	بين المجموعات	3.1	2	1.54	0.10	//0.91
	داخل المجموعات	798.7	49	16.30		
	المجموع	801.8	51			

** دالة احصائيا عند 0.01 || غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للمؤهلات العلمية (اعدادية فما دون، ثانوية، بكالوريوس)، وهذا يدل أن متغير المؤهل العلمي لمبتوري ليس لديه أثر على خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة.

: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لطبيعة حالة البتر.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لطبيعة الحالة (أطراف سفلية، أطراف علوية)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (19) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في خبرات البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لطبيعة الحالة

حالة البتر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اطراف علوية	10	13.9	2.6	-2.446	*.018
اطراف سفلية	39	17.3	4.1		

** دالة احصائيا عند 0.01 || غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value}<0.05$) في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لطبيعة حالة البتر (أطراف علوية، اطراف سفلية)، والفروق كانت لصالح الأطراف السفلية،

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (20) يوضح اختبار تحليل التباين الاحادي لكشف الفروق في خبرات البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المقياس
//0.70	0.36	5.86	2	11.7	بين المجموعات	خبرات البتر الصادمة
		16.12	49	790.0	داخل المجموعات	
			51	801.8	المجموع	

** دالة احصائية عند 0.01 ** غير دالة احصائية

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value}>0.05$) في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لمستويات الدخل الشهرية وهذا يدل أن متغير مستوى الدخل الشهري لمبتوري الأطراف ليس لديه أثر على خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمتغير (الفئات العمرية، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، مستوى الدخل الشهري، نوع البتر).

تتفرع من الفرضية الرابعة عدة فروض حسب كل متغير على حده من المتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، مستوى الدخل الشهري، نوع البتر)، وسوف يتم عرضها حسب المتغيرات من خلال التالي:

4.1: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى للفئات العمرية.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات قلق الموت وابعاده لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (21) يوضح اختبار تحليل التباين الاحادي لكشف الفروق في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	قلق الموت
.53//	.65	31.11	2	62.2	بين المجموعات	الخوف من الموتى والقبور
		48.00	49	2352.1	داخل المجموعات	
			51	2414.3	المجموع	
.36//	1.03	15.60	2	31.2	بين المجموعات	الخوف مما بعد الموت
		15.16	49	742.9	داخل المجموعات	
			51	774.1	المجموع	
.56//	.59	15.95	2	31.9	بين المجموعات	الخوف من الأمراض المميتة
		27.12	49	1328.8	داخل المجموعات	
			51	1360.7	المجموع	
.67//	.40	4.27	2	8.5	بين المجموعات	الانشغال بالموت وافكاره
		10.72	49	525.4	داخل المجموعات	
			51	533.9	المجموع	
.88//	.13	29.40	2	58.8	بين المجموعات	الدرجة الكلية قلق الموت
		232.85	49	11409.5	داخل المجموعات	
			51	11468.3	المجموع	

** دالة احصائيا عند 0.01 || غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات قلق الموت وابعاده التالية (الخوف من الموتى والقبور، الخوف مما بعد الموت، الخوف من الأمراض المميتة، الانشغال بالموت وافكاره) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية (18-24 سنة، 25-32 سنة، 33 سنة فما فوق)، وهذا يدل أن متغير الفئات العمرية لمبتوري ليس لديه أثر على قلق الموت وابعاده السابقة على مبتوري الأطراف في قطاع غزة.

4.2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى للحالة الاجتماعية.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات قلق الموت وابعاده لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (22) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية

مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الحالة الاجتماعية	قلق الموت وابعاده
0.64//	-0.47	7.4	15.6	14	اعزب	الخوف من الموتى والقبور
		6.8	16.7	38	متزوج	
0.42//	0.81	4.7	12.4	14	اعزب	الخوف مما بعد الموت
		3.6	11.4	38	متزوج	
0.23//	-1.22	5.0	12.9	14	اعزب	الخوف من الأمراض المميتة
		5.2	14.8	38	متزوج	
0.96//	-0.04	2.7	6.9	14	اعزب	الانشغال بالموت وافكاره
		3.4	7.0	38	متزوج	
0.85//	0.19	16.3	47.3	14	اعزب	الدرجة الكلية لقلق الموت
		14.7	46.4	38	متزوج	

** دالة احصائيا عند 0.01 || غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات قلق الموت وابعاده لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، وهذا يدل أن متغير الحالة الاجتماعية لمبتوري الأطراف ليس لديه أثر على قلق الموت وابعاده لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى للمؤهل العلمي.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات قلق الموت وابعاده لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (23) يوضح اختبار تحليل التباين الاحادي لكشف الفروق في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي

قلق الموت	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الخوف من الموتى والقبور	بين المجموعات	46.4	2	23.22	0.48	//0.62
	داخل المجموعات	2367.9	49	48.32		
	المجموع	2414.3	51			
الخوف مما بعد الموت	بين المجموعات	23.3	2	11.63	0.76	//0.47
	داخل المجموعات	750.8	49	15.32		
	المجموع	774.1	51			
الخوف من الأمراض المميتة	بين المجموعات	4.3	2	2.16	0.08	//0.93
	داخل المجموعات	1356.4	49	27.68		
	المجموع	1360.7	51			
الانشغال بالموت وافكاره	بين المجموعات	60.7	2	30.34	3.14	//0.06
	داخل المجموعات	473.3	49	9.66		
	المجموع	533.9	51			
الدرجة الكلية قلق الموت	بين المجموعات	88.6	2	44.32	0.19	//0.83
	داخل المجموعات	11379.7	49	232.24		
	المجموع	11468.3	51			

** دالة احصائيا عند 0.01 || غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات قلق الموت وابعاده التالية (الخوف من الموتى والقبور، الخوف مما بعد الموت، الخوف من الأمراض المميتة، الانشغال بالموت وافكاره) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي، وهذا يدل أن متغير للمؤهل العلمي لمبتوري ليس لديه أثر على قلق الموت وابعاده السابقة على مبتوري الأطراف في قطاع غزة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لطبيعة الحالة البتر.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات قلق الموت وابعاده لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لطبيعة حالة البتر (أطراف علوية، أطراف سفلية)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (24) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لطبيعة حالة البتر

مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	حالة البتر	قلق الموت
.500//	-.679	7.1	14.8	10	اطراف علوية	الخوف من الموتى والقبور
		7.0	16.5	39	اطراف سفلية	
.990//	-.013	3.4	11.7	10	اطراف علوية	الخوف مما بعد الموت
		4.2	11.7	39	اطراف سفلية	
.990//	.012	4.7	14.1	10	اطراف علوية	الخوف من الأمراض المميتة
		5.4	14.1	39	اطراف سفلية	
.548//	-.605	3.2	6.4	10	اطراف علوية	الانشغال بالموت وافكاره
		3.3	7.1	39	اطراف سفلية	
.662//	-.440	13.8	44.6	10	اطراف علوية	الدرجة الكلية لقلق الموت
		15.9	47.0	39	اطراف سفلية	

** دالة احصائيا عند 0.01 || غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات قلق الموت وابعاده لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لطبيعة حالة البتر (أطراف علوية، اطراف سفلية)، وهذا يدل أن متغير طبيعة حالة البتر لمبتوري الأطراف ليس لديه أثر على قلق الموت وابعاده لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات قلق الموت وابعاده لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (25) يوضح اختبار تحليل التباين الاحادي لكشف الفروق في قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	قلق الموت
0.90//	0.11	5.38	2	10.8	بين المجموعات	الخوف من الموتى والقبور
		49.05	49	2403.5	داخل المجموعات	
			51	2414.3	المجموع	
0.54//	0.63	9.74	2	19.5	بين المجموعات	الخوف مما بعد الموت
		15.40	49	754.6	داخل المجموعات	
			51	774.1	المجموع	
0.82//	0.20	5.62	2	11.2	بين المجموعات	الخوف من الأمراض المميتة
		27.54	49	1349.4	داخل المجموعات	
			51	1360.7	المجموع	
0.75//	0.28	3.04	2	6.1	بين المجموعات	الانشغال بالموت وافكاره
		10.77	49	527.8	داخل المجموعات	
			51	533.9	المجموع	
0.87//	0.14	31.88	2	63.8	بين المجموعات	الدرجة الكلية قلق الموت
		232.75	49	11404.5	داخل المجموعات	
			51	11468.3	المجموع	

** دالة احصائية عند 0.01 // غير دالة احصائية

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في درجات قلق الموت وابعاده التالية (الخوف من الموتى والقبور، الخوف مما بعد الموت، الخوف من الأمراض المميتة، الانشغال بالموت وافكاره) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري، وهذا يدل أن متغير مستوى الدخل الشهري لمبتوري ليس لديه أثر على قلق الموت وابعاده السابقة على مبتوري الأطراف في قطاع غزة.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمتغير (الفئات العمرية، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، مستوى الدخل الشهري، نوع البتر).

تتفرع من الفرضية الخامسة عدة فروض حسب كل متغير على حده من المتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، مستوى الدخل الشهري، نوع البتر)، وسوف يتم عرضها حسب المتغيرات من خلال التالي:

5.1: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى للفئات العمرية.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (26) يوضح اختبار تحليل التباين الاحادي لكشف الفروق في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	استراتيجيات التكيف
.76//	.27	3.21	2	6.4	بين المجموعات	التفكير بالتمني والتجنب
		11.70	48	561.6	داخل المجموعات	
			50	568.0	المجموع	
.18//	1.77	17.30	2	34.6	بين المجموعات	التخطيط لحل المشكلات
		9.80	49	480.4	داخل المجموعات	
			51	515.0	المجموع	
.15//	2.00	39.24	2	78.5	بين المجموعات	إعادة التقييم
		19.60	49	960.3	داخل المجموعات	
			51	1038.8	المجموع	
.46//	.80	2.85	2	5.7	بين المجموعات	الانتماء
		3.56	49	174.4	داخل المجموعات	
			51	180.1	المجموع	
.05*	3.27	18.42	2	36.8	بين المجموعات	تحمل المسؤولية
		5.64	49	276.2	داخل المجموعات	
			51	313.0	المجموع	
.40//	.93	12.24	2	24.5	بين المجموعات	التحكم بالنفس
		13.21	49	647.3	داخل المجموعات	
			51	671.8	المجموع	
.69//	.37	2.46	2	4.9	بين المجموعات	الارتباك والهروب
		6.70	49	328.2	داخل المجموعات	
			51	333.1	المجموع	

** دالة احصائيا عند 0.01 || غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة التالية (التفكير بالتمني والتجنب، التخطيط لحل المشكلات، إعادة التقييم، الانتماء، التحكم بالنفس) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية (18-24 سنة، 25-32 سنة، 33 سنة فما فوق)، وهذا يدل أن متغير الفئات العمرية لمبتوري ليس لديه أثر على استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة التالية (التفكير بالتمني والتجنب، التخطيط

لحل المشكلات، إعادة التقييم، الانتماء، تحمل المسؤولية، التحكم بالنفس) لدى حالات البتر في قطاع غزة.

في حين لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في استراتيجية بعد تحمل المسؤولية لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للفئات العمرية (18-24 سنة، 25-32 سنة، 33 سنة فما فوق)، ولمعرفة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتجانس التباين، فقد لوحظ بأن مبتوري الأطراف الذين اعمارهم تتراوح ما بين 25-32 سنة يستخدمون استراتيجية تحمل المسؤولية أكثر من مبتوري الأطراف في الفئات العمرية (17-24) سنة ومبتوري الأطراف في الفئة العمرية 33 سنة فما فوق، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية.

جدول (27) نتائج اختبار شيفيه في درجات بعد تحمل المسؤولية بالنسبة للفئات العمرية

المقارنات البعدية			المتوسط	العدد	الفئات العمرية
3	2	1			
.88	*.03	1.0	12.0	23	16- 24 سنة
*.042	1.0		13.7	17	25 - 32 سنة
1.0			11.8	12	33 سنة فما فوق

* دالة إحصائية عند 0.05 ** غير دالة إحصائية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى للحالة الاجتماعية.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (28) يوضح اختبارات لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية

استراتيجيات التكيف	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التفكير بالتمني والتجنب	اعزب	14	15.4	3.1	-2.22	0.03*
	متزوج	37	17.6	3.3		
التخطيط لحل المشكلات	اعزب	14	15.9	2.5	-1.63	0.11//
	متزوج	38	17.4	3.3		
إعادة التقييم	اعزب	14	24.6	4.0	-0.96	0.34//
	متزوج	38	25.9	4.7		
الانتماء	اعزب	14	13.4	1.9	-1.67	0.10//
	متزوج	38	14.4	1.8		
تحمل المسؤولية	اعزب	14	11.6	3.3	-1.67	0.10//
	متزوج	38	12.8	2.0		
التحكم بالنفس	اعزب	14	18.2	3.2	-1.38	0.17//
	متزوج	38	19.8	3.7		
الارتباك والهروب	اعزب	14	11.4	2.6	-1.53	0.13//
	متزوج	38	12.6	2.5		

* دالة احصائيا عند 0.05 // غير دالة احصائيا

* أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، وهذا يدل أن متغير الحالة الاجتماعية لمبتوري ليس لديه أثر على استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة.

* أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} < 0.05$) في استراتيجيات إعادة التفكير بالتمني والتجنب لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، والفروق كانت لصالح المتزوجين.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى للمؤهل العلمي.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (29) يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى للمؤهل العلمي

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	استراتيجيات التكيف
//0.995	0.01	0.06	2	0.1	بين المجموعات	التفكير بالتمني والتجنب
		11.83	48	567.9	داخل المجموعات	
			50	568.0	المجموع	
0.19//	1.74	17.08	2	34.2	بين المجموعات	التخطيط لحل المشكلات
		9.81	49	480.8	داخل المجموعات	
			51	515.0	المجموع	
//0.22	1.55	30.85	2	61.7	بين المجموعات	إعادة التقييم
		19.94	49	977.1	داخل المجموعات	
			51	1038.8	المجموع	
//0.40	0.95	3.35	2	6.7	بين المجموعات	الانتماء
		3.54	49	173.4	داخل المجموعات	
			51	180.1	المجموع	
//0.99	0.01	0.04	2	0.1	بين المجموعات	تحمل المسؤولية
		6.39	49	312.9	داخل المجموعات	
			51	313.0	المجموع	
//0.27	1.34	17.41	2	34.8	بين المجموعات	التحكم بالنفس
		13.00	49	636.9	داخل المجموعات	
			51	671.8	المجموع	
//0.47	0.77	5.10	2	10.2	بين المجموعات	الارتباك والهروب
		6.59	49	322.9	داخل المجموعات	
			51	333.1	المجموع	

** دالة إحصائية عند 0.01 // غير دالة إحصائية

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة التالية (التفكير بالتمني والتجنب، التخطيط لحل المشكلات، إعادة التقييم، الانتماء، تحمل المسؤولية، التحكم بالنفس) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للمؤهلات العلمي التالية، وهذا يدل أن متغير المؤهل العلمي لمبتوري ليس لديه أثر على استراتيجيات التكيف (التفكير بالتمني والتجنب، التخطيط لحل المشكلات، إعادة التقييم، الانتماء، تحمل المسؤولية، التحكم بالنفس) مع خبرات البتر الصادمة لدى حالات البتر في قطاع غزة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التكيف مع خبرات البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لطبيعة حالة البتر.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبارات لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لطبيعة حالة البتر (أطراف علوية، أطراف سفلية)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (30) يوضح اختبارات لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لطبيعة حالة البتر

استراتيجيات التكيف	حالة البتر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التفكير بالتمني والتجنب	اطراف علوية	10	17.3	3.6	.221	.826//
	اطراف سفلية	38	17.0	3.5		
التخطيط لحل المشكلات	اطراف علوية	10	18.0	3.3	.788	.435//
	اطراف سفلية	39	17.2	2.8		
إعادة التقييم	اطراف علوية	10	24.8	4.7	-.737	.465//
	اطراف سفلية	39	26.0	4.6		
الانتماء	اطراف علوية	10	13.9	2.0	-.372	.711//
	اطراف سفلية	39	14.2	1.9		
تحمل المسؤولية	اطراف علوية	10	12.7	1.7	.234	.816//
	اطراف سفلية	39	12.5	2.7		
التحكم بالنفس	اطراف علوية	10	19.0	4.2	-.412	.682//
	اطراف سفلية	39	19.5	3.6		
الارتباك والهروب	اطراف علوية	10	12.1	3.0	-.249	.804//
	اطراف سفلية	39	12.3	2.5		

** دالة إحصائية عند 0.01 || غير دالة إحصائية

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لطبيعة حالة البتر (أطراف سفلية، أطراف علوية)، وهذا يدل أن متغير حالة البتر لمبتوري ليس لديه أثر على استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري.

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لمستويات الدخل الشهرية، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (31) يوضح اختبار تحليل التباين الاحادي لكشف الفروق في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة عند حالات البتر في الحرب الأخيرة في قطاع غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري

استراتيجيات التكيف	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التفكير بالتمني والتجنب	بين المجموعات	0.5	2	0.23	0.02	0.98//
	داخل المجموعات	567.5	48	11.82		
	المجموع	568.0	50			
التخطيط لحل المشكلات	بين المجموعات	3.3	2	1.67	0.16	0.85//
	داخل المجموعات	511.6	49	10.44		
	المجموع	515.0	51			
إعادة التقييم	بين المجموعات	14.5	2	7.24	0.35	0.71//
	داخل المجموعات	1024.3	49	20.91		
	المجموع	1038.8	51			
الانتماء	بين المجموعات	5.0	2	2.49	0.70	0.50//
	داخل المجموعات	175.1	49	3.57		
	المجموع	180.1	51			
تحمل المسؤولية	بين المجموعات	2.7	2	1.37	0.22	0.81//
	داخل المجموعات	310.3	49	6.33		
	المجموع	313.0	51			

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	استراتيجيات التكيف
0.54//	0.62	8.29	2	16.6	بين المجموعات	التحكم بالنفس
		13.37	49	655.2	داخل المجموعات	
			51	671.8	المجموع	
0.69//	0.38	2.53	2	5.1	بين المجموعات	الارتباك والهروب
		6.69	49	328.0	داخل المجموعات	
			51	333.1	المجموع	

** دالة احصائيا عند 0.01 || غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p\text{-value} > 0.05$) في استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة التالية (التفكير بالتمني والتجنب، التخطيط لحل المشكلات، إعادة التقييم، الانتماء، تحمل المسؤولية، التحكم بالنفس) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى لمستويات الدخل الشهري، وهذا يدل أن متغير مستوى الدخل الشهري لمبتوري ليس لديه أثر على استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة التالية (التفكير بالتمني والتجنب، التخطيط لحل المشكلات، إعادة التقييم، الانتماء، تحمل المسؤولية، التحكم بالنفس) لدى حالات البتر في قطاع غزة.

الفرضية السادسة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم ايجاد معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين قلق الموت واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة ، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (32) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين قلق الموت واستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة

الارتباك والهروب	التحكم بالنفس	تحمل المسؤولية	الانتماء	إعادة التقييم	التخطيط لحل المشكلات	التفكير بالتمني والتجنب	استراتيجيات التكيف قلق الموت
.054	-.339*	-.091	-.047	-.598**	-.408**	-.078	الخوف من الموتى والقبور
-.233	.041	.275*	.085	-.145	-.007	-.157	الخوف مما بعد الموت
-.161	-.214	.082	.103	-.404**	-.270	-.092	الخوف من الأمراض المميتة
.018	-.311*	.034	-.089	-.525**	-.246	-.070	الانشغال بالموت وافكاره
-.092	-.201	.109	.003	-.463**	-.244	-.133	الدرجة الكلية قلق الموت

** دالة احصائيا عند 0.01 * دالة احصائيا عند 0.05 † غير دالة احصائيا

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت واستراتيجيات المواقف الضاغطة التالية (التفكير بالتمني والتجنب، التخطيط لحل المشكلات، إعادة التقييم، الانتماء، تحمل المسؤولية، التحكم بالنفس) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة بعد الحرب الأخيرة. في حين وجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت واستراتيجية إعادة التقييم لدى مبتوري الأطراف، وهذا يدل على انه كلما ارتفع مستوى قلق الموت كلما قل استخدام استراتيجية إعادة التقييم لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة بعد الحرب الأخيرة، في حين ظهر وجود علاقة بين بعد الخوف من الموتى والقبور وبين استراتيجية مواجهة الضغوط التالية (التخطيط لحل المشكلات، إعادة التقييم، التحكم بالنفس) لدى مبتوري الأطراف، وهذا يدل على انه كلما ارتفع مستوى الخوف من الموتى والقبور كلما قل استخدام الاستراتيجيات التالية (التخطيط لحل المشكلات، إعادة التقييم، التحكم بالنفس) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة بعد الحرب الأخيرة

في حين وجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخوف من الامراض المميتة واستراتيجية إعادة التقييم لدى مبتوري الاطراف، وهذا يدل على انه كلما ارتفع مستوى الخوف من الامراض المميتة كلما قل استخدام استراتيجية اعادة التقييم لدى مبتوري الاطراف في قطاع بعد الحرب الاخيرة. في حين وجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الانشغال بالموت وأفكاره واستراتيجية إعادة التقييم واستراتيجية التحكم بالنفس لدى مبتوري الاطراف، وهذا يدل على انه كلما ارتفع مستوى الانشغال بالموت وافكاره كلما قل استخدام استراتيجية اعادة التقييم واستراتيجية التحكم بالنفس لدى مبتوري الاطراف في قطاع بعد الحرب الاخيرة.

مناقشة النتائج :

1- عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين خبرات البتر الصادمة وقلق الموت بابعاده لدى حالات البتر

ولا تتفق هذه النتيجة مع دراسة احمد عبد الخالق (2004) حول تأثير حرب الكويت على قلق الموت ، فقد وجدت الدراسة ارتفاع لقلق الموت بعد الحرب عما قبلها، ولا تتفق مع دراسة زياد حوامدة (2008) حيث وجدت ارتفاع للقلق.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة بأن قلق الموت له علاقة بنظام الاعتقاد حول الموت ، والدين الاسلامي هو الذي يشكل محتوى الاعتقاد حول الحياة والموت وما بعد الموت وحول المحن والصدمات، وكما يرجع للمعتقد والمعنى للفقدان في هذه الحالة بأن الموت والفقد هما بطولة وفداء من اجل ان يحيي الاخرين ، ومن أجل احياء قضية شعب أي ان المعنى له محتوى اخلاقي وإنساني يساعد الاشخاص على التقبل وسواء كان الاشخاص لديهم مستوى تعليمي عال ام متدني فالجميع يشترك فيما يسمى الانتماء لقضيته ولوطنيته وهذه مدعاة للفخر وللبطولة .

فخبرة البتر الصادمة هي شهادة من نوع اخر قد تفوق الشهادة العلمية في اعطاء الشخص قيمة وتعاطف في محيطه .

وقد فسر جانوف بولمان (1992) قدرة هؤلاء الافراد على قبول فقداناتهم له صلة بتطويرهم تفسيرات لأمرضهم أو مشاكلهم بمعاني أخرى مثل الاقتراب من الله أو إعطاء تفسير بان المرض أو الإعاقة ترجع لطريقة حياته السابقة وكأنها عقاب لتصرفات سيئة .

وحسب جانوف (فان الأحداث الصادمة قد تتحدى وتؤثر على الفرضيات الجوهرية للناس حول أنفسهم والعالم) (Janoff-Bulman:1992,7) .

يرى جانوف بولمان بان للمقارنة الاجتماعية أهمية في ذلك كونها عملية معرفية يقارن فيها الأفراد أنفسهم بالآخرين للحصول على معلومات عن أنفسهم (Gibbons&Gerrard 1991)

كما أشار (Aspinwall&Taylor:1993,52) بان احد ميكانيزمات عمل المقارنة الاجتماعية هي التقييم المعرفي الذي يخفف من التهديدات فعندما يرى الشخص أناس حالتهم أسوأ من حالته هذا يساعد على التكيف ويخفف من آثار الصدمة .

كما ترى الباحثة بان هناك عدة عوامل اثرت على النتائج وقد لمست جزءا كبيرا منها من خلال ملاحظاتها ومن خلال الحديث مع بعض المهنيين والمرضى في برنامج غزة للصحة النفسية بأن

الدعم الاجتماعي قد ساعد هؤلاء الأشخاص على تجاوز محتهم ، وان كان البعض زادت امورهم سوءا حينما تخلى عنهم البعض ، فاحدى الاناث تخلى خطيبها عنها حتى انه لم يبنه العلاقة بطريقة تسمح لها بالشفاء وشاب اخر حدث معه نفس الموقف وآخر تزوج بعد البتر بوجود زوجة اولى وهذا موضوع اخر في تأثير البتر على الدعم الاجتماعي لدى الاناث عنه لدى الذكور فالرجل من السهل ان يجد فتاة تقبل به ولكن المرأة صاحبة البتر لن تجد من يتزوجها وان كانت متزوجة ، عاجلا ام اجلا سيتزوج زوجها امرأة اخرى .

وأیضا للإجابة على نتائج الدراسة الحالية بأنه لا توجد ارتفاع لقلق الموت او لعدم ظهور استراتيجيات تكيف معينة في علاقة حالات البتر بمتغيرات الدراسة الاخرى ، إذ ترجع الباحثة تلك النتائج لطبيعة الدعم الاجتماعي لأفراد هذه الفئة حيث الدعم الاجتماعي يعمل على تقوية الاداء التكيفي ويخفف الضغوط عن الافراد ، ويؤثر ايجابا على الصحة ، اذ ان الدعم الاجتماعي في مفهومه يعني الايمان بان الاخرين يفهمون حاجاتك ويحاولون مساعدتك وهذا الدعم الاجتماعي يأخذ عدة اشكال منها (PATRICIA A.RESICK,2001:135):

• الدعم العاطفي: EMOTIONAL SUPPORT

حيث يمنح الشخص الدفاء والاهتمام والرعاية والحضور ويمد الشخص بالإحساس بالقيمة والتقدير والقبول والتأثير وهذا ما عبر عنه العديد من افراد هذه الفئة سواء في العلاج او في تطبيق البحث في وصفهم لعلاقة الاخرين بهم ،

• الدعم المادي TANGIBILITY SUPPORT

حيث يتم تقديم خدمات مادية منها المال وأشياء مادية ملموسة اخرى من طرف الاخرين وكما عبر العديد منهم بأنهم يحاولون تثبيت حقوقهم المادية كجرحي ، كما ان الاهل اصبحوا يفكرون معهم في كيفية تدبير امور حياتهم المادية ووضع خطط لذلك .

وقد أكد بان ذوي البتر قد يجنون مكاسب ومنافع تدعم تكيفهم ونمائهم النفسي ومن هذه المنافع المال واهتمام الاخرين بهم .

• الدعم بالمعلومات : INFORMATION'S SUPPORT

عبر تقديم النصائح والإرشادات وتقديم اقتراحات وحلول لمشاكلهم سواء من الاهل او المؤسسات وقد عملت العديد من المؤسسات والأفراد وخاصة المؤسسات النفسية والاجتماعية مع هذه الفئة من اجل مساعدتهم على التكيف النفسي وفهم المراحل النفسية التي يمرون بها والعديد منها قدم

خدمات علاجية نفسية ايضا وخاصة برنامج غزة للصحة النفسية وهذا ما يساعد على سرعة التكيف وخفض تأثير الضغوط ، فإحساس هذه الفئة ان المجتمع يبدي اهتماما بهم وبشئونهم يشعرهم بالانتماء .

• الدعم عبر علاقات الصحبة والرفاق : COMPANIONSHIP

حيث العديد من الاشخاص وجدوا اهتماما من رفاقهم وأبناء منطقتهم افضل من السابق وأنهم يشعرون بالتقبل والاهتمام ويشاركونهم اوقات التسلية والفرح .(احدهم عبر عن ذلك بان اصدقائه يأخذوه معهم كلما ذهبوا في رحلة للبحر او في رحلات الشواء)

- كما ترى الباحثة بأن المحن الحالية تساهم في تجاوز محن اخرى سابقة كانوا يعتقدون انها الاصعب ، أي انها ساهمت في تقليل حجم الاحساس بالضغوط السابقة ، وقد تكون ساهمت في حل العديد من المشاكل والعلاقات داخل الاسرة ، فالعديد منهم ذكر للباحثة بان والديه كانا دائمي المشاجرة وبعد محنته اصبحت علاقتهم حميمة ويساندون بعضهم البعض كما أن حدة الخلافات بين الاخوة تضاعفت كثيرا عن السابق والجميع وزعوا ادوارا للعناية به واصطحبوه لمركز التأهيل وللتسوق وللتنزه وللزيارات العائلية وآخر ذكر بأنه كان يرغب بالزواج قبل الحرب والإصابة ، ورفض اهله رفضا قاطعا مساعدته ماديا في مشروعه ، ولكنهم بعد الحرب والإصابة وافقوا على تزويجه وتكفلوا بكامل تكاليف الزواج .

2- عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين خبرات البتر واستراتيجيات التكيف ولم توجد دلالة سوى بالعلاقة مع (الهروب والارتباك)

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة حسام الشيخ يوسف (2013) حيث لم تجد تأثير او علاقة بين مستوى التعليم وأساليب التكيف في جميع الاساليب باستثناء اسلوب التخطيط لحل المشكلة حيث وجدت فروق لصالح الذكور من المعاقين وقد ربط الباحث ذلك بما وجدته في بحثه بأن الاناث يملن لاساليب التكيف المرتكزة على الانفعال والذكور يميلون للتكيف المرتكز على المشكلة كما ربطه بالتوقعات الاجتماعية المرتبطة بكلا الجنسين ولطبيعة الدور الاجتماعي لكلاهما .

ولا تتفق هذه النتيجة مع دراستي (Deirdre M. Desmond et,al2005- 2007) حيث وجدت دلالة لاستراتيجيات التكيف وظهور نمط التجنب .

كما انها لا تتفق مع دراسة (Erin Martz 2009) حيث وجدت علاقة بين الاعاقة والتكيف المرتكز على الانفعال

ولا تتفق مع دراسة (I Pucher, WKickinger,et,al 2007) حيث وجدت دلالة للعلاقة بين استراتيجيات التكيف والبتر

وترى الباحثة بان اختلاف النتائج بين الابحاث المتعددة حول علاقة متغيرات البحث وعلاقتها بالبتير قد لا يكون لهذه العلاقة بحد ذاتها دائما التأثير المباشر وإلا لوجدنا نتائج متوافقة او متقاربة والتفسير الوحيد الذي يعطي الاجابة لهذه الاختلافات أنه توجد العديد من العوامل المتداخلة والمؤثرة في النتائج المتباينة

ويفسر دياردرديسموند هذه التباينات (Deirdre M Desmond, 2005:4). ان طبيعة البتر وحدها لا تؤثر على التكيف او عدمه وذلك لأنه وجد عبر ابحاثه وبعد اطلاعه على التراث العلمي النفسي فيما يخص حالات البتر بان (الضغوط المصاحبة للبتر هي التي توجه قدرة الفرد على التكيف وتجعله في حالة تحدي للاحتفاظ بصحة نفسية)

ويرجع التكيف السلبي او الايجابي لهذه الضغوط وطرق تفاعل وإدراك الاشخاص لها .

ويرى (Norman S.Endler, 1996:12) بان التكيف عملية متعددة الوجوه وان استراتيجيات التكيف التي قد تكون ناجعة في وضع ما وقد لا تكون فعالة في موضع اخر (

ويضيف بأن : (العوامل النفسية الداخلية والعلاقات الشخصية والسياق الخاص بالحدث قد تتجح في جزء من الموقف ولا تتجح في جزء اخر) وقد يعطي هذا التفسير توضيحا لوجود العديد من الاختلافات في النتائج في العديد من الدراسات

وهذا يرجعنا لنظرية المعنى ايضا في تأكيدها على دخول المعنى في سياق الاحداث الصادمة وفي الغالب حسب (Norman Endler, 1996:11) (هو مرتبط بالتكيف الايجابي اذا كان المعنى ايجابيا تجاه صلة الحدث بالمعتقدات والتوقعات حول الذات وحول العالم)

ويرى (Mario Mikulincer,et al.1996:554) (بان التكيف مع الفقد هو عملية تستمر طويلا قد تبقى طوال الحياة من مثل خبرة حدث الحرب وفقدان محبوب بموته والإعاقة والعجز الجسمي)

- ايضا تعزو الباحثة النتائج بان هؤلاء الاشخاص يعيشون صراعا مؤلما ما بين الفقد ونتائجه وما بين التماهي مع الدور الفخر والبطل ، ويحسم هذا الصراع عادة وعلى الاقل ظاهريا لصالح الاخير ، وذلك لأن هذا الدور يحميهم من تأثيرات الفقد النفسية الصعبة حيث تعمل لديهم العديد من اليات الدفاع لحماية الشخص من القلق والانهيار ، واهم هذه الاليات : الية العزل وهي عملية الية تحمي الفرد ضد القلق من الوعي بالمخاطر الخارجية او الداخلية او الضغوط ، وفي الغالب الفرد لا يعي او لا يدرك هذه العملية ، وفيها يتم عزل او فصل الفكرة عن التأثير المصاحب لها وهذا جيد لفترة معينة .(جان لابلاش و ج.ب.بونتاليس،ترجمة مصطفى حجازي،1985: 327

- كذلك الهروب والتجنب يساعدان الاشخاص بداية في مواجهة القلق الناتج عن شدة الصدمة ولكن لا يصلحان كاستراتيجيات تكيف للاستمرار في استخدامهما طوال العمر ،ومن هنا تأتي اهمية الدراسات التتبعية .

- كما ترى الباحثة في رؤية النتائج من جهة تأثير نظام الاعتقاد عند الاشخاص في كونه عامل حماية في مواجهة المحن ويتداخل فيه المعتقد الديني والعادات والتقاليد وتجارب الشخص وخبراته الشخصية وخبرات الاخرين والعديد من العوامل وخبرة البتر في مفهومها حسب مجمل هذه العوامل هي خير على المستوى الروحي للشخص وفي العلاقة مع الله.

3- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في خبرة البتر الصادمة تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس الحالة الاجتماعية ،المؤهل العلمي ،نوع البتر) والفروق كانت لصالح الاطراف السفلية .

وتعزو الباحثة هذه الفروق ان الاشخاص المبتوري الاطراف وبعد الحدث لا يقلقهم سبب المشكلة وإنما اثار الحدث وما تركه من خسائر على النفس والجسد وخاصة الاثار الصعبة من فقدان الاطراف (وخاصة ماظهر من فروق في البحث لصالح الاطراف السفلية)، وذلك لاهمية ووظيفة الاطراف سواء العليا او السفلي في تحديد علاقة الاشخاص بمكونات المحيط والحياة فبالأطراف يقوم الافراد بممارسة شؤون الحياة بدءا بالأكل والشرب وبممارسة المهن وإعالة الجسم نفسه من خلود للنوم ومن ممارسة للعلاقات الاجتماعية والجنسية، ففقدان الاطراف يفقد الشخص العديد من الوظائف الحياتية وخاصة ان غالبية افراد العينة هي من فئة الشباب الذين يحلمون بإنشاء حياة فيها مستقبل امن ومريح وانه سيكون معيل لمن حوله ليجد نفسه هو الذي يحتاج اعالة وان عجزه الجسدي سيرافقه لنهايات العمر ، وهذا يطرح معضلة من هو الشخص الذي سيكرس حياته لحمل الشخص لممارسة الحياة اليومية سواء على كرسي او بالعكاكيز او سيتحمل مشاكل الطرف الصناعي من صيانة وتجديد وتكاليف ،عكس البتر في الاطراف العلوية وحدها بقدر ماله نتائج السلبية إلا ان الاشخاص قد لا يحتاجون لإعالة مستمرة في كل المناحي ، النتيجة أن ذوي البتر يتحولون من اشخاص مستقلين الى اشخاص اعتماديين على الاخرين في تسيير العديد من امورهم والأطراف السفلية مهمة جدا في هذه المهام .

وترى الباحثة بان الخبرات الصادمة للأشخاص ليست خيار شخصي وأن خبرة البتر خبرة صعبة لايسعى لها الاشخاص وان هذه الخبرات هي فرض من بيئة الفلسطيني كونه يعيش في منطقة صراع يحارب فيها المدنيين بكل الاشكال والأدوات ولذلك نجد كل الفئات عرضة لتلك الخبرات من

اطفال وراشدين ،ذكورا وإناثا ويتوقع الافراد كل اشكال الخبرات الصادمة اثناء الحرب كما أن تراكم الخبرات الصادمة يخفف من تأثيرها كونهم اصبحوا ناجين من عدة حروب .

ولهذا السبب تعتقد الباحثة بان الاعداد والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي والدخل الشهري لا يؤثران وليسوا سببا في الخبرة البتر الصادمة ولكن قد تساعد هذه العوامل في طبيعة تأثير هذه الخبرات باستثناء طبيعة البتر كخبرة والتي ظهر وجود فروق في علاقتها بخبرة البتر .

4- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في قلق الموت تعزى للمتغيرات الديمغرافية .

وتتفق مع دراسة (Templer (1970 والتي اشارت الى عدم وجود علاقة بين العمر ودرجات المقياس لقلق الموت. واتفقت ايضا مع دراسة (Kausar Suhail, saima Akram (2010 حيث لم تجد تأثير للعمر على مستوى قلق الموت.

وتتفق أيضا مع دراسة (Ajoke O.Olatunji,Babatunde Afolabi (2014 والتي لم تجد علاقة بين العمر وقلق الموت.

واختلفت مع دراسة (James A. Thorson And F,c Powell(1988 حيث انتهت الدراسة لوجود علاقة قوية بين العمر ومستوى قلق الموت .

كما وترى الباحثة ان هذه النتيجة قد تحتمل دراسات اكثر عمقا مع هذه الحالات فقد يحتاج هؤلاء الاشخاص ادوات اخرى مثل المقابلة الموجهة او النصف موجهة واختبارات اسقاطية قد تساعدهم على التعبير وإظهار مشاعرهم أفضل فالقياسات المحدودة الاجابة قد تجعل الاشخاص يتعاملون مع الاداة ومعلوماتها معرفيا وعلى مستوى الوعي وما تحتاجه الدراسات الاكثر عمقا هو الاختبارات التي لها قدرة على التعامل مع اللاوعي ومع القلق.

ولكن هذا لا يقلل من مصداقية هذه النتائج وخاصة انها اتفقت مع العديد من النتائج في دراسات اخرى ويشرح ذلك احمد عبد الخالق (1987:87) بناءً على ابحاثه المتعددة في هذا الموضوع وعلى مراجعاته لغالبية الابحاث والدراسات حول قلق الموت وعلاقته مع العمر (كشفت دراسات عديدة عن عدم وجود علاقة بين العمر وقلق الموت ويبدو ان هذا مخالف للتوقع العام).

ويضيف (كما اتضح من مسح عدد من الدراسات ان العمر لا يرتبط مع قلق الموت).

وقد تتفق هذه النتائج بتفسير ذلك لما ورد عن الرسول صلى الله عليه وسلم ("يَكْبُرُ ابْنُ آدَمَ وَيَكْبُرُ مَعَهُ اثْنَتَانِ : حُبُّ الْمَالِ ، وَطُولُ الْعُمُرِ " ، الْبُخَارِيُّ ، عَنْ مُسْلِمٍ .

أي ان التمسك في الحياة هو سمة من سمات الكبر وقد يساعد ذلك على انخفاض الخوف والقلق من الموت وذلك لحكمة عند رب العباد ليساعد الصغار والكبار على تحمل مشاق الشيخوخة والصحة.

كما وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (1979) MICHAEL A.COL حيث لم تجد فروقا في قلق الموت تعزى للحالة الاجتماعية(عازب ،متزوج) وهذه هي الدراسة الوحيدة التي حصلت عليها الباحثة درست متغير الحالة الاجتماعية وقلق الموت.

كما تعزو الباحثة هذه النتيجة كون حدث الحرب المرعب والمهدد للحياة يزيد شعور الفرد بأنه في مواجهة الحرب والموت وحده وان لا احد يحمي أحد من الحدث فالأم لاتستطيع حماية اولادها من الصاروخ أو القنابل او الموت او البتر أثناء الحدث..فالجميع يتساوون في التهديد وفي احتمالية الفقد .لذلك المتزوج والغير متزوج لايعني ذلك شيئا امام تهديدات الحرب والموت والفقد والعديد من الناس كانوا يتمنون موتهم جماعيا وان لا يتركوا احدا خلفهم .أي ان الزواج أو العزوبية لا تشكل فرقا او حماية امام فقدان عضو من اعضاء الشخص أثناء الحدث.

وبالنسبة لطبيعة البتر فترى الباحثة بان الفرد ينظر لجسمه ككتلة واحدة وان أي عضو في الجسم لا يمكن الاستغناء عنه لذلك كون الطرف سفلي او علوي لا يؤثر على قلق الموت لدى الافراد فكل عضو له استخداماته سواء وظيفيا او صحيا او على صعيد جمالية شكل الجسم ، كما ان العديد من حالات البتر تجد انفسها متشابهة مع نفس الحالات فغالبية البتر يقع على الاطراف السفلى اكثر من العليا وهذا يتطابق مع النسبة العالمية حسب برندا ريب وروث ويتمان 2013 :186 حيث توجد ما نسبته 10 % من البتر للأطراف العليا وعادة ما يكون البتر للأطراف السفلى هو الشائع سواء كان ناتج عن الجراحات او الصدمات .

5- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في استراتيجيات التكيف تعزى للمتغيرات الديمغرافية .

وتتفق هذه النتائج مع دراسة الشيخ يوسف ، حسام (2013) حيث لم تجد الدراسة فروقات في استخدام استراتيجيات التكيف لدى حالات الاعاقة تعزى للحالة الاجتماعية سواء متزوج او مطلق او اعزب أو للدخل الشهري او للعمر او لطبيعة البتر .

كما تتفق هذه النتائج ايضا مع دراسة (2005) OAKSFORD,CUDDIHYAND FRUDE حيث لم تجد انماط محددة واضحة في علاقتها مع البتر .

وقد رأى العالم النفسي (MORSE,1999:257) بان هذه الايجابية ترجع للقوة النفسية للأشخاص والقدرة على استخدام بعض المنافع من صعوبات الحياة الضاغطة والمحن النفسية

ويعيشون كناجين وتستفز المحن قدرات ووسائل الافراد على التكيف ، ويرى مورس بان الافراد يرتبون عالمهم عبر الدخول بعملية تفاوضية بردود فعل لها معنى نفسي بالنسبة للأشخاص .

وتتبنى الباحثة في تفسير نتائج البحث الاساس النظري القائم على الرؤية النفسية لما يسمى نماء ما بعد الصدمة PTG لرؤية الحالة الفلسطينية بالذات ولتداخل العديد من العوامل .

وتعتمد هذه الرؤية على واقع اثبتته بعض الابحاث على انه بقدر وجود تأثيرات سلبية للمحن المحن إلا انها وجد بالمقابل انها تعمل على وجود تغييرات ايجابية ايضا عند فئة واسعة من الاشخاص ، وتنتج عن التحدي لديهم في مواجهة الصعوبات .

ويختلف هذا النماء عن المرونة RESILIENCE والتي لها علاقة بقدرة الفرد على الشفاء والرجوع للحد الأدنى من المرض او المحنة ، وليس بالضرورة ان يحصل تغيير او انتقال او تبديل لوضع اخر وفي ذلك يختلف نماء ما بعد المحن او الصدمات بان الشخص يقابل التحديات بأهداف حياتية مهمة قد تكون افضل من قبل المحنة بكثير و تؤثر على اولويات الاشخاص ومعتقداتهم وتزيد التفاعل مع الحياة افضل وتجعلها اكثر استقرارا. (MORSE,1999:257)

ومن خلال تعبئة الاستبيانات مع احد الحالات عبر احدهم للباحثة بأنه يشعر بأنه أقوى وانه مخاوفه سابقا كانت اعلى بكثير تجاه قدرته على مواجهة الصعاب وانه اصبح يثق بنفسه اكثر من السابق.

وهذا الذي تسميه نظرية نماء ما بعد المحن بكسر المسلمات الاساسية حول حياة الفرد، حيث تزوده المحن باختبار لقدراته على نجاح المواجهة.

وهذا لا يعني بان التغييرات عند هذه النظرية ستشمل كل حياة الفرد بل قد تؤثر على مجال واحد او اكثر وليس كل المجالات دائما .

وتوجد خمسة مجالات قد تتعرض للنماء بعد المحن (RICHARD G.TEDESCHIAND LAWRENCE G. CALHOUN,2004:6):

• العلاقة مع الاخرين: RELATION WITH OTHERS:

حيث تحدث تغييرات اولية في سلوك العلاقات مع الاخرين فتصبح اكثر حميمية ودفء وذات معنى.

• **مسئوليات جديدة: NEW RESPONSIBILITIES**

تغيير حاد في الاهداف او مسارات الحياة وإمكانية لاتجاه جديد في الحياة .(وهذا ما عبر عنه احدهم حينما طبقت الباحثة مع احدهم الاستثمارات حيث كان يبيع في محل بقاله قال بالمعنى اهلي لم يكن مساندين لي قبل فقدان رجلي وكنت عاطل عن العمل وكانوا يرفضون تزويجي ولكن هذه المحنة غيرت كل حياتي علاقة اهلي حميمة معي وانشئوا لي هذه البقالة كي اعاش منها وحاليان يبحثون لي عن عروس)

• **القوة أو المتانة الشخصية: PERSONAL STRENGTH**

شعور بتملك قوة ومتانة شخصية (وهذا ما عبر عنه بعض حالات البتر)

• **تغيير روحي: SPIRITUAL CHANGES**

الدخول في مسائل وجودية مثل المعنى والهدف من الحياة ، معتقدات دينية تقوى ربما كانت ضعيفة او معطلة .(فالعديد من الحالات كانت تظهر الرضا والحمد لله على كل الاحوال ، عبر احدهم لي بان الحياة هي ابتلاء وكلما قست علي الالام استحضر وجود قلمي في الجنة فيرجع لي توازني النفسي) والأديان تعزز قوة الروحانيات عند الاشخاص ويفسر ريتشارد وتدسون وكوالن بان المعاناة عند المسلمين هي اداة للوصول الى الله وأن ابداعات الشعراء والمفكرين والفلاسفة ما هي إلا اكتشاف لمعنى المعاناة الانسانية

• **تفهم للحياة :**

تغيير في بعض الجوانب المحددة لنظام الاعتقاد وتغيير في معنى الاولويات و ما هو المهم في الحياة .

• **الفرضية السادسة : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت واستراتيجيات التكيف**

مع المواقف الضاغطة لدى حالات البتر بعد الحرب الأخيرة في قطاع غزة.

ترى الباحثة بانه لعدم وجود الدلالة بين استراتيجيات التكيف وقلق الموت ان ذلك قد يكون له صلة بمرحلة التقبل التي قد يمر بها افراد العينة والى الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه الاشخاص ويتفق تفسير الباحثة في جزء من ذلك مع دراسة زياد حوامدة 2008 والتي وجدت انخفاضا لقلق الموت لدى الحالات التي لديها دعم اجتماعي ووضع اقتصادي أفضل. كما تعزو الباحثة هذه النتيجة للاعتقاد الديني ودوره في تقبل البتر كمصيبة حيث يقوم الدين على اساس الرضا والحمد ، ويرى Wong,1995 بأن الطريقة الافضل للإعداد للموت هي أن نعيش

الحياة بكاملها ، (وقد وجدت الباحثة العديد من الحالات تفكر بمنطقية وتخطط لحياتها وتقيم تجربتها في الحياة وكأنها ترى نفسها من جديد ، كمثل حالة اسراء عمرها 23 سنة تعاني من بتر الاطراف السفلي مبتسمة دائما وترى ان حياتها اختلفت وتحدثت عن خطتها في اكما توجيهي ثم الجامعة وان اهلها يساعدونها في مخططها وقد اقتطعوا لها جزءا من البيت كي تمارس نشاطاتها ووظائفها بهدوء و وتفكر في اجراءات اعادة اطفالها لحضانتها وتحلم بحياة ستكون افضل بكثير من سابق حياتها قبل الحرب ، فهي تجد طاقة للحياة والفعل لم تجدها سابقا رغم وجود العديد من المشاكل وتخلي زوجها واهله عنها).

وهذا التقييم والتخطيط للمشكلة وتحمل المسؤولية يؤثر على انخفاض قلق الموت وهذا ما يظهر في العلاقات الداخلية في نتائج الفرضية حيث كلما زاد استخدام اعادة التقييم والتحكم في النفس انخفض الانشغال بالموت وأفكاره لدى العينة ، كما انه توجد علاقة عكسية بين الخزف من الامراض المميئة واستراتيجيات اعادة التقييم.

الخلاصة:

لقد خاضت الباحثة التجربة البحثية باهتمام كون هذه الفئة من الفئات التي تشهد اوضاعها على شدة العدوان الصهيوني على شعبنا وعلى شدة المعاناة التي سترافق الافراد المصابين طوال الحياة .

كما ان هذه التجربة تدفع الباحثة من اجل محاولة المساهمة بقدر بسيط في تثبيت اهمية تواجد أرث نظري وبحثي عملي عن واقع هذه الفئة ، والذي بدوره كمجهود قد يساعد في ايجاد برامج واليات لدعم هؤلاء الاشخاص ، وبعد الاطلاع على الواقع البحثي وجدت الباحثة اهتماما واسعا في العديد من البلدان ،فمازالت العديد من المؤسسات الكبرى تهتم بالمحاربين ممن فقدوا اطرافهم في الحروب منذ عشرات السنوات، حيث تولي اهتماما بهم الى يومنا هذا ، وهذا ما يدفعنا بأننا اولى بالاهتمام بهذه الفئة لأنهم اصحاب قضية ولم يقودوا حروبا غير عادلة كالآخرين بل هم ضحايا لمحتل يستهدف حقهم في الحياة .

وقد كانت توقعات الباحثة قبل بداية اجراء الجانب العملي وقبل ظهور النتائج بان هذه الفئة تعيش معاناة نفسية شديدة وتؤثر على تكيفهم مع المحيط ومع انفسهم ، كما توقعت ظهور العديد من الاضطرابات والمشاكل النفسية وخاصة من اعراض الصدمة ، وامتدت التوقعات بان تعاون العديد منهم في البحث سيكون ضعيفا وان مقاومتهم ستكون كبيرة .

كما توقعت الباحثة بان هؤلاء الافراد يعيشون صعوبات في التكيف الاجتماعي والعاطفي وانهم سيعتمدون على استراتيجيات التكيف السلبية كما ان مستوى قلق الموت سيكون مرتفعاً. وبناءا عليه كانت الباحثة تأمل ان تأتي النتائج لرفض الفرضيات الصفرية لإعطاء قوة للدراسة من خلال قبول الفرضيات البديلة .

ولقد صاغت الباحثة الفرضيات الصفرية للتأكيد على نزاهة الدراسة ، ولعدم وجود دراسات وأبحاث سابقة في نفس متغيرات البحث ومع نفس الفئة في البيئة الفلسطينية ، وأيضا بناء على ملاحظات الباحثة في التعامل مع بعض افراد هذه الفئة من خلال عملها في الصحة النفسية.

ولكن جاءت غالبية النتائج لتقبل الفرضية الصفرية وهذا فرض على الباحثة التساؤل والبحث عن تفسيرات واقعية لهذه النتائج وهل هذا له اساس نظري وعملي يدعمه ، وهذا ما دفع الباحثة الى ان تتجه اتجاهات اخرى لرؤية تأثيرات الصدمة على عالم هذه الفئة ، وكيف تظهر قدرات الافراد على المواجهة والتحدى والدخول في مرحلة من التغيير بقدر صعوباتها ، إلا انها تنعكس ايجابا على تعلمهم من الخبرات وعلى شخصياتهم .

وهذا التغيير امتد للباحثة في تغيير افتراضاتها حول تأثيرات الخبرات الصادمة اذ العديد من الفئات الاخرى التي تعاملنا معها داخل العيادة للعلاج في سنوات سابقة ، كانت تعاني من انهيارات سلبية امتدت لحياة الاشخاص لسنوات عديدة .ولكن تراكم الخبرات كما يبدو اعطى هذه الفئات قدرة افضل على التكيف وعلى تحمل المسؤوليات وعلى وجود واقع نفسي لم نتعرف عليه سابقا ، وهي وجود تغييرات ايجابية ناتجة عن المحن النفسية ، وان المحن ليست بالضرورة ان تترك اثارا سلبية على حياة الاشخاص.

فجوات البحث:

- وجدت الباحثة بعض الفجوات كان من الممكن ان تثري البحث في حال وجودها :
- عدم وجود تجانس العينة حيث العينة 52 شخص وعدد الاناث 7 وهذا العدد لم يساعد في عقد مقارنة تعزى للجنس في متغيرات البحث .
 - عدم وجود تجانس في نوع البتر (البتر في الاطراف السفلى 39 حالة ، والعليا 10 حالات والمشارك 3 حالات) وهذا ايضا يخلق صعوبة في اجراء المقارنات .

حدود تعميم الدراسة:

وبالنسبة لمدى امكانية تعميم النتائج ، فترى الباحثة بأن النتائج تنطبق على الواقع الفلسطيني لما له من خصوصية حيث تتفاعل في اطار ثقافي واجتماعي وتاريخي، ونظرا لقلّة الابحاث والدراسات في نفس متغيرات الدراسة فلسطينيا بل وعربيا تجد الباحثة اهمية للنتائج الواردة في هذا البحث وقد يساهم في تأسيس لبحوث اخرى تعبر عن خصوصية تأثير الخبرات الصادمة في المجتمع الفلسطيني وفي اطلاع الباحثة على بعض البحوث الجامعية حول الصدمة والأبحاث التي اجراها الباحثون الفلسطينيون سواء في الجامعات او المؤسسات ، واعتمادا على الملاحظات الاكلينيكية أيضا لأفراد هذه الفئة بالذات لاحظت الباحثة ان المحن والخبرات الصادمة لم تكن تأثيراتها سلبية بالمطلق بل أثرت ايجابا في قدرة الافراد على التحدي وفي ترسيخ للقيم الاخلاقية والوطنية وفي تغييرات على المستوى الشخصي .

كما برزت العديد من التساؤلات البحثية نتجت عن هذه الدراسة منها:

ما علاقة الدعم الاجتماعي باستراتيجيات التكيف وقلق الموت لدى حالات البتر؟.

وما هي العلاقة بين استراتيجيات التكيف وقلق الموت ونماء ما بعد كرب الصدمة -POST TRAUMATIC GROWTH لدى حالات البتر؟.

ما علاقة الدين باستراتيجيات التكيف وقلق الموت لدى حالت البتر . .

وما علاقة المرونة النفسية باستراتيجيات التكيف وقلق الموت لدى حالت البتر ؟.

التوصيات:

من خلال اطلاع الباحثة على بعض الاوضاع الخدمائية المتوفرة لهذه الفئة لاحظت غياب للخدمة عموما سواء النفسية او العلاجية ولكن ما يهنا هنا النفسية ، حيث لم تتعرض هذه الفئة لأي برامج نفسية ممنهجة من الممكن ان تساعد على تجاوز الازمة لذلك أقترح :

- تشكيل رابطة لمبتوري الحرب خاصة تهتم بشئونهم الحقوقية والاجتماعية والنفسية .
- تدريب طواقم العاملين الطبيين مع هذه الفئة حول طرق التعامل وخصوصية اوضاع هذه الفئة
- تدريب هذه الفئات بأهمية العناية الذاتية النفسية

- تدريب عائلاتهم ومن هم في محيطهم حول طرق التعامل وتفهم التغييرات الحادثة لدى هذه الحالات
- ان تخضع هذه الفئة لبرامج دعم نفسي علاجي و ارشادي و اجتماعي
- عمل بروتوكول علاجي نفسي واجتماعي وطبي لهذه الفئة لإعطاء مردود ممنهج لهم وللعاملين مع هذه الفئة.
- التركيز على العلاج الجماعي لهذه الفئة الذي ربما سيساعدها على الشعور بالامان داخل نفس المجموعة .
- التركيز على التأهيل الجسدي والطبي للوقاية من المشاكل الطبية التي تتبع البتر
- ان توجد خطة وطنية لإشراك هذه الفئة في الدمج المهني والنفسي عبر توفير فرص عمل تناسب اوضاعهم وقدراتهم
- تأهيل هذه الفئة مهنيا وتوجيهها لمهن تتناسب التغييرات المستجدة وخاصة العديد منهم لا يحمل شهادات جامعية .

المقترحات:

بعد اطلاع الباحثة على التراث النفسي البحثي حول هذا الموضوع وجدت كم من الاهتمام بهذه الفئة ومشاكلها واهتمام الدول بذلك حتى بعد مضي وقت طويل جدا بعد انتهاء الحروب ونتائجها فمثلا مازالت في الولايات المتحدة مراكز طبية ونفسية ضخمة تعمل مع فئات المحاربين والمعاقين منهم بالذات الى يومنا هذا تقديرا لجهودهم في حماية بلدهم وان لم تكن قضاياهم عادلة فمابلك بضحايا من شعبنا يزداد عددهم بعد كل عدوان واصبحوا يشكلوا نتيجة طبيعية لالة الحرب لذلك أقترح:

- أهمية اجراء بحوث مسحية واستطلاعات رأي لهذه الفئة للوقوف على اهم مشكلاتها من اجل توفير توثيق بحثي لهذه الفئة ولهذه الحقة من الصراع التي تترك ضحايا واثارا على السمات والمزاج العام للناس.
- اجراء بحوث متعددة حول مشاكل هذه الفئة النفسية من قلق واكتئاب والاثار النفسية والاجتماعية وخاصة اضطراب كرب ما بعد الصدمة التي تنتج عن البتر والاعاقة عامة .
- اجراء دراسات تتبعيه طويلة حول التغييرات النفسية التي ترافق هذه الفئة حسب الزمن وهل للعوامل الثقافية والاجتماعية والمعنى الوطني دورا في خلق تقبل من طرف الفئة نفسها ومن طرف المجتمع وطرق تعامله مع هذه الفئة أم لا.
- اجراءات دراسات مقارنة بين حالات البتر الناتجة عن عدوان 2014، 2012 ، 2008.
- اجراء دراسات مقارنة سواء بين فئات الاعاقة نفسها او فئات اخرى سليمة جسديا أو مقارنة بين فئات ليها اعاقات خلقية او جراحية بالإعاقات الناتجة عن العدوان.
- اجراء دراسات مقارن بين هذه الفئة وفئات في مجتمعات اخرى عربية منها او اجنبية وخاصة ان هناك بعض الباحثين الاجانب لديهم اهتمام بمواضيع الصدمة في المجتمع الفلسطيني وكانت لديهم بحوث مشتركة .
- اجراء دراسات بمقاييس اسقاطية ومقابلة نصف موجهة قد تعطي نتائج افضل عن معاناة هذه الفئة في قدرتها على التعامل مع اللاوعي للأشخاص وخاصة ان هذه الفئة لديها معاناة نفسية متأرجحة مابين الانغلاق والانفتاح على صعيد التعبير .
- عمل بحوث تجريبية باستخدام برامج نفسية سواء ببرامج ارشادية او تفريغ نفسي او سيكود راما ومعرفة مدى فعاليتها في التخفيف من الاثار النفسية لدى هذه الفئة .

- تجد الباحثة اهمية للرواية والشهادة الشخصية لهؤلاء الضحايا حيث التوثيق مهم مع هذه الحالات لفضح الالة الحربية التي استهدفتهم ، وللتأكيد على عظم المعاناة الانسانية التي يعيشها الاشخاص وتسجيل حقبة تاريخية عاشها شعبنا على لسان ضحاياه وهي الاصدق ، وهذا يستدعي ايضا اهمية التوثيق الاعلامي والبحثي لتلك الشهادات والروايات .

المصادر والمراجع العربية:

المصادر:

- 1- القرعان الكريم.
- 2- السنة النبوية.
- 3- ابن منظور(1994): لسان العرب، بيروت، دار صادر.

المراجع:

- 1- أبو حطب ، فؤاد و صادق ، آمال (1991) : مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- 2- إبراهيم، عبد الستار(1983): العلاج النفسي الحديث، مكتبة مدبولي القاهرة
- 3- الأغا، إحسان&الأستاذ، محمد(1999):تصميم البحث التربوي، الطبعة الأولى،مطبعة الرنتيسي، غزة، فلسطين.
- 4- الامارة،اسعد أشرف (1995): علاقة الضغوط والتعامل معها بالخصائص العصابية لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه ، بعداد الجامعة المستنصرية .
- 5- بونا مكي، رايا لينا (1988) : الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات تحت الاحتلال الإسرائيلي ، (ترجمه احمد بكر)، جمعية الدراسات العربية ، القدس.
- 6- ثابت، عبد العزيز وآخرين (2010):الصدمة، والحزن، واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين الضحايا في الحرب على غزة، مركز الأبحاث، برنامج غزة للصحة النفسية.
- 7- ثابت، عبد العزيز،سليمان، هند (2009):استراتيجيات التأقلم لدى أهالي الأطفال المعاقين،المجلة الالكترونية لشبكة العلوم النفسية، العدد 24،المجلد السادس، تونس.
- 8- ثابت،عبد العزيز و آخرون(2007):ترافق المرضية بين الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة عند طلبة الجامعات ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 13ص
- 9- حفني، عبد المنعم (1995): المعجم الموسوعي للتحليل النفسي،مكتبة مدبولي،القاهرة.
- 10- خلف سهيل، مهيرة (2012) : مبتوري الاطراف خلال الحرب على غزة، الجامعة

الاسلامية، غزة (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية)

- 11- داود، عزيز حنا،(1988): الصحة النفسية والتوافق، وزارة التربية، المديرية العامة للإعداد والتدريب، العراق، ص: 35.
- 12- رضوان، سامر جميل (2002): الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان
- 13- سمور، عايش (2006): الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج، دار المقداد للطباعة، غزة
- 14- السيد عثمان فاروق (2001): القلق وإدارة الضغوط ، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 15- الشيخ يوسف، حسام (2013): اساليب التكيف عند الاشخاص المعوقين حركيا في محافظة غزة وعلاقته بالدافعية للإنجاز، جامعة القدس - ابو ديس.
- 16- عبد الخالق، أحمد محمد (1998) : الصدمة النفسية، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت.
- 17- عبد الخالق، أحمد محمد (1987) تطلق الموت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- 18- عبد القادر، رسمية (2009): استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أمهات الشهداء والسجناء الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- 19- عبده، سمير (1993) : التحليل النفسي لحالة انتظار الموت، دار الكتاب العربي، القاهرة، دمشق.
- 20- العرجاني، سالم، . (2005): استراتيجيات التكيف لأبناء الشهداء المصدومين في قطاع غزة، جامعة القدس، القدس، أبو ديس (رسالة غير منشوره) .
- 21- فرج ، صفوت، (1997) : القياس النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- 22- فرويد ، سيجموند (1962) (ترجمة عثمان نجاتي): القلق ، مكتبة دار النهضة العربية، القاهرة.
- 23- فرويد ، سيجموند (ترجمة عثمان نجاتي)، 1998: الكف والعرض والقلق ،دار الشروق ، القاهرة .
- 24- فهمي، مصطفى، (1995): التكيف النفسي، مطبعة خفاجي، القاهرة .
- 25- القاضي محمد، وفاء (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى

حالات البتر بعد الحرب على غزة، الجامعة الإسلامية .

26- محمد بن مكرم ، ابن منظور(1414هـ) نلسان العرب ، بيروت.

27- مدنيون في عين العاصفة، تقرير منظمات حقوق الانسان الفلسطينية حول العدوان الشامل على قطاع غزة خلال الفترة من 8 يوليو وحتى 26 اغسطس(2014)(تحت الطبع)، غزة، فلسطين، ص 17- 18

28- النابلسي،محمد احمد (1995) :الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث، دار النهضة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان .

27- العدوان في ارقام (2014): تقرير صادر عن مراكز حقوق الانسان (المركز الفلسطيني لحقوق الانسان مؤسسة الحق ومؤسسة الضمير ومركز الميزان لحقوق الانسان الإنسان.

28- هناء ، أحمد شويخ (2007) : أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية. القاهرة : ايتراك للنشر والتوزيع، ط1

- 1- A Drian Tomer(2000): *Death Attitudes* , USA ,Taylor &Francis .
- 2- Adrian Cristian,(2006). *guide to living a quality life*, Demos medical publishing Lower limb amputation: a,Canada.
- 3- A.Rasmussen Christina,chritianbems(1996).Relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *Journal of psychology volume:130.Issue:2.page n.141* .
- 4- Abdel-khalek ahmad,Tomas –sabado,Joaquin(2005):Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish, *nursing students* , , *vol:29,issue:2,February.publisher:Routledge,part of the taylor&Francis group*.
- 5- Ahmed A,Abdel- Khalek, And David laster (2009),Death anxiety As Related to Somatic Symptoms In two cultures , *Psychological Report ,Volume 105,Issue,PP,209-410*
- 6- Ahmed M.Abdel-Khalek,2004,Does War Affect Death Anxiety Level , *Journal of Death And Dying ,Volume 49.N4,2004, P287-297*.
- 7- Ajoke O. Olatunji,Babatunde Afolabl,2014, Influence Of cohort And And sex On Death Anxiety Among Adult In Nigeria,*Social Science research Network Papers .Ssrn.com*
- 8- American Psychiatric Association,(2013). *Trauma- and Stressor-Related Disorders DSM-5*-American Psychiatric publishing , W ashington, DC London, England .
- 9- Angela D Ferquson, Beth Sperber Richi and Mari J Gomez,(2004): Psychological factors after traumatic amputation in landmine survivors, *Disability and Rehabilitayion,Vol.26,14- 15 pages 931-938*.
- 10- Anis M.s.wu,Catherine.s.k.tang,timothy c.y(2002): Death anxiety among Chinese Elderly people in hong kong,*journal of aging and health,vol.14,no.1,42-56*, Publisher:sage.hong kong.
- 11- Anna Kourakis ,(2009): *The Realationship Between Predisposition To Death And Past Life* ,ProQuest LLC.
- 12- Armen K.goenjian el.al.(2000): Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violenceAmerican ,*Journal of Psychiatry 157(6):911-6*.

- 13- Atwater, Vot ,E, (1990): *Psychology Of Adjustment: Personal Growth In Changing world* ,NewYork,Cliffs .
- 14- Beker,Ernest (1973):*Denial Of Death*,NewYork,The Free Press.
- 15- Belesky Janet (1999): *The Psychology of Aging* ,Brooks's cool .Publishing company.
- 16- Bert hyslip,jr Cynthia, A. peveto. (2005): *cultural changes in attitudes toward death ,dying, and bereavement* ,spring publishing company, newyork.
- 17- Bessel A. van der Kolk ,Alexander C. McFarlane, Lars Weisaet(1996): *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, The Guilford Press, newyork.
- 18- Bruce M. Joel A Delisa Nicholas E. Walsh. Gan.(2005): *Physical And Rehabilitation And Practice*, Lippincott Williams & Wilkins.USA.
- 19- Bruce Rybarczyk et al,(2004): Diversity in adjustment to a leg amputation: Case illustrations of common themes, *Disability and rehabilitation*
- 20- IC Sjodahl, G Gard and G-B Jarnlo,(2004):Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumour—a phenomenological approach,*Disability and Rehabilitation* .UK ,Vol. 26, No. 14-15 , Pages 851-861 2004, Vol. 26, No. 14-15 , Pages 851-861
- 21- Carolyn m. aldwin and Loriena A,Yancura(2004): *Pysical health consequences of exposure to extreme stress*,American Psychological association,Washington Dc.
- 22- Carolyn m. aldwin and Loriena A,Yancura(2004):*Coping And Health*,University of California,Davis.
- 23- CasbarroJoseph,(2005): *Test anxiety &What You Can Do about It*, casbarro Consulting ,Inc ,New York
- 24- Casey Lawler,et.al.(2005):Posttraumatic Stress Symptoms ,Coping And Physical Health Statas Among university Students Seeking Health care, *Journal Of Traumatic Stress. Vol. 18, No, 6.December. 2005.p.p.741-750*
- 25- Cassiddy A.Gutner,et.el.(2006): Changing In Coping Stretegies , Relationship to The Perpetrator And posttraumatic Distress In Femal Crime Victims. *Journal Of Truamatic Stress .Vol 19. no 6.December 2006, pp. 813- 823*.

- 26- Charles R.Figly, B.Bride et.al.(1997): Death Trauma :The Traumatology of Grieving ,USA,Taylor&Francis,.
- 27- Charles S. Carver (1989): Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach, *Journal of Personality and Social Psychology Vol. 56, No. 2, 267-283*, American Psychological Association, Inc.
- 28- Chaya G.Bhuvanewware&LucyA.Epstein,(2007):Reaction to emputation:Recognition and treatment, *Chin Psychiatry,v.9,(4)303-308*.
- 29- Chris R. Brewin ,Emily A. Holmes,(2003): Psychological theories of posttraumatic stress disorder, *Clinical Psychology Review 23*,London.
- 30- Clair Pollard &paul Kennedy (2007): A longitudinal Analysis of Emotional impact ,coping strategies and Post traumatic Psychological growth following spinal cord injury, *British journal of Health Psychology ,volume 12,issue 3 ,347-362*.
- 31- Clair pollard,Et,el.(2007):A longitudinal analysis of emotional impact ,coping strategies and post traumatic psychological growth following spinal cord injury , *British journal of health Psychology ,v 12, issue 3,p 347- 362,September*.
- 32- Clifton C.Addison (2007): Psychometric Evaluation of a Coping Strategies Inventory International .*Journal. Environment. Res. Public Health 2007*
- 33- Cramer, P.(2000): Defense Mechanisms is *Psychology today, American Psychologist,55,637-646*
- 34- C.R.Snyder,(1999):*Coping: The Psychology Of What Work*, NewYork ,Oxford University Press.
- 35- Diane De.Anda,(2003): *Social Work With multicultural Youth* ,Haworth Press,Inc.USA.
- 36- D.M.Desmond,M.MacLachlan(2006): Coping Strategies As Predictors of psychosocial Adaptation In A sample of elderly veterans, *Social Science Medicine62 -208-216,Elsevier Ltd*.
- 37- D.Matsumoto ,el,el.(2009) :*Sport Psychology In Combat Sports* ,Combat Sports Medicine,Springer –Verlag limited,London.
- 38- Dennis M, Joanna M,BassertMcCurnin (2014): *Clinical textbook for veterinary technicians*,Missouri ,Elsevier

- 39- Donald I. Templer (1991): Comment On Large Gender Differences On Death Anxiety In Arab Country, *Psychological Reports, Volume 65, Issue. p. 1186-1196*.
- 40- Drotskie Helen (2005): *counseling program for children who experienced trauma*, University of protoria etd .
- 41- Elizabeth D. Krause et.al .(2008): Avoidant Coping And PTSD Symptoms Related To Domestic Violence Exposure .*Journal of traumatic stress .vol.21.no.1.February* ,.pp. 83- 90
- 42- Elizabeth K. Karll (2007): *Trauma Psychology: Issues in violence, Disaster, Health And Illness* ,USA ,Greenwood publisher Group.
- 43- Elizabeth Kubler- Ross (2014):*On Death And Dying* ,Simon Sctter ,New York.
- 44- Eric J. Leed (1996): *No Man's Land: Combat And Identity In War1*,Cambridge University Press, London.
- 45- Eric M.Hefnere et al.(2008) : *the relation Between Math Anxiety , Math Self –Efficacy And Chievement* .capella university.
- 46- Erica Frydenberg (2008): *Adolescent Coping*, routledge,New York, USA.
- 47- Erin Martz, (2004):Death anxiety As Predictor Of Post Trauma Stress Levels ,*Death Studies*, v 28. 1-17.taylor& francis.Inc.
- 48- Erin Martz,(2009):Coping as A Moderator of Disability and Psychosocial adaptation among Vietnam theater Veterans., *Journal of Clinical Psychology* ,volume 65, issue 1, p.94-112 january
- 49- Eve –Marie Becker(2014):Truma and Traumatization In Individual And Collective Dimensions,Hubert co &, Gottingen,USA.
- 50- George Fink,(2010): *Stress Consequences Mental Neuropsychological and Socioeconomic* ,Elsevier Publication,Usa
- 51- Giel-Jan de Vries and Miranda Olf(2009): The Lifetime Prevalence of Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in the Netherlands
- 52- Hanan A.El Sebaeeand Labiba A.Mohamed (2011):Stressors And Positive Coping Strategies Among Patients With New Limb amputation ,*Journal American Science*,7(9)
- 53- Heather Littleton et al.(2007): Trauma coping strategies and psychological distress : A Meta Analysis. *journal of Traumatic Stress. V 20, issue 6,p 977-988.december*

- 54- Heather Littleton.et,el.(2007):Trauma strategies and Psychological Distress: ameta analysis, *Journal of Traumatic stress, volume 20, issue 6, 977-988*،
- 55- Hogo Serna et,al(2013): Beyond the body image : *journal citation Reports. (Cre.Sagepub.com.)*
- 56- IC Sjodahl, G Gard and G-B Jarnlo,(2004):Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumour—a phenomenological approach,*Disability and Rehabilitation .UK ,Vol. 26, No. 14-15 , Pages 851-861 2004, Vol. 26, No. 14-15 , Pages 851-8611*
- 57- I Pucher, W Kickinger , O Frischenschlager (1999): Coping With Amputation Phantom Limb pain , *Journal Of Psychosomatic Research .Volume 46 ,Issue 4. April 379- 383;*Elsevier Science Inc.
- 58- I Pucher, W Kickinger,O Friscensclager,(1999):Coping With Amputation and Phantom Limb Pain, *Journal Of Psychosomatic Research ,volume 46,Issue4,April 1999,p379-383.*
- 59- Imtiyaz Mansoor .et.al.(2010):Prevalence Of Psychiatric Comorbities In Truamatic Amputatees , A Cross Sectional Study From Kashmir , *British Journal Of Medical Practioners,v3(4).A 347.*
- 60- Irwin G.Sarason (1996):*Stress And Emotion, , Anxiety, Anger, & Curiosity*,Taylor&Francis,UKA.
- 61- Irvan D.Yalom,(1980):*Existential Psychotherapy*,Yalom Family Trust,USA.
- 62- James A.Thorson And F.c Powell,(1988):Elements Of Death Anxiety and Meanings Of Death, *Journal Of Clinical Psychology, volume 44,Issue 5,p.691-701,septmber.*
- 63- Janice Starkman Goldfein (2004):The Stages of Trauma Recovery, *Psychotherapy Networker. Volume: 28. Issue: 1. Publication Date: January/February.*
- 64- Janoff- Bulman (1992) : *shattered assumptions :Towards a new psychology of trauma* ,Roniee janoff – bulman ,Free Press ,USA - .
- 65- Jerry S. Piven (2006). *The Psychology Of Death In Fantasy And History* , greenwood publishing group .USA
- 66- Joan G. Allen (2005): *Coping With Trauma : Hope Through Understanding*, American Psychiatric Publishing Inc.

- 67- Joel A. Delisa, Bruce M. Gans, et al. (2004): *Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice*, Wolters Kluwer publisher.
- 68- John Briere, Catherine Scott (2006): *Principles Of Trauma Therapy*, Sage Publication, USA.
- 69- John Ebnazar, (2003) *.Essentials of Orthopedics' for Physiotherapist* . Jaypee Brothers Publishers, India
- 70- Joseph S. Volpe (2004) : *Traumatic Stress: An Overview*, The American Academy of Experts in Traumatic Stress, Inc.
- 71- Judith Herman, (1992): *Trauma And Recovery*, Basic Book, US
- 72- Jv Vyas, Niray Ahuja, (1999): *Text Book Of Postgraduate Psychiatry* (2Vol), Jaypee Brothers Medical Publishers (Ltd), New Delhi. India.
- 73- Kausar Suhail & Saima Akram (2010): *Correlates Of Death Anxiety in Pakistan*, *Death Studies*, volume 26, Issue 1.
- 74- Lansisalmi, h. and Peiro, jm Et, Al, (2000): *collective Stress And Coping in the Context of Organizational Culture*, European, *Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(4). Pp. 527-559, Ucl Library Services. UK.
- 75- Lawrence R. Robinson, (2006): *Trauma Rehabilitation*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. USA .
- 76- M P Steultjens, J Dekker, et al, (2015): *Coping, Pain And Disability In Osteoarthritis : A Longitudinal Study*. *The Journal Of Rheumatology*, January 2015, 42. Online ISSN.
- 77- MACcan Lisa and Lauriann Bearlman (1990): *Psychological Trauma and adult Survivor: Theory, Therapy and transformation*, Brunner-Routledge. USA.
- 78- Man Cheung Chang. Et, al. (2005). *Multiple – Indicator Multiple – cause Model for PTSD Reaction*, *Psychosomatic Medicine*, 67:251-259.
- 79- Man Cheung Chung et, al (2005): *A Multiple-Indicator Multiple-Cause Model for Posttraumatic Stress Reactions*. *Psychosomatic Medicine* 67:251–259 (2005). American Psychosomatic Society.
- 80- Marco Piccinelli, Mal Patterson, Dalton Boot, et al (1998): *Anxiety, And Depression Disorders 5 Years After Severe Injuries*, *Journal of Psychosomatic Research*, Vol.46, No 5. pp.455-464, Elsevier Science Inc.

- 81- Maria L. Pecella ,et.al.(2011): Avoidant Coping As A Mediator Between Peritraumatic Dissociation And Posttraumatic Stress Disorder Symptoms,*Jornal Of Traumatic stress ,Vol, 24, No. 3.June 2011,pp. 317-325*
- 82- Marianne Amir (2004): Psychological Impact and Prevalence of Traumatic Events in a Student Sample in Israel; *journal of traumatic stress, Springer Netherlands.*
- 83- Mark Creamer And Darren Chaffer(1995): The Assessment of Post-traumatic Stress Disorder with an Australian Vietnam Veteran Population, *Behavior Change , Volume 12 , Issue 03 , September 1995, pp 145-150.*
- 84- Mark .H,Anshel ,Toto Sutarso Colby Jubenville ,2009:Racial And Gender Differences On Sources Of Acute Stress And coping Style Among Competitive Athletes, *The Journal Of Social Psychology ,2009, 149(2),159-177.*
- 85- Matt J. Grayr et.al (2007) : Coping Style Use Predicts Posttraumatic Stress and Complicated Grief, *Journal of Counseling Psychology* 2007, Vol. 54, No. 3, 344 –350 ,the American Psychological Association.
- 86- Meichenbaum, D. (1994): *A clinical handbook, practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder.* Ontario, Canada: Institute Press
- 87- Michael A.cole.(1996):Sex Marital Status Differences In Death Anxiety,*Omega October ,Vol.9.no 139-147.*
- 88- Mitchell& Everly,(1995): *Critical incident stress Debriefing*, ellecott city
- 89- Moos,R.H.(1987): Determinates Of Coping Strategies, *Social Psychology ,52(2),949-955.*
- 90- Morris Wn,Morchel ,S,Bios JI,Et.AI,(1976): Collective coping with stress,*J.Pers soc Psychology ,Jun ,33-6: 674-9 (PobMED.com)*
- 91- Norman S. Endler,et al.,1996:*Handbook Of coping: theory, Research,Applications*,Canada, Willy Sons&Inc
- 92- Oaksford , Karen et al(2005): Positive Coping and Stress-Related Psychological Growth Following Lower Limb Amputation. *Journal of Rehabilitation Psychology ,Vol 5D(3) ,Aug p266-277. Uk.*
- 93- Patricia A.Resick(2001):*Stress And Trauma*,Taylor&Francis,USA.

- 94- Paul Kennedy (2012): *The Oxford Handbook Of Rehabilitation Psychology* ,Oxford University Press .Ink . New York.
- 95- Paul stallard, et,el.(2007): Appraisals and cognitive coping styles associated with chronic post-traumatic symptoms in child road traffic accident survivors. *Journal of child psychology and psychiatry* ,v 48, issue 2 p. 194- 201.
- 96- Piven.Jerry s,(2004): *Death And Delusion* ,USA. Information Publishing Inc.
- 97- Beehr, T. A., & McGrath, J. E. (1996): The methodology of research on coping: Conceptual, strategic, and operational-level issues. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping - theory, research, applications* (pp. 65-82). New York: Wiley.
- 98- Quota Samir (2000). *Trauma, violence ,and Mental health ,Palestinian Experience* .Al-Jarrah Printing Press Co,Lted.
- 99- Quta, s.El sarraj, E. (1993): Level of anxiety in Gaza before and after the intifada. *Psychological studies*, 4, No.1, 1-12.
- 100- Racy J,Moore WS,Malone SJ.et al,1989:*Psychological Adaptation To amputation*, Chapter 28 ,UK.
- 101- R.J.Russac, Colleen Gatliff,Mimi Reece, Diahann Spottswood,(2007):Death Anxiety Across the Adult Years: an Examination Of age And Gender Effects, *Death Studies*, Volume 31, Issue 6,549-561.
- 102- Rasmussen, Christina A; Berm S,Chrestiane (2014): The Relationship of Death Anxiety With Age ,*Journal of Psychology* ,Vol 130(2), Mars,2014,141-144.
- 103- Rayan Sherman (2007): *Occurance Of PTSD Between Soldier And Civilian Amputees* .University of Central florida.
- 104- Rayan,N,(1989):Stress Coping Strategies Identified From School Age Children Perspective, *Nursing And Health*,vol.12,N(2).
- 105- Rhena Branch, Rob Willson (2007):*Cognitive Behavioral Therapy Workbook*,London.John Wiley&Sons Ltd.
- 106- Richard A,Bryant , Allison G. Harvey(1995): Avoidant coping style And Post- Traumatic Stress following Motor Vehicle Accedents.*Behaviour Research And Therapy*, volume 33,Issue 6,July ,p 631- 635
- 107- Richard A. Sherman(1996):*Phantom Pain*, Plenum Press, New York.

- 108- Richard S.Lazarus (1999):*Stress And Emotion*, Springer Publishing Company,Inc.London.
- 109- Richard s. Lazarus (1993):coping Theory and Research, *Psychosomatic ,Medicine 55*
- 110- Richard S. Lazarus, Susan Folkman(1984): *Stress, Appraisal, and coping* , Springer, publishing company, New York.
- 111- .
- 112- Richard G.tedeschiand Laerence G.Calhoun,(2004): Post Traumatic Growth :Conceptual Foundations And Empirical evidence, *Psychological Inquiry,Vol.15.No.1,1-18*,Lawrence Erlbaum associations.Inc.
- 113- RobertA. Neimeyer (1994): death anxiety handbook, Taylor & Francis, USA.
- 114- Robert Kastenbaum,(2001):*The Psychology of Death* .Newyork.Springer Bublishing Company.
- 115- Robert Langs (2010): *Freud on a precipice*, Jason aronson LTD, uk.
- 116- Robert W. Firestone,Joyce Catlet (2009): *Beyond Death Anxiety*,Springer Publishing Company,USA.
- 117- Rolf J.Kleber , Figly, Garson(1995):*Beyond Trauma* ,Plenum Press ,New York.
- 118- Rolf Kleber & Danny Broom(1992) : *Coping With Trauma* ,Swets&Zeitlinger, Amesterdam.
- 119- Ruth Wittman-Price et al.(2013):*Nursing Concept Care Maps for Safe Patient Care*, David company,USA.
- 120- Safren SA Gershuny Bs Hendriksen E.(2003): Symptoms of posttraumatic stress and death anxiety in persons with HIV and medication adherence difficulties. *Journal of AIDS Patient Care And STDs.17(12)*. Mary Ann Liebert Inc,USA
- 121- Salman Akhtar,(2011): *Mattar of life and death*, Karnac Books LTd, London
- 122- Samir Quota .et al (2002): The relation of appraisal , coping efforts , and acuteness of trauma to pts symptoms among former political prisoners , *Journal of trauma stress ,vol,15,no 3,june p.245- 253*.

- 123- Sara R. Cavanagh, Lisa M. Shin, Nasser Karamouz, Scott L. Rauch: (2006): Psychiatric And Emotional Sequelae Of Surgical Amputation, *Journal of Psychosomatic*, volume 47, Issue 6, November, 2006, p459-464.
- 124- Schumacher JF...et. al. (1991): death anxiety in Japan and Australia sociopsych. *Death studies*, vol.131, no 4, aug. pp.511-518 .
- 125- Schwebel, A, et al. (1990): *Personal Adjustment And growth: A life Span Approach*, New York, Mitton-Brown Publishers.
- 126- Scott S. Steven s, Pamela G. Coper And L. Eugene Thomas. (1980): Age Norms For Templer's Death Anxiety Scale , *Psychological Reports*, 1980, 46, 205-206.
- 127- Stephen j. Depaola, Melody Griffin, et, al (2010): Death Anxiety and attitudes toward the elderly Among Older Adults, *Death Studies*, Volume 27, Issue 4, 335-354.
- 128- Seymour Epstein, 2014: *Cognitive – Experiential Theory*, Oxford University Press.
- 129- Thabet AA, Tawahina, Sarraj, and Vostanis, (2013): Death Anxiety , Ptsd , Trauma, grief, And Mental Health, , *Health Care; current Reviews*
- 130- Thabet el, (2009): coping with stress and siege in Palestinian families in Gaza strip, *Arabpsynet E. Journal*, No. 24
- 131- Thabet, A.A., Tischler, V., & Vostanis, P. (2004): Maltreatment and coping strategies among male adolescents living in the Gaza Strip. *Child Abuse and Neglect*, 28, 77-91.
- 132- Terr, L. (1990) : *Too Scared To Cry*, New York, Harper & Row.
- 133- Turner, J. (1980): *Made For Life: Coping Competence And Cognition*. London : Methuen
- 134- Ursin, H, Baade, E, & Levine, S. (1978): *Psychological of Stress*, New York, Academic Press.
- 135- Vipul Yagnik, (2007): *Fundamental Of Operative Surgery*. BI Publications Pvt LTD, Delhi..
- 136- Weiner & Freedheim (2003): *Handbook of Psychology: Research methods in psychology*, John Wiley sons, USA.

- 137- Z. Kaplanb ,R. Efronia ,Y. Levineb ,J. Benjamin ,M. Kotlerb(1997): Coping styles in post-traumatic stress disorder (PTSD) patients. *A publication of the Trauma Initiative Task Force, Summer 2004, Volume 1, Issue*
- 138- Vivian Khamis, 1993. PTSD Among The Injured Of Intifada *.Journal of traumatic Stress.Vol, 6, Issue 4.pp 555-559*
- 139- Van Der Kolk.B.A.(1996) : *Trauma And Memory*,New York,Guilford Press.
- 140- Ziad M Hawamdeh,Yasmine S Othman,et,al,2008:Assessment of Anxiety And Depression After Lower Lim amputation, *Neuropsychiatry Dis Treat. Jun; 4(3): 627-633*
- 141-

مواقع الكترونية:

- 1- www.Justiceforallgirls.org. Understanding Trauma Through gender Lens.
- 2- Dictionary Medecine.net.
- 3- en.wikipedia.org

الملاحق

الاخ/الاخت المحترمون ،،،

تقوم الباحثة بالإعداد لدراسة موضوعها خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها
بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الاخيرة على غزة .

ومن اجل هذه الغاية تضع الباحثة بين ايديكم مجموعة من الاسئلة والفقرات ولن تستخدم
الا لأغراض البحث العلمي فقط.

ونشكر جهودكم معنا ومساهمتم التي سوف تساعدنا في لقاء الضوء على جزء من
معاناتكم مع خالص الشكر والتقدير.

زهية القرا - الجامعة الاسلامية

القسم الاول:

المعلومات الشخصية:

ضع دائرة حول الإجابة المناسبة لك، وكتابة المعلومات التي تستدعي ذلك:

1- العمر:

2- الجنس: أ- ذكر ب- انثى

3- الحالة الاجتماعية: أ- اعزب ب- متزوج ج- مطلق ء- ارمل و- غير ذلك

4- التعليم: أ- أمي ب- ابتدائي ج- اعدادي ء- ثانوي و- جامعي وما فوق

5- لاجئ – مواطن

6- مكان السكن: أ – مدينة ب- قرية ج- مخيم

7- الدخل الاقتصادي: 500 - 1000 - 1500 - 2000 وما فوق

نوع البتر: اطراف علوية – اطراف سفلية – مشتركة علوي وسفلي معا

تعليمات:

مقياس قلق الموت

إعداد: ا. د احمد عبد الخالق

أقرأ من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية، وقرر إلى أي حد تعد مميزة لمشاعرك وسلوكك وآرائك، ثم بين مدى انطباقها أو عدم انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع دائرة حول الأجابة التي تتاسبك.

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا	كثيرا جدا
1	أخاف من الموت عندما بصيبي أي مرض.					
2	أخاف من النظر إلى الموتى.					
3	أخاف من زيارة القبور.					
4	يرعبني احتمال أن تجري لي عملية جراحية.					
5	أخاف من أن أصاب بنوبة قلبية.					
6	يقلقني أن يحرمني الموت من شخص عزيز عليّ.					
7	أخشى أمورا مجهولة بعد الموت.					
8	أخاف من رؤية جسد ميت					
9	أخشى عذاب القبر.					
10	أخاف من أن أصاب بمرض خطير.					
11	ترعبني مشاهدة عملية دفن الميت.					
12	يرعبني السير بين المقابر.					
13	يشغلني التفكير فيما سيحدث بعد الموت.					
14	أخشى أن أنام فلا أستيقظ أبداً.					
15	يرعبني الألم الذي يصاحب الموت.					
16	يزعجني مشاهدة جنازة.					
17	يخيفني منظر شخص يحتضر.					
18	يسبب لي الحديث عن الموت إزعاجا.					
19	أخاف أن أصاب بالسرطان.					
20	أخاف من الموت.					

مقياس الخبرات الصادمة

1.	سماعك لاستشهاد صديق او جار لك اثناء الحرب
2.	سماعك لاستشهاد اب او اخ او قريب لك اثناء الحرب
3.	سماعك لاصوات القصف على المناطق المختلفة من قطاع غزة
4.	سماعك لصوت الزنانة باستمرار
5.	مشاهدة استشهاد صديق لك امامك
6.	مشاهدة استشهاد اب او اخ او اخت او قريب لك امامك
7.	مشاهدة اصابة صديق لك امامك بالشظايا او الرصاص
8.	مشاهدة اصابة اب او اخ او اخت او قريب لك امامك بالشظايا او بالرصاص
9.	مشاهدة بيتكم وهو يهدم ويدمر من القصف او الجرافات
10.	مشاهدة بيت جيرانكم وهو يهدم ويدمر من القصف او الجرافات
11.	مشاهدة أب ، أخ ، أخت ، أم قريب لك وهو يعتقل
12.	مشاهدة صديق وهو يعتقل امامك
13.	مشاهدة صور الجرحى والأشلاء والشهداء في التلفزيون
14.	مشاهدة عمليات الاغتيالات من قبل الجيش
15.	مشاهدة الابراج السكنية العالية وهي تهدم وتدمر من القصف
16.	تعرضك للاصابة الجسدية نتيجة لقصف منزلك
17.	تعرضك للاصابة بشظية قنبلة أو صاروخ أو الرصاص
18.	تعرضك لبتر في احد اطرافك العليا (الايدي)
19.	تعرضك لبتر في احد اطرافك السفلى (الارجل)
20.	تعرضك للاحتجاز في البيت او للحرمان من الماء والأكل والكهرباء
21.	تعرضك لاطلاق النار بقصد التخويف
22.	تعرض أغراضك الشخصية في المنزل للتدمير والتكسير والنهب من الجيش الإسرائيلي
23.	تعرضك للتهديد شخصيا بالقتل
24.	تعرضك للتهديد بقتل احد افراد الاسرة
25.	تعرضك للخطر الشديد باستخدامك كدرع بشري للقبض على جار لكم

26	تعرضك للاعتقال أثناء الهجوم البري
27	تعرضك لترك المنزل مع عائلتك وأقاربك والنزوح لمناطق أخرى
28	تعرضك لاستنشاق غازات كريهة ناتجة عن القصف
29	تعرضك للتهديد بالتليفون لترك المنزل بغرض قصفه
30	تعرضك للتهديد بترك البيت في المناطق الحدودية والتوجه لمركز المدينة عن طريق منشورات من الطائرات

مقياس استراتيجيات التكيف المستخدمة مع المواقف الضاغطة

هناك استراتيجيات كثيرة يستخدمها الناس في التعامل مع المواقف الضاغطة أو المشكلات القاسية التي تمر بهم ، و هناك أربع احتمالات بالنسبة لاستخدامك أنت لكل أسلوب .

1- أما أنك لا تستخدمه إطلاقاً 2- تستخدمه احيانا قليلة

3- تستخدمه بدرجة متوسطة 4- تستخدمه كثيرا

الرقم	العبرة	لم أفعل ذلك مطلقاً (1)	فعلت ذلك نادراً (2)	فعلت ذلك أحياناً كثيرة (3)	فعلت ذلك أحياناً كثيرة (4)
1-	تحدثت لبعض الأشخاص وذلك بغرض معرفة المزيد من المعلومات عن الموقف الضاغط.				
3-	انتقدت نفسي				
3-	تمنيت أن ينتهي الموقف المزعج بأي طريقة.				
4-	لقد عبرت عن ضيقي للشخاص الذين سببوا المشكلة.				
5-	حاولت أن أنظر للجانب المشرق للأمور.				
6-	حاولت الاحتفاظ بمشاعري لنفسي .				
7-	لقد كنت أعرف ما ينبغي أن أفعله ولذلك ضاعفت جهودي كي تسير الأمور .				
8-	لقد تغيرت ونمت كشخص يتصرف بشكل أفضل .				
9-	تحدثت لبعض الأشخاص الذين يمكن أن يفعلوا شيئاً ما بشأن المشكلة .				
10-	أدركت أنني جلبت لنفسي مشكلة .				

الرقم	العبرة	لم أفعل ذلك مطلقاً (1)	فعلت ذلك نادراً (2)	فعلت ذلك أحياناً كثيرة (3)	فعلت ذلك أحياناً كثيرة (4)
11-	تمنيت حدوث معجزة .				
12-	وقفت صلباً وناضلت من أجل ما أريد .				
13-	حاولت أن أنسى كل الأمور السيئة أو المزعجة .				
14-	حاولت عدم إخبار الآخرين عن الأمور السيئة .				
15-	لقد وضعت خطة عمل واتبعتها .				
16-	بدأت أشعر أن الموقف جعلني أقوى مما كنت عليه في السابق .				
17-	لقد طلبت النصيحة من بعض الأشخاص الذين أكن لهم الاحترام .				
18-	وعدت نفسي أن تكون الأمور أفضل في المرة القادمة.				
19-	كان عندي بعض التصورات الخيالية والأمني عن كيفية انتهاء الموقف .				
20-	انتظرت حدوث فرصة ، حتى لو كانت تتطوي على مخاطرة لمواجهة المشكلة .				
21-	حاولت أن أنسى كل ما يتصل بالموقف .				
22-	حاولت عدم قطع خط الرجعة وان أبقى جميع الخيارات مفتوحة .				
23-	لقد ركزت جهودي بما ينبغي أن أفعله لاحقاً .				

الرقم	العبرة	لم أفعل ذلك مطلقاً (1)	فعلت ذلك نادراً (2)	فعلت ذلك أحياناً كثيرة (3)	فعلت ذلك أحياناً كثيرة (4)
-24	لقد تلقيت تعاطفا وتفهما من شخص ما .				
-25	لقد نمت ساعات طويلة أكثر من المعتاد .				
-26	لقد اعتذرت أو فعلت شيئاً ما لتصحيح الخطأ .				
-27	حاولت أن أكون بوضع أحسن بواسطة الأكل أو التدخين أو استخدام الأدوية .				
-28	لقد حاولت عمل شيء ما وإن لم يكن مجدياً فأنتني على الأقل حاولت .				
-29	لقد استسلمت لقدرتي حيث يكون أحياناً حظي سيئاً .				
-30	حاولت ألا أكون متهوراً ومنتسراً خلال الموقف الضاغط .				
-31	لقد قمت بتغيير بعض الأمور وهكذا بدأت تسير الأمور نحو الأفضل .				
-32	اكتشفت من جديد ما هو الشيء المهم في الحياة .				
-33	لقد طلبت المساعدة .				
-34	تجنبت الناس بشكل عام .				
-35	بدأت أفكر كيف يمكن لشخص احترامه وأعجب به ، كيف يتصرف في مثل هذا الموقف وعملت مثله .				
-36	رفضت أن أفكر في الموقف ككل .				

الرقم	العبرة	لم أفعل ذلك مطلقاً (1)	فعلت ذلك نادراً (2)	فعلت ذلك أحياناً (3)	فعلت ذلك أحياناً كثيرة (4)
37-	حاولت ضبط مشاعري قدر الامكان وعدم تحويلها إلى تصرفات وأمور أخري .				
38-	اتجهت إلى الصلاة والدعاء .				
39-	لم أصدق أن الموقف أو المشكلة قد حدثت.				
40-	بدأت أفكر بما ينبغي أن أفعله أو أقوله .				
41-	بدأت أغير بعض الأشياء في نفسي .				
42-	ألقيت اللوم على الآخرين .				
43-	بدأت استرجاع خبراتي السابقة عندما كنت في موقف مشابه .				
44-	مضيت وكأن شيئاً لم يحدث .				