الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: نبذة عن الاضطرابات

ظهرت بعض الاضطرابات النفسية خلال الحضارات القديمة، فأطلق الإغريق على هذا النوع من الأمراض النفسية مصطلح الاضطرابات النفسية، مثل السوداوية، والهستيريا، والفوبيا، وتمّ وضع بعض النظريات النفسية وطرق العلاج الخاصة بها، وكانت أولى هذه الحضارات في بلاد فارس (إيران حالياً)، والجزيرة العربية وتمّ بناء مستشفيات للأمراض النفسية لأول مرة في أوروبا (البنا،2006).

وكان ينُظر للمفاهيم الخاصّة بالاضطرابات على أنّها جنون، وأنّها عبارة عن خليط من الاعتبارات القدسية، والشيطانية، والسحرية، أي هي أرواح شريرة، أو شيطان تُصيب بعض الأشخاص، ولكي يتخلصوا منها وتحلّ عليهم البركات، يجب أنّ يُكبل هؤلاء الأشخاص بالأغلال وتكوى أجسامهم بالنار (فرج، 2008).

والجدير بالذكر أنّ العديد من المصطلحات الخاصة بالاضطرابات النفسية أصبحت شائعة ولأول مرة في القرن السادس عشر، والسابع عشر، إلا أنّ العلاج النفسي لم يكن قد ظهر بالشكلّ العلّمي المطلوب، (غانم، 2006). ومع نهاية القرن السابع عشر تغيرت نظرة المجتمع إلى الاضطرابات على أنّها جنون، وأصبح ينُظر إليها على أنّها ظاهرة فيزيائية عضوية ليس لها علاقة بالروح، وكثيراً ما اتّسم أسلوب رعاية وعلاج المرضى في مصحات للأمراض العقلية. أماّ في نهاية القرن الثامن عشر فقد ظهرت تدريجياً حركة العلاّج الأخلاقي، وشهد القرن التاسع عشر ظهور حركة النهضة الإنسانية، وتطور العلاّج في أمريكا

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

عامة، وفرنسا خاصة، وذلك على يد الطبيب الفرنسي فيليب بنييل، كما شهدت زيادة هائلة في أعداد مصحات لمعالجة الأمراض العقلية في الدول الغربية (نقلاً عن حقي، 1995).

وقد تمّ ابتكار مصطلح الطبّ النفسي (Psychiatry) حيث كان له إسهاماً واضحاً في تقدم العلاّج النفسي، وعلى الرغم من كلّ ذلك، إلا أنّ كبار الأطباء قد عرفوا فيما سبق باسم أطباء علاج المجانين، وكان يُشار إلى نزلاء مصحّات الأمراض العقلية باسم (المرضى)، ثم تغير مصطلح المصحات العقلية إلى اسم مستشفيات الأمراض النفسية، والعقلية.

وفي بداية القرن العشرين بدأ ظهور مدرسة التحليل النفسي، والتي كانت تهدف إلى إعادة تنظيم بناء الشخصية عن طريق التداعي الحر، والتفريغ الانفعالي، وتحليل الأحلام، كما ظهرت حركة الصحة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي كانت تهدف إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فتخصصت في علم النفس الإكلّينيكي (غانم، 2009).

وشهدت الحرب العالمية الأولى زيادة هائلة في أعداد الحالات التي أصبحت تعرف باسم (صدمة القنابل)، بينما شهدت الحرب العالمية الثانية وضع دليل نفسي من أجل تصنيف هذه الاضطرابات، الأمر الذي أدى إلى وضع الدليل التشخيصي والإحصائي الأول للاضطرابات النفسية، (عكاشة، 1999)، حيث بدأ استخدام العلاّج بالصدمات الكهربائية، والعلاج بالأنسولين ودواء الكلّوربرومازين المضادّ للذهان. وفي منتصف القرن العشرين، بدأ تدريجياً استخدام أنواع أخرى من الأدوية النفسية مثل المقوي النفسي، والليثوم، والأدوية المضادّة للقلق والاكتئاب (عبد الباقي وآخرون ، 2006).

وأدى التقدم في علوم الأعصاب، وعلم الوراثة إلى ظهور ما يعرف باسم العلاّج السلوكي المعرفي، وقد كان له دور فعّال في تخفيف أعراض الكثير من الاضطرابات النفسية، كالاكتئاب، واضطرابات القلق،

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

حيث أثبت شاون وآخرون Shawn & et (2006) في دراسته مدى فعالية هذا العلاّج في الحدّ من أعراض القلق وغيره من الأمراض النفسية، ممّا أدى إلى التقدم في تبني الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والتصنيف الدولي للأمراض الذي يعتمد على معايير جديدة, كما شهدت هذه المرحلة ظهور تشخيصات جديدة، وأدوية مضادة للاكتئاب.

الاضطرابات النفسية (Psychological disorders)

على الرغم من قبول المعايير الإرشادية القياسية للاضطرابات النفسية، إلا إنّه مازال هناك اختلافات في تعريف هذه الاضطرابات وتصنيفها، ويوجد حالياً نظامان مشهوران يقومان بتصنيف الاضطرابات النفسية، الأول الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الذي وضعته الجمعية الأمريكية للطبّ النفسي، (APA) والثاني، هو جزء من التصنيف الدولي للأمراض الذي وضعته منظمة الصحة العالمية(WHO)؛ لتشخيص هذه الاضطرابات (سهيل، 2010). والجدير بالذكر أنّ ثلث سكان العالم قد تعرضوا للإصابة بالاضطرابات النفسية في مرحلة ما من حياتهم، وخاصّة في المناطق منخفضة الدخل.

تعتبر النساء أكثر عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات في مرحلة قبل الولادة وبعدها، حيث يقدر بأنّ 15% من النساء الحوامل يتعرضن للإصابة بأحد أنواع الاضطرابات النفسية، وأنّ حوالي 19% من النساء يتعرضن لهذه الاضطرابات بعد الولادة، ومن بين أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً هو الاكتئاب النفسي أو القلق الحادّ (Ronald & et, 2012).

وفي الوقت الحالي تمّ تحديد الاضطرابات النفسية على أنّها اضطرابات في عصبونات الدماغ، ومن المرجح أنّ تكون ناتجة عن العمليات الارتقائية التي يشكلّها التفاعل المعقد بين العوامل الوراثية والتجارب

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

الحياتية، أي أنّ هذه الاضطرابات النفسية هي نتيجة للجينات الوراثية المسئولة عن نمو العقل، والتي يمكن أنّ تكون لها انعكاسات سلبية على المحيط البيئي (ناصر، 2006).

وفي دراسة أخرى استقصائية وبائية أُجريت في الصين على 113 مليون شاب في أربع محافظات؛ لمعرفة أنواع الاضطرابات النفسية المنتشرة، قد كشف مايكل وآخرون Micheal & et (2002) بوجود معدلات مرتفعة لأنواع الاضطرابات النفسية، منها الاضطراب العقلي بنسبة 17%، واضطراب المزاج61%، واضطراب القلق 56%، واضطراب تعاطي المخدرات 59%، والاضطرابات النفسية 10%، بالإضافة إلى ذلك أثبت مايكل أنّ الاضطرابات النفسية ظهرت عند الإناث أكثر من الذكور، ولاسيما عند سن 40 فما فوق. كما أشار تشان وآخرون Chan & et (2011) بأنّ اضطرابات القلق هي الأكثر شيوعاً في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث شكلت هذه الاضطرابات بنسبة 31%، وتليها اضطراب السلوك الذي كان بنسبة 19%، واضطراب المزاج 14%، واضطراب تعاطي المخدرات بنسبة11 %.

تعريف الاضطرابات النفسية

عرّف تعيلب (2013) الاضطراب Disorder بأنه: تأثيرات نفسية بسبب وجود مثيرات خارجية، تسبب إصابة لنظام معين في جسم الإنسان، مما يؤدي إلى تبدلات أساسية في حالة ووظائف هذا النظام، وعرّف حقي (1995) الاضطرابات النفسية Mental disorders "بأنّها: مجموعة من الأمراض العضوية التي تتدخل العوامل النفسية فيها بوصفها مسبباً لها، أو على الأقلّ تزيد من شدتها، كالذبحة الصدرية، وارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري، وقرحة المعدة، والصداع النصفي، واضطراب الدورة الشهرية. وغيرها ".

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

وعرّفت منظمة الصحة العالمية (2013) الاضطرابات النفسية بأنّها: خلل في نظام معين يصيب الشخص بعد تعرضه لموقف أليم، يؤدي إلى انحراف سلوكه على نحو لا يتساوى مع المعتقدات والقواعد الثقافية، ممّا يؤدى إلى تعطيل ملكاته الشخصية.

في حين عرّف أبو شمالة (2002) الاضطراب النفسي بأنّه: خلل أو اضطراب يصيب أحد جوانب الشخصية، وقد يأخذ هذا الاضطراب عدة أشكال، كاضطراب في الإدراك، أو اضطراب في الشخصية، أو التوتر السلوكي.

واصطلاحاً فإنّ الاضطراب النفسي هو: سلوك ينتج عن شعور الفرد بالحزن، والضيق، والعجز عند تعرضه لموقف في حياته، ولا يستطيع مواجهته، وينجم عنها أعراض مركبة قابلة للتحديد من الناحية السريرية، وعادةً ما تكون مؤلفة من عوامل نفسية، واجتماعية، وجسدية، ووراثية، تُعّد من المسببات الرئيسية للاضطرابات النفسية، وقد ترافق تلك العوامل تغيرات عضوية، وسلوكية، يمكن ملاحظتها مثل العزلة الاجتماعية، والسلوك العدواني، والكذب وغيره.

علاقة الاضطرابات النفسية بالإبداع

يعتقد بعض الناس أنّ الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية لا يمكنهم العيش بشكلٍ طبيعي، ولا يستطيعون الإنجاز أو الابتكار، إلا أنّ هذا الاعتقاد خاطئ؛ فقد رأى الخضير (2011) بأنّ هناك الكثير من كبار المبدعين كانوا في حقيقة الأمر يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية، وعلى الرغم من ذلك استطاعوا التعايش مع هذا الاضطراب. ففي بداية الأمر قد لا تكون مثل هذه الأمور سهلة بالنسبة لهم، إلا أنهم نجحوا في حياتهم، بلّ أنّ بعضهم استطاع أنّ يجعل من هذا الألم النفسي دعمًا لهم، وتحدياً حتى يبدعوا بشكلٍ أفضل، فهذا الاضطراب لم يعيقهم عن إبداعهم، أو عن مواصلة حياتهم.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

وقد كان هناك العديد من المبدعين سواء على المستوى العربي، أو العالمي، الذين عانوا من الاضطرابات النفسية، ومع ذلك أبدعوا في مجالاتهم، وتناول الخضير أيضاً طرح العديد من الأسئلة ومنها: هل المبدع مريض نفسياً؟ وهل هم مبدعون؛ لأنّهم مرضى نفسيون، أم أنّهم مبدعون بالرغم من أنّهم مرضى نفسيون؟ وذلك لأن من بين هؤلاء المبدعون من أصيب بالوسواس والهذيان، على سبيل المثال الشاعر قيس بن الملوح (مجنون ليلى)، وكذلك الشاعر السعودي حمد الحجي الذي كان شاعراً متميزاً في بداية شبابه، وانتهى به الأمر بدخوله لمستشفى الأمراض النفسية، ونجيب سرور الشاعر المبدع المصري الذي توفي في أحد المصحّات النفسية، والشاعر اللبناني خليل حاوي الذي انتحر عام 1982، وكان يعاني من اضطرابات نفسية حينها. وإضافة لما سبق فقد أشار الخضير أنّ للوراثة دوراً كبيراً في نقل الأمراض النفسية والعقلية، وأشار بوجود مشكلة في علاج المبدع من الاضطراب النفسي، بمعنى أنّ المبدع الذي يعاني مرضاً نفسياً أو عقلياً عند علاجه قد يقلّ أو يفقد قدرته على الإبداع (أحمد،2004؛ الخضر، 2005).

علاوة على ذلك، فقد ذكر عباس (2012) بأنّ هناك كثيراً من الأدباء المشهورين على المستوى العالمي عانوا من شدّة الاضطرابات النفسية، والعقلية، ومنهم الأديب الانجليزي وليم شكسبير والروائي تشارلز ديكنز، إضافةً إلى الشاعر الانجليزي المشهور اللورد بايرون، وفي فرنسا كان فيكتور هوجود ، والكسندر دوماس، والروائي الكبير بلذاك، وفي روسيا فقد كان ديستوفيكي، وغوغل، وانطوان، وتولوستري، وفي الولايات المتحدة الأمريكية كان هناك مارك توين وأرنست. فكلّ هؤلاء قد عانوا من اضطرابات نفسية؛ لأنهم عاشوا حياة تحمل في طياتها بعض المعاناة جرّاء هذا الاضطراب، ولكن لم يعيقهم اضطرابهم عن الإبداع، فأثروا في الحياة الأدبية على مستوى العالم.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

والاضطراب النفسي ليس معناه نهاية حياة المصاب، فشأنه شأن بقية الأمراض العضوية كالسكري، وارتفاع ضغط الدم، وغيرهما، يستطيع الإنسان التكيّف معها بشكلٍ طبيعي وربما التخلص منها (الشيخ، 2012؛ رزق الله، 2010).

ولكن يبقى هناك سؤال واختلاف في وجهات النظر حول الحقيقة التي تميز المصابين بالاضطرابات النفسية، وبمعنى آخر هل الاضطرابات النفسية هي التي تؤثر على المبدع أم العكس؟ وهل هذا التأثير سلبياً أو إيجابياً؟

أنواع الاضطرابات النفسية

قسم العلماء النفسيون الاضطرابات النفسية إلى نوعين أساسيين هما اضطرابات عُصابية، واضطرابات ذهانية عقلية.

أولاً: الاضطرابات العُصابية (Neurotic disorders)

يهتّم الطبّ النفسيّ بدراسة الأمراض العُصابية؛ لأنّها أصبحت واسعة الانتشار شأنها شأن الأمراض العضوية مثل الزكام وغيره، فلا تكاد تخلو عيادة من المصابين بالعُصاب، وهو عبارة عن اضطرابات نفسية تنشأ عن صراعات نفسية داخلية، حيث يشعر الفرد بالقلق، والاكتئاب، وعدم الاستقرار، وبشكوك غير منطقية، وسرعة الاستشارة والانفعال، إلى جانب ذلك شعور الشخص العُصابي، باضطراب في النوم، وفقدان للشهية، وانخفاض مستوى الإنتاجية لديه (أبو شريفة،2011) ومن هذه الأمراض العصابية:

أ–الوسواس القهري (Obsessive-compulsive disorder)

هو سلوك يرجع إلى دوافع ونزعات تتملك، وتسيطر على أفكار الشخص، فلا يستطيع بدوره مقاومتها والتخلص منها؛ لأنّها تحتل جزءاً من وعي وشعور الشخص على الرغم من اقتناعه بسخافتها، فهي تتركز

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

حول قضايا تافه، أو قضايا خطيرة كأن يعتقد المصاب بأنّه يرتكب جريمة، فيبحث عن تبرير لهذا الاحتمال. وقد تدوم هذه الأفكار لفترة أو أكثر، وقد تكون كثرة الوسوسة لدرجة اعتقاد الشخص أنّ يده ليست نظيفة فيبدأ في غسل يديه عدّة مرات.

ويعتبر مرض الوسواس القهري مرضاً طبياً مرتبطاً بالمخ، يسبب مشكلّات في معالجة المعلومات التي تصل إلى المخ، فيعتقد أنّ سبب حدوثه يتضمن مشكلّات في الاتصال بين الجزء الأساسي من المخ، (المسئول عن الأساس بالخوف والخطر) والتركيبات الموجودة في أعمق الدماغ، (العقدة العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة المرء على البدء والتوقف عن الأفكار). وتستخدم هذه التركيبات الدماغية النأقلّ العصبي الكيميائي (سيروتونين) فيعتقد أنّة يرتبط بانخفاض مستوى السيروتونين، وتساعد الأدوية التي ترفع من مستوى السيروتونين في الدماغ، على تقليل أعراض الوسواس القهري (الداهري، 2008؛ الشيخ، 2011؛ thomas,2010; Brewin & Holmet, 2003).

ب–القلق النفسي (Anxiety)

وهو حالة من الخوف والتوتر الشديد غير المحدد، ويصطحبها توقعات ونظرة تشاؤمية من قبل المريض، وتستمر هذه الأحاسيس لفترة قد تصل إلى ستة أشهر أو أكثر، ويُشار لتعرض شخص من بين كلّ أربعة أشخاص بالقلق النفسي، وتتداخل عوامل الوراثة، وكيمياء المخ، والشخصية، إلى جانب الظروف الحياتية بشكلّ كبير في الإصابة بهذا المرض، وخاصّة عند الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في التكيّف وعدم الثقة في النفس. وأنّ أفضل أنواع العلّاج النفسي للقلق الحادّ هو العلّاج المعرفي السلوكي لما يحويه من أساليب تتعلق بتعديل الأفكار الخاطئة، والتشاؤمية، وأسلوب الاسترخاء، بالإضافة إلى بعض

الأدوية، ويعتبر اضطراب ما بعد الصدمة من بين هذه اضطرابات القلق (الداهري، 2008؛ كامل،2011؛ thomas,2010; Brewin & Holmes, 2003.).

ج-الرُهاب الاجتماعي (Social phobia)

يطلق على الرُهاب الاجتماعي مصطلح آخر وهو اضطراب القلق الاجتماعي، ويُعدّ نوع من المخاوف غير المبررة، ويظهر عند قيام الشخص بالحديث، أو عمل أي شيء أمام مجموعة من الناس، فيؤثر هذا القلق على مشاعر الشخص المتحدث وسلوكه، وتظهر عليه علامات الرُهاب منها صعوبة في الكلّام والتصرف، وتسارع نبضات القلب، وارتجاف الصوت، وفي العادة يخشى المصابون بالرهاب الاجتماعي التحدث أمام الناس. وتمّ الاعتراف به في الدليل الأمريكي لتقسيم الأمراض النفسية والعقلية للطبعة الثالثة عام 1980 ووصفه بأنّه اضطراب مستقل عن أنواع الرهاب الأخرى القلق (الداهري، 2008؛ الشيخ،2011؛ thomas,2010; Brewin & Holmes, 2003).

ثانياً: اضطرابات الذهانية العقلية (Psychotic mental disorders)

وهي اضطرابات عقلية تأخذ أشكالاً غير واقعية وشاذة عن المألوف والحقيقي، فيجعل هذا الاضطراب المريض يفقد صلته بالواقع، لدرجة تصل بأنّه لا يستطيع التمييز بين الحقيقة والخيال، بل قد يتوهم ويُهلوس بأشياء غير موجودة، مثل سماع بعض الأصوات، أو رؤية بعض الأشياء، ويمكن للمصابين بهذا الاضطراب التحسن بصورة واضحة عند حصولهم على العلاج المناسب. ومن هذه الاضطرابات:

أ –الفصام العقلي (sch izophrenia) وهو مرض يصيب الدماغ فيؤثر على وظائفه مثل التفكير، والإدراك، ويفقد المريض قدرته على التفكير بشكلّ سليم، حيث يتوقع في بعض الأحيان أنّ أسرته تتآمر عليه، وأنّ الآخرين يقرؤون أفكاره، ممّا يؤثر على سلوكه وتفاعله الاجتماعي، ويجعله يستخدم سلوكاً

عكس الموقف الذي هو موجود فيه، كأن يضحك عند سماع خبر مُحزن أو العكس، كما يقوم بحركات لا معنى لها. إذ يعاني مرضى الانفصام من خلل في الناقلّ العصبي ل (الدوبامين) في الدماغ فيزداد إفرازه، أو تزداد الحساسية له في المسافات بين الأعصاب في مناطق معينة من الدماغ ممّا يسبب هذا الاضطراب (المالكي، 2010؛ محمد، 2003؛ غانم،2004).

ب-اضطراب الوجداني ثنائي القطب (Bipolar Affective Disorder)

وهو أحد الأمراض النفسية، وكان يُسمى سابقاً بالاكتئاب والهوس، وهي حالة يعاني فيها الشخص من تغيرات شديدة، ونوبات متكررة من اضطراب المزاج، واختلاف مستوى نشاط الشخص بشكلّ ملحوظ، فقد يكون الشخص مهووساً بتفخيم الذات والعظمة، أو يكون مكتئباً فيشعر بقلة النشاط العام، ومن أعراض الاضطراب الوجداني ثنائي القطب تباين فترات من الاكتئاب مع نوبة من الابتهاج غير الطبيعي. ويعتبر هذا الاضطراب أكثر انتشاراً بين النساء، بالإضافة أن للوراثة دوراً كبيراً في الإصابة بهذا المرض، ويستخدم لعلاج هذا الاضطراب أدوية مثبتات المزاج إلى جانب مضادات الاكتئاب، بالإضافة إلى العلاّج النفسي (المالكي، 2010؛ محمد، 2003؛ غانم،2004).

ج-الاكتئاب (Depression)

وهو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، فيصنف بأنّه حالة مرضية تصيب الفرد، وتؤثر على طريقة تفكيره وتصرفاته، ويشعر فها الفرد بالحزن الشديد مصحوباً بنوبات من الابتهاج والكآبة، ممّا يؤثر على حياته الاجتماعية والمهنية، ويشعر فيها الفرد بفقدان الأمل في الحياة، وفقدان الشهية، والأرق، حيث يرى الشخص المكتئب بأنّه المسئول عن كلّ ما يحدث حوله من مصائب، وفى بعض الأحيان يُقدم صاحبه على الانتحار نتيجة للتفكير به (المالكي، 2010؛ محمد، 2003؛ غانم،2004).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

الصدمة النفسية (Traumatic stress)

تعريف الصدمة لغةً:

"الصَّدْمُ ضَرْبُ الشيء الصُّلْب بشيء مثله، وصَدَمَه صَدْماً ضَرَبه بجسده، وصادَمَهُ فتَصادَماً واصطَدَما وصَدَمَه يَصدِمُه صَدْماً، وصَدَمَهُم أَمْرٌ أصابهم، والتَّصادُمُ التَّزاحُمُ، والرَّجُلانِ يَعْدُوانِ فيَتَصادَمانِ أي يَصْدِمُ هذا ذاكَ وذاكَ هذا، والجَيْشانِ يَتَصادَمان قال الأزهري واصطِدامُ السفينتين إذا ضربتْ كلّ واحدة صاحِبَتَها إذا مَرَّتا فوق الماء بحَمْوَتِهما والسفينتان في البحر تَتَصادَمانِ وتَصْطَدِمان إذا ضرب بعضُهما بعضاً، والفارسان يَتَصادمان أيضاً وفي الحديث الصَّبْرُ عند الصَّدْمةِ الأُولى أي عند فَوْرة المصِيبة وحَمْوَتِها "(معجم لسان العرب، 1970،ص:182).

تعريف الصدمة اصطلاحاً

هي حالة من الاضطراب وعدم التوازن ناتج عن ردّ فعل طبيعي؛ لتعرض الفرد لحادث صادم شديد وعنيف يتضمن أذى جسدي ونفسي للشخص، بحيث يمزق حياته ولا يستطيع مواجهته، والتكيّف معه.

وعرّف أبو عيشة وعبد الله (2012) الصدمة بأنّها: حدث خارجي مفاجئ وغير متوقع يتّسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أنّ تسعف الإنسان للتكيّف معه، ويجب أنّ تتوفر فيه الشرطان الآتيان:

أ-مجابهة الفرد لأحداث تتضمن تهديداً جسدياً لوجوده، أو موتاً محتماً، أو تهديداً لسلامة الآخرين، كأن يتعرض الشخص لكوارث بشرية مثل: الحروب، والأسر، أو الاغتصاب الجنسي، أو الحوادث والحرائق، أو تعرضه لكوارث طبيعية مثل الأعاصير والهزات الأرضية والبراكين.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

ب–شعور الفرد بالخوف الشديد والعجز كرد فعل أمام الصدمة النفسية.

ويرى النابلسي (2011) أنّ الصدمة والحدث الصدمي هي تعابيراً مستعملة قديماً في الطب والجراحة حيث تدلُّ كلّمة صدمة (trauma) في اليونانية بالجرح، وتشتق من فعل ثقب، ويقصد بها الجرح مع الكسر، ومن مرادفاتها بالفرنسية (traumatisme) والتي تدلُّ على الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي.

كما يُشير القدومي والحلو (2001) بأنّ استعمّال عبارة صدمة نفسية، هو لوصف وضع يمر فيه الشخص بحدث صادم، وشديد جرح نفسه، وفى الآونة الأخيرة كان هناك وعي متزايد عن حقيقة الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث صادمة، مثل: الحروب، والاعتداء الجنسي، فهم لا يصابون فقط بأذى جسدي بل يصاحب ذلك أذى نفسي قد يحتاج فيه الفرد لوقت طويل، وعلاج مكثف؛ للتخفيف من أثاره أو التخلص منه.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

المبحث الثاني: طبيعة اضطراب ما بعد الصدمة

تمهيد:

أثار اضطراب ما بعد الصدمة (ptsd) جدلاً من جميع التشخيصات النفسية، فهناك خلافات حول الأحداث المؤهلة للإصابة ب(ptsd) وكذلك هناك خلاف حول طبيعة الأعراض النموذجيّة التي تتبع التعرض للصدمات، وحول أفضل السبل لمنع وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة (Roperts,2003). وقد ورد هذا الاضطراب في الطبعة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-IV-1994) ضمن المحور الخاصّ باضطرابات القلق (Anxiety Disorders) والتي تشمل كلّاً من الرُهاب Phobia، والفزع أو القلق Anxiety، والقلق العام Public concern ، والوسواس القهري Obsessive-compulsive وضغط ما بعد الصدمة post traumatic stress disorder (النابلسي، 2000).

وأدرجت منظمة الصحّة العالمية هذا الاضطراب ضمن فئة (f40–f48)، وهى فئة خاصّة بالعُصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط الجسمية (erotic stress related and somatoform disorders) ووصفته بقائمة فرعية خاصّة بردود الفعل نحو الضغط الحادّ، واضطراب التكيّف، وهي تشمل خمسة أنواع على النحو الآتي:

1-ردة فعل الضغط الحادّ (acute stress reaction).

2-اضطراب ما بعد الصدمة (post-traumatic stress disorder).

3-اضطراب التكيّف (adjustment disorder).

4-ردود فعل أخرى نحو الضغط الحادّ (unspecifled other reaction to sever stress) .

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

5-غير محددة (unspecifled) (التركي، 2012 وغانم، 2007).

ومازال الباحثون يحاولون فهم الأسباب التي تؤدي بالشخص إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة؛ لأنها لم تُحدد بدقة إلا أنّه يمكن القول بأنّ العوامل التالية تؤدي دوراً في الإصابة بها، وهي:

- العوامل الحيوية والجينية (الوراثة).
- حدوث تغيرات في الكيمياويات الدماغية.
- نوع التجارب السابقة التي تعرض لها الشخص.
- قدرة الشخص على التحمل (دخان والحجاز، 2006).

ففي كثير من الأحيان يصاب الشخص باضطراب ما بعد الصدمة إذا عاش أحداث الصدمة، أو قد يصاب بهذا الاضطراب بمجرد كونه كان شاهداً على حدث صدمي تعرض له شخص آخر (جبريل ومحمد،2011).

وقسم أبو شريفة (2011) الحادث الصادم إلى نوعين:

أ. **صدمة تنتج عن كوارث بشرية**: وهي من صنع البشر مثل: مشاركة الشخص، أو وجوده مجبراً في المعارك الحربية، وما يصطحبه من رؤية مشاهد القتل الأليمة والمروعة، أو تعرض الشخص للإساءة الجنسية، أو تعرضه للاختطاف والتعذيب، أوقد يكون الشخص شاهداً على الخبرة الصادمة، كما هو الحال مع عمّال الإنقاذ والمطافئ، والتي تؤدي فيها شدّة الصدمة، وعدم قدرة الفرد على مساعدة الآخرين، إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

ب. **صدمات تنتج عن كوارث طبيعية**: كالزلازل، والفيضانات، والبراكين، والأعاصير، فليس للإنسان دخلاً فيها، ولكنّه يتعرض لها بشكلٍ مباشر، أو غير مباشر.

ويرى ثابت وخضر (2007) أنّه من الطبيعي بعد تعرض الشخص لأي نوع من هذه الصدمات، تظهر عدم قدرته عن التوقف للتفكير بما حدث معه وتعرض له، فهو قد عانى من انفعالات عنيفة أثناء وجوده في موقع الحدث.

ومن جانب آخر فقد أشار كمبز وآخرون Combs & et (2015) إلى أنّ اضطراب ما بعد الصدمة يغير الكثير من آليات العمل الأساسية للدماغ، فعند تعرض الفرد للخطر تنطلق تحذيرات من مراكز الإحساس إلى الدماغ، حيث تتحول إلى دائرتين، الأولى، تذهب مباشرة إلى (اللوزة)، وهي منطقة صغيرة توجد في أعمّاق الدماغ، و يُعتقد أنّها تنظم الشعور بالخوف، وتنسق عمليات الاستجابة للخطر، حيث تعمل بشكلٍ أكبر، ويزيد فرط نشاطها عند المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، و قرن أمون (الحصين) وهو الذي يساعد على تشكيل الصور الجميلة، والذكريات العاطفية. فهي تكون استراتيجية جيدة عن البقاء والعيش؛ لأنها تضع نفسها على أهبّة الاستعداد عندما ترى شخصاً يتعرض للهجوم، أو القتل. والثانية، تسلك طريقها إلى قشرة الدماغ، وهو الجزء المسئول عن معالجة المعلومات وتحليلاتها، حيث تقوم القشرة بتأكيد وجود الخطر، وبعد ذلك تقوم بتفسير سبب حدوثه، متبعه في ذلك أفضل وسيلة للاستجابة لها، وبمجرد انتهاء وزوال مثير الخطر، تقوم القشرة بإرسال رسالة تعلن فيها زوال الخطر الخارجي (Anthony & et, 2012).

وعلاوة على ذلك، فقد استنتج شان Zhen & et (2010) من دراسته عن التصوير العصبي، أنّ الحقيقة الهيكلّية الأكثر إعادة لاضطراب ما بعد الصدمة، هي الحدّ من حجم قرن أمون الحصين، والتي

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

بدورها قد تحد من التقييم السليم للخبرة، وتشمل نسخ التغييرات الوظيفية المترجمة، زيادة تفعيل اللوزة، التي تعكس دورها في الذاكرة العاطفية، وبالتالي يؤدي ذلك إلى انخفاض النشاط في منطقة بروكا، وهو ما يفسر صعوبة وصف المصابين لتجاربهم المريرة. ويبدو أنّ الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يكون لديهم زيادة في نشاط الغدة الكظرية، وزيادة في إفراز هرمون الأدرينالين (Jonathan & et,1991). كما يظهر لديهم ارتفاع في ضغط الدم، وزياد في ضربات القلب، ويصبح التنفس الذي ينتجه الجسم أكثر سطحية، كنوع من الاستجابة لهذا التوتر، وقد تكون مستويات هذا الهرمون مرتفعة مع هذا الاضطراب، مسببة توتراً، وتهيجاً، وأرقاً، وعجزاً عن الاسترخاء، فيمنع ذلك الجزء المسئول من المخ عن معالجة وتنظيم الذكريات من أداء وظيفته. التي بدورها يمكن أنّ تكوّن قدرة استثنائية على التذكر واستعادة ما حدث له بعد التعرض للحدث الصادم بفترة، لدرجة أنّ الشخص يعتقد بأنّه يعيش الحدث من جديد (نجيد،2011).

وقد تمّ دراسة وتشخيص الاضطرابات النفسية علمياً تبعاً لأعراضها ومدى شيوعها، وتطور هذا التشخيص بتطور علم النفس والطبّ النفسي، إلى مصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ويقابلها بالإنجليزية (post traumatic stress disorder) حيث ظهرت ولأول مرة عام 1980، وذلك في النسخة الثالثة، من الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي المعروف ب (DSM-III)، وكان العلّماء يستعملون قبل هذا التاريخ عبارة صدمة القنابل، أو المعارك، وكان ذلك نتيجة لما لوحظ من ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، على الشعب الفيتنامي، وعلى الجنود الأمريكيين المشاركين في الحرب الفيتنامية (فرج، 2008).

ومن جانب آخر، يذكر روهلد وآخرون Rohald & et (2012) بأنّه كان هناك مُسعف في حرب فيتنام، حاول مساعدة جندياً مصاباً، ولم يستطع إنقاذ حياته، وعندما عاد إلى الولايات المتحدة

الأمريكية، ظهرت عليه أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث شعر بالحزن الشديد على الخسارة الكبيرة في الأرواح، وكذلك شعر بالذنب لبقائه حياً، وأنّه نجا في حين مات الآخرون من حوله، كما لُوحظ عليه محاولته عدم رغبة التفكير في الحدث الصادم، وأصبح سريع الاستثارة، بالإضافة إلى معاناته من الكوابيس، وعدم قدرته على النوم بشكلّ منتظم. وأشار الشيخ (2011) أن مصطلح "ptsd" أي اضطراب ما بعد الصدمة هو للدلالة على اضطراب نفسي خاص يتتبع حدوث الصدمة النفسية، وبعد سبع سنوات عادت جمعية الطب النفسي الأمريكية وأدخلت بعض التعديلات، وهناك تعديلان مهمّان لابد من الإشارة إليهما:

الأول: يتناول التركيز على عملية عدم الرغبة (Avoidance)، والذي يعتبر من المؤشرات الأساسية على الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، ويتمثل في عدم رغبة جميع الأشياء التي يمكن أنّ توقظ ذكريات الحدث الصادم.

الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال، ويتضمن انخفاض الرغبة لديهم في ممّارسة اللعب والتعلم.

وبعد ذلك توسعت دائرة الدراسات العلّمية؛ لتشمل الضغوط الحادّة التي يتعرض لها الضحايا في غير الحروب، وما ينتج عنه من الإصابة بهذا الاضطراب، مثل تعرض النساء والأطفال لحالات الاغتصاب الجنسي، أو التعذيب، أو حتى التعرض لحوادث مرورية عنيفة، أو حوادث طائرات، أو كوارث طبيعية تكون سبباً مباشراً في الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. وقد نبهت النسخة الأخيرة للدليل الأمريكي (DSM-5،2013) إلى ضرورة التمييز بين أشكال اضطراب ما بعد الصدمة وهي:

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

1-اضطراب ما بعد الصدمة (Ptsd) وهو اضطراب لا تظهر أعراضه مباشرة بعد التعرض للصدمة النفسية، ولكن بعد فترة قد تكون بعد شهور أو بعد سنوات، ولا يحصل فيه شفاء سريع فهو يحتاج لفترة طويلة من العلاّج للتخفيف من أعراضه والتخلص منه.

2-اضطراب الضغط الحادّ (acute stress disorder) وتظهر أعراضه مباشرة بعد التعرض للحدث الصادم، لذا هو لا يحتاج إلى فترة طويلة للشفاء منه، ولكن يمكن بفترة قصيرة، وعند تلقي العلاّج المناسب يستطيع الشخص التغلب عليه، وفي بعض الأحيان لا يستدعي لمقابلة طبيب نفسي Roberts (2003).

تعريف اضطراب ما بعد الصدمة (Post traumatic stress disorder)

عرّف الشيخ (2012) اضطراب ما بعد الصدمة بأنّه: حدث مفاجئ وغير متوقع، خارج عن إرادة ومألوفية الفرد، يتعرض له الفرد وتجعله في وضع غير عادي، فيُسبب له أذى جسدياً، ونفسياً، ويُشكلّ له تهديداً تعجز معها قدرات الشخص النفسية على مواجهة ذلك الحدث المؤلم، ويشعر بالفشل والعجز التام بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة استيعابه والتكيّف معه، وله عدة تسميات منها اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، أو كرب ما بعد الصدمة.

كما عرّف أبو شريفة (2011) اضطراب ما بعد الصدمة على أنة: استجابة الفرد للحدث الصادم، وقد تكون هذه الاستجابة مباشرة، أو غير مباشرة، تظهر على هيئة أعراض مثل الخوف الشديد، وفقدان السيطرة على الانفعالات، وعدم الرغبة بالتفكير في الموقف الصادم.

وعرّفها شواش (2010) بأنّه: حدث مؤلم نفسياً يتعرض له الشخص، ويتضمن إساءة جسدية بليغة، أو اعتداء جنسي، وتكون الاستجابة هي معاناته من الحزن، والخوف الشديدين، وقد يكون هذا الاضطراب

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

سببه كوارث طبيعية مثل الزلازل، والفيضانات، أو كوارث من صنع الإنسان، كالحروب وحوادث الطائرات والسيارات.

وعرّفته منظمة الصحّة العالمية بأنّه: استجابة ممتدة لموقف ضاغط، ولها طبيعة فاجعة، سواء استمرّت فترة قصيرة أو فترة طويلة، وتسبب في حدوث ضيق شديد لدى الفرد، ويتطور هذا الاضطراب لدى الشخص بعد تعرضه لحادث مؤلم، وإصابته بضرر جسمي، وقد تُصاب عائلة الضحية بهذا الاضطراب أيضاً (جبريل ومحمد،2011).

التوجهات النظرية في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة

تعددت النماذج والنظريات المفسرة لحدوث الاضطرابات النفسية، وتفسير ردود فعل الفرد التي تلي الصدمات النفسية، وذلك على حسب اختلاف الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب، بالإضافة إلى تعقد الظاهرة النفسية وتعدد عواملها، ومن هذه النظريات التي فسرت اضطراب ما بعد الصدمة:

1-نظرية التحليل النفسي-الديناميكي (Psychoanalytic theory)

تعتبر نظرية التحليل النفسي ل(سيجموند فرويد) من أقدم النظريات التي فسّرت الاضطرابات وحالات العُصاب الناتجة عن الصدمة النفسية، فقد اعتبر فرويد صدمة الولادة، وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق، بأنّها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان. ثمّ جاء تلميذه (تورانك) وشدد على صدمة الولادة والذكريات الصدمية المكبوتة، ممّا أدى لاكتشاف اللاشعور، حيث أنّ الحدث الصادم يمكن أنْ يجعل الفرد يشعر بأنّه مرتبك، ويسبب له الفزع والإنهاك، فبطبيعة الأمر تكون هذه الأحداث مؤلمة، الأمر الذي يجعل الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحدث الصادم (طبي،2005) لذلك ينظر منهج التحليل النفسي إلى الصراعات اللا شعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة، بأنّها المسبب الرئيسي

لتلك الاضطرابات النفسية، حيث ترى هذه النظرية أنّ الخبرات والذكريات المؤلمة التي تعرض لها الشخص في طفولته تعتبر بمثابة دافع لنشوء وظهور هذه الاضطرابات في فترات لاحقة (حصين، 2009).

ويرى أصحاب هذه النظرية وجود تفاعل كبير وقوى بين الخبرات الصادمة التي تعرض لها الفرد في طفولته، و الخبرات المؤلمة التي يمّر بها المصاب حالياً، فهو في هذه الحالة، يسترجع الماضي بالربط بين هاتين الخبرتين بما فيهما من سلبية وقسوة، حيث يعتبر هذا من أهمّ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؛ لأنّه عندما يتعرض الشخص في طفولته لخبرات مؤلمة، فانه يخزنها في منطقة اللا شعور في عقلة الباطن، والتي يكون الفرد فيها مؤهلاً لاسترجاعها في حال مواجهة مواقف صعبة مشابهة لها (Rachel & et,2010) فالخوف من الموت هو مرادف للشعور بتهديد لحياة الفرد، وبالتالي هو أكبر أشكال القلق الذي يولّد الضغوطات النفسية (أبو عيشة و عبد الله؛ التركي، 2012).

كما لاحظ فرويد (1937-1939-1964) أنّ المحاربين القدامى الذين تعرضوا لصدمة نفسية أثناء الحرب العالمية الأولى، عانوا من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وهي، الاسترجاع أو إعادة التجربة، والإنكار أو عدم الرغبة (نقلاً عن المالكي،2010). بالإضافة إلى أنّ الأطفال في مرحلة الطفولة يفتقدون للخبرة الحياتية، والتجارب التي من شأنها تنمية الصلابة النفسية لديهم. ففي كثير من الأحيان عند تعرض الطفل لضغوطات وحوادث صادمة، قد تظهر انعكاساتها في وقت قصير المدى.

علاوة على ذلك، فقد اكتشف ثابت وأبو طواحنة (2006) في دراستهما عن شدّة الخبرة الصادمة والصلابة النفسية لدى أطفال غزة الذكور، الذين فقدوا بيوتهم نتيجة للهدم الإسرائيلي، ومدى انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة بينهم، توصل إلى أنّ مشاهدة الأطفال لبيوتهم وهى تُهدم أمام أعينهم، ومناظر وصور الجرحى والشهداء في التلفزيون، وسماع صوت القذائف المدفعية في مناطق مختلفة من غزة،

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

قد ساهم بشكلّ كبير، في إصابة الأطفال باضطراب ما بعد الصدمة، بنسبة وصلت إلى 75%، إلى جانب ذلك، وقد استنتج ثابت أنّ هؤلاء الأطفال لا يتمتعون بصلابة نفسية، يستطيعون بها التكيّف مع الحدث الصادم الذي تعرضوا له. وفي بعض الأحيان تمّتد آثار تعرض الطفل للضغوطات الصادمة؛ لتظهر في وقت بعيد المدى، فيصاب الطفل باضطراب ما بعد الصدمة عند مرحلة البلوغ، وتعزيزاً لذلك فقد أثبت رتشل وآخرون Rachel & et (2010) أنّ 69% من أفراد العينة الذين ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، في مرحلة متقدمة من حياتهم، قد عانوا من سوء المعاملة في مرحلة الطفولة.

فيرى الباحثون أنّ التعرض للصدمة في وقت مبكر من الحياة هو عامل خطير لنشوء الاضطرابات النفسية؛ ذلك لأنّ محور الجينات هو المرشح القوي فيما يتعلق بتغيير القابلية للاضطرابات، مع زيادة HPA من منظور إنمائي؛ لتغييرات طويلة المدى، حيث تؤثر التأثيرات الحادّة الناجمة عن الصدمة على محور GR؛ لتعدد الأشكال في الجينات التي تنظم النشاط .كما أنّ سوء معاملة الوالدين، تؤثر على المدى الطويل لعملية تنظيم المحور المتصلة بالاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والفرد الذي يعاني من ضغوطات نفسية مبكرة في حياته قد تتطور معه هذه الضغوطات، مكونه بذلك اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تؤثر الاختلافات في التعرض للصدمة على العمليات الفسيولوجية، وتظهر علامات جينية طويلة الأمد، ويتأثر الحامض النووي في خلايا الدم، ممّا يؤدي إلى آثار غير صحيّة في مرحلة البلوغ (Marliyn & et,2010).

ويتفق هذا مع ما توصلوا إلية باتريشيا وآخرون Patricia & et (2010) مايكل وآخرون Micheal & et(2013) على أنّ الأفراد الذين تعرضوا لمواجهة مواقف مؤلمة في مرحلة طفولتهم هم أكثر من غيرهم للإصابة بالاضطرابات النفسية، بما فيها اضطراب ما بعد الصدمة، كما أنّ هناك تأثيراً لسوء المعاملة على التغير الجيني، وملامح الحامض النووي في الدم على اضطراب ما بعد الصدمة. فاستنتج باتريشيا عند

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

مقارنة مجموعتين من الأفراد، أنّ المجموعة الأولى تعرضت لمواقف ضاغطة، وسوء معاملة في مرحلة طفولتهم، بينما لم تتعرض المجموعة الثانية لمثل هذه الضغوطات، حيث ظهرت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة تصل إلى 67% عند المجموعة الأولى، إضافة إلى ظهور أعراض أخرى، فقد كان 54% منهم يعانون من نوبات اكتئاب، و61% سجلت لديهم محاولات انتحار.

إضافةً إلى ذلك أثبتا فقرس والترس Figres & Eletters (2002) في نتائج تصوير الأعصاب بأنّ هؤلاء الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يظهر لديهم انخفاض في حجم قرن أمون مقارنة بأقرانهم الذين لم يسجل في تاريخهم تعرضهم لسوء معاملة في مرحلة الطفولة.

وفي السياق نفسه، أثبت كلّ من رتشل وآخرون Rachel & et (2010)، وجوليا وآخرون Julia & et (2007) عن طريق التصوير بالرنين المغناطيسي، أنّ سوء المعاملة في مرحلة الطفولة مُسبب في تطور الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، فقد ظهر كلّ من الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، مع زيادة الاستجابة للمؤثرات السلبية للوزة، فضلاً عن انخفاض حجم المادة الرمادية في قرن أمون. كما ظهر انخفاض وسطي في حجم قشرة الفص الجبهي، حيث لوحظت هذه التأثيرات في مرحلة البلوغ بمتوسط عمر 38 سنة عند الذكور والإناث على حدّ سواء، إذ ترتبط سوء المعاملة في مرحلة الطفولة مع تغيرات وظيفية هيكلّية تظهر بعد عقود في مرحلة البلوغ، وهذه التغيرات تكون الأقرب للإصابة بالاكتئاب، أو اضطراب ما بعد الصدمة.

ومن جهة أخرى، أضاف مايكل وآخرون Micheal & et (2013) أنّ الأطفال الذين تعرضوا للحرمان العاطفي والإيذاء الجسدي، والجنسي في طفولتهم، قد أُصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة

البلوغ، كما عانوا من انخفاض في معدل الذكاء، والتحصيل الدراسي، وضعف في وظائف الانتباه دون غيرهم.

2-نظرية توجه معالجة المعلومات (information processing)

تُعدُّ من أهمّ النظريات التي حاولت أنّ تفسر اضطرابات ما بعد الصدمة، وحسب هذه النظرية أنّه عند تعرض الفرد للصدمة تكوّن لديه كمية المعلومات كبيرة، عندها يقوم الدماغ باستقبال المنبهات لمعالجة جزء من هذه المنبهات وترميزها، بينما لا يستطيع معالجة باقي المنبهات، أو أنّه لا يتم معالجتها بطريقة صحيحة؛ لأنّها تفوق طاقة الجهاز العصبي والتجربة الإنسانية للفرد؛ لاستيعابها والتعامل معها بصورة إيجابية (مجيد،2011).

وهذا يعني أنّ الخبرة الصدمية، لا تتلاءم فيها المنبهات الخطيرة والفجائية مع خبرات الشخص؛ وذلك لتخطيها المدى الطبيعي للتجربة الإنسانية، وعليه، فإنّ معالجة المعلومات ستكون مضطربة، ممّا يؤدى إلى تشويهها، حيث تبقى المنبهات الصادمة نشطة، فهو يرى أنّ الصدمة لا تتمّ معالجتها، لذلك تبقى في الذكريات النشطة (Roberts & et, 2011)، وتعمل بشكلٍ مستمرّ في ضغطها المؤلم على الشخص المصدوم، الذي يحاول إعادة إخراجها من الوعي؛ ليشعر بالأمن والراحة، فتعمل آليات الحيل الدفاعية على إنكار وعدم رغبة هذه الخبرة، وقد يسترجع الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة عن طريق الكوابيس بطريقة اقتحامية لا يستطيع الفرد التحكم فيها ، وبالتالي يظهر ذلك على شكلّ انفعالات حادّة (جبريل و محمد،2011).

كما ترى الين وآخرون Allen & et (2001) بأنّ هناك زيادة في نشاط الدماغ خلال إدراكه للصدمة، خصوصاً في الشبكات العاطفية، بما في ذلك اللوزة الأمامية، والقشرة الحزامية الأمامية. أي أنّ الطريقة

التي تتّم بها معالجة المعلومات للحدث الصادم لم تكن متكاملة داخل منظومة الذاكرة، كما أضاف ايرك بأنّ الصعوبة في معالجة المعلومات، ترجع للذاكرة نفسها، بسبب شدّة الصدمة، والمعتقدات الموجودة سابقاً بها، وأنّ الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، لديهم خوف غير عادي، مستقرّ في الذاكرة، يتمُّ تنشيطه بسهولة، من قبل عناصر التحفيز عند الشعور بالخوف.

وتمر معالجة المعلومات الصادمة بخمس مراحل هي: مرحلة الصرخة، وتتصف بالخوف، والحزن، والغضب، والانفعالات القوية. والمرحلة الثانية: هي التي تكون فيها استجابة الفرد بالإنكار وعدم الرغبة للذكريات، والأفكار المتعلقة بالحدث الصادم، وذلك من خلال السلوك الإحجامي والانسحاب الاجتماعي. بينما في المرحلة الثالثة، تكون تصرفات الفرد متأرجحة بين عدم الرغبة والنكران، واليقظة الزائدة للمنبهات المرتبطة بالحدث، التي قد تؤدي إلى اضطرابات فسيولوجية، وهلوسة، وعدم قدرة على النوم. أما المرحلة الرابعة، هي التي تتغير فيها صفات الفرد، حيث تتدنى قدرته على العمل، والإبداع، والحب، وعدم تقبل الذات والواقع في حين تكون المرحلة الخامسة بمحاولة الشخص على استعادة قدرته، وتوازنه؛ لممّارسة حياته، وفي حال أخفاق الشخص، فأنّ ذلك سينعكس سلباً في قدرته على التواصل مع الآخرين. وهناك عوامل تؤدي دوراً في التفاوت بين الأفراد لمدى تقبلهم للحدث الصادم كالمتغيرات الشخصية، وآليات المواجهة، والمتغيرات الثقافية (التركي، 2012؛ مومني، 2008).

وقد أثبت الشيخ (2012) أنّ تعرض الشخص لخبرة صادمة، الخارجة عن حدود سيطرته الانفعالية وتجربته الإنسانية، يؤثر سلباً على نفسية وسلوك ذلك الشخص. وهذا ما لاحظته المرشدّة النفسية، على طفلة تعرضت للاغتصاب، وكانت تبلغ من العمر 10 سنوات، وذلك بعد أنّ بدأت تظهر عليها سلوكيات لم تكن موجودة سابقاً، كعنادها، وتمردها، وسهولة استثارتها، وعدم مبالاتها بالمدرسة، وكرهها لزميلاتها، وابتعادها عن ممّارسة الأنشطة المدرسية، إضافة إلى ذلك أتضح تدنى مستوى تحصيلها

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

الدراسي، وشكواها من مشاهدة كوابيس ليلية، ممّا أدى إلى إجراء دراسة حالة لهذه الطفلة، وإخضاعها للبرنامج الإرشادي، بعد أنّ اتضح أنّها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن تعرضها للحدث الصادم (الاستغلال الجنسي) والذي جاء متخطياً لقدرتها الاستيعابية؛ لتفسير ما تتعرض له، فعجزت وسائل الدفاع عن مواجهته. وظهر ذلك عند تعرض الطفلة لبرنامج إرشادي، وما احتواه من أنشطة ولعب، استطاعت عن طريقها سرد الخبرة الصادمة التي تعرضت لها، بإخراجها من حالة الكبت وتفريغها، حتى تستطيع بذلك العيش بشكلّ طبيعي نسبياً، أو إلى حدّ ما.

3-نظرية التوجه السلوكي (Behavioral theory)

تُعتبر هذه النظرية أحد أنواع فلسفة علم النفس، والتي ترتبط بنظرية التعلم، والاشراط لبافلوف، حيث تفترض بأنّ التفكير والشعور الذي يصدر من الكائن الحي، هو عبارة عن سلوكيات، والسلوك يُشكلّ الطريق؛ لاستجابة الفرد لمؤثرات البيئة، وترتبط هذه النظرية بنظرية التعلم والاشراط، التي تؤكد على أنّ الفرد يقوم بالاستجابة؛ كردّ فعل ناتج عن مثير خارجي (Michal & et, 2011). وهناك نوعان من التعلم القائم على الاشراط وهما:

أ-**الإشراط الكلّاسيكي**: ويقوم على دراسة ردود فعل الجسم إزاء الضغوطات (المنبهات) الموجودة في البيئة، والتي يكون فيها الشخص خاضعاً لتلك الضغوطات، فالاشراط الكلّاسيكي في وجود الحادّث الصادم يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لمنبه طبيعي غير مشروط.

ب-**الاشراط الإجرائي**: يرى هذا الاشراط أنّ الشخص يرد على المنبهات الخارجية الموجودة في البيئة بالشكلّ الذي يراه مناسباً. فالشخص المصدوم من جراء أهوال الحرب، يحاول أنّ يهرب (عدم الرغبة) من المنبهات التي تذكره بالصدمة؛ لأنّ هذه المنبهات تسبب له الألم النفسي؛ لاقترانها بعمليات

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

التعذيب. فعدم الرغبة نتيجة الاقتران الشرطي يحدث لدى الأشخاص المصابين بالاضطراب كنمط من عدم الرغبة للمثير المؤلم، والنموذج السلوكي يساعد بدورهُ على فهم وتفسير اضطراب ما بعد الصدمة، فالصدمات ونكبات الحرب تُعدّ بمثابة منبهات غير مشروطة، تؤدي إلى الاستجابة، ألا وهي الخوف، والهروب، أو عدم الرغبة. وقد يكون المثير عبارة عن مجموع متكامل من المثيرات، فقد تحتوى على مواقف، أو أشخاص، أو أفكار مرتبطة بتلك الحادّثة المؤلمة عند الشخص، وبالتالي، يحاول هو بطبيعته عدم رغبة أي شيء يذكره بالموقف الصادم، فنظرية التعلم تُشكلّ على عدم رغبة الخوف ويترتب على ذلك الحدث الأليم (مجيد، 2011؛ ثابت، 2007).

وإضافة لما سبق فقد أشارت ليزا وآخرون lisa & et (2005) في نتائجهم السريرية بأنّ تعرض الفرد للموقف الصادم يجعل الدماغ غير قادر على التأقلم معه، فيسعى لعدم رغبة الآثار غير المرغوب فيها كردّ فعل على ما يواجهه وعليه فأنّ الشعور بالخوف وزيادة ضربات القلب، هو ردّ فعل طبيعي على هذه التهديدات الخارجية، حيث يصدر الدماغ العديد من التغيرات الفسيولوجية، كردّ فعل لتحضير الجسم، إما للدفاع ضد الخطر الخارجي، أو لعدم رغبة ذلك الخطر. ومن هذه التغيرات، استرداد الدماغ للذكريات، وإعادة تجربة الحدث الصادم، وظهور أعراض زيادة الاستثارة، وعدم رغبة جميع المحفزات المرتبطة بالصدمة(Roberts, 2003).

وذكر مجيد (2011) في دراسته أنّ أعضاء هيئه التدريس في الجامعات العراقية، عانوا من ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وأبرزها إعادة تذكر الأحداث الصادمة بشكلّ مستمر، وعدم رغبة الحديث عن هذه الأحداث، وكذلك المبالغة في ردود الفعل النفسية بشكلّ عصبي، وذلك بعد تعرضهم بشكلّ مباشر للأحداث المؤلمة، التي أثرت سلباً على مسار حياتهم اليومي، كحدوث انفجارات بالعبوات الناسفة، والسيارات المفخخة، وسقوط منازلهم أمام أعينهم، أو اغتيال أحد أقاربهم. فيُعد اضطراب ما

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

بعد الصدمة هو النتيجة التي أفرزتها هذه الأحداث المؤلمة، وظهرت هذه الاضطرابات كاستجابة لما تعرضوا له، حيث كان 68% من أعضاء هيئة التدريس عانوا من الضغوط ما بعد الصدمة أي أنّ مشاهدة وتعايش كلّ هذه الأحداث المرعبة، كان لها تأثير قوي على حياة هؤلاء الأشخاص، وانّ استمرار هذه المعاناة معهم، هي نتيجة لاستمرار تزايد أحداث العنف والقتل والاختطاف.

4-نظرية التوجه البيولوجي (Biological theory)

افترض المنظرون تحت المنظور البيولوجي أنّ هناك عوامل وراثية تساهم في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة، فهناك اتفاق بوجود أعراض لدى التوائم المتطابقة عنه عند التوائم غير المتطابقة. حيث توصل فوي (foy) وآخرون نقلا عن (مجيد، 2011) في دراسة أجراها على عينة من التوائم بهدف معرفة التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك، إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت أكبر عند التوائم المتطابقة، حيث تراوحت بين (0.28 إلى 0.41)، وعند التوائم غير المتطابقة تراوحت بين (0.11 إلى 0.24). إضافة إلى ذلك يقدر فوي، بأنّ ثلث الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة الناتج من تعرضهم للمعارك، والحروب، هم في الأصل ينتمون إلى عائلات قد عانى بعض أفرادها من الاضطرابات النفسية، وبالتالي فإنّ الفرد سيصبح أكثر عرضة وقابلية للإصابة بهذا الاضطراب (Sartor & et 2011).

ومن جهة أحرى، أثبتت الين وآخرون Allen & et (2001) أنّ الوراثة لها دور في تصوير اضطراب ما بعد الصدمة عن طريق الجينات الوراثية التي تهم النظام السيروتونيني، فترميز ونقل السيروتونين يشكلّ المنطقة الوراثية التي قد تعدل الاستجابة العاطفية للأحداث الصادمة. وعليه يمكن التنبؤ بالإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، أو بالاكتئاب، وذلك بالنظر في مسار مستقبلات الدوبامين، والجلايكورتيكود. فبنقل جينات السيروتونين، مع ظروف الإجهاد البيئي العالية، يكون ذلك سبباً في

الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. واتضح من خلال الحمض النووي أنّ انتشار اضطراب ما بعد الصدمة، يكون بين الأشخاص الذين يعانون من النمط الجيني، وارتباطه بانخفاض الدعم، وشدّة التعرض للحادث الصادم. كما أنّ هناك عوامل أخرى قد تُسهم في الإصابة بهذا الاضطراب ومن بينها: الافتقار للدعم الاجتماعي، والخصائص الشخصية السابقة للمرض، وإساءة معاملة الطفل، وإصابة الدماغ (Rachel & et,2009).

كما ترى الين وآخرون Allen & et (2001) ومارلين وآخرون Marliyn & et (2010) أنّ العلاقة بين التأثيرات الجينية، واضطراب ما بعد الصدمة متداخلة إلى حد كبير، فالتأثيرات الجينية، قد تتوسط بين سمات الشخصية العُصابية، واضطراب ما بعد الصدمة، وبالتالي تعمل على تهيئة الشخص للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. فيفترض أنّ هناك ميولاً شخصية، تتأثر وراثياً بالعُصابية، وتؤدي بالفرد للمزيد من الغضب والتهيج، الأمر الذي ينتج عنه قابلية كبيرة للإصابة بهذا الاضطراب.

وهناك توجّه ينطوي تحت المنظور البيولوجي، وهو التوجه الكيميائي، ومفاده أنّ تعرض الشخص لأحداث صادمة، ومؤلمة، يؤدي إلى إلحاق الضرر بنظام إفراز الغدة الكظرية، و اضطراب وظيفة الذاكرة في الدماغ، الذي ينتج عن صغر حجم قرن أمون عند الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، فينجم عن هذه التغيرات، استجابة من الشخص تشمل الخوف الشديد، والشعور بالعجز أمام الموقف الصادم، (Julia & et,2007) هذا وقد أثبتت ليزا وآخرون Lisa & et (2005) حين استخدموا التصوير بالرنين المغناطيسي؛ لقياس حجم قرن أمون عند بعض المحاربين القدامى في فيتنام، ومقارنتهم بغيرهم ممن لا يعانون من أعراض هذا الاضطراب، أنّ حجم قرن أمون عند هؤلاء المحاربين كان أصغر بنسبة 8% من المجموعة الأخرى، في الوقت الذي لم يكن هناك اختلاف في حجم مناطق أخرى،

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

كالمذنبة، والفص الصدغي، علماً بأنَّ صغر حجم قرن أمون يرتبط بالعجز في الذاكرة اللفظية قصيرة المدى.

علاوة على ما سبق، فقد أكدّ كمبز وآخرون Combs & et (2015) بأنّ هناك علاقة عن طريق التحليل التلوي بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والتي تختص بعدم الرغبة، والإنكار، وفرط الاستثارة، والانخفاض في مستوى الكورتيزون (HPA) في الدم، وهو هرمون تفرزه الغدة الكظرية، ويخضع لرقابة الغدة النخامية، فيحدث هذه الانخفاض؛ لوجود مستقبلات أخرى على خلايا الليمفوسايت غير موجودة عند الأشخاص العاديين .والذي يحدث نتيجة لمواجه الأشخاص للحدث الصادم.

وهناك دراسات عديدة تدعم هذه النظرية، فقد وجد كوستين وزملاؤه kosten, et (1987) نقلا عن أبو شريفة،(2011) بأنّ هناك زيادة في مستوى هرمون الادرينالين، والدوبامين، والنورنالين، عند الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، فشدّة الصدمة تؤدي إلى انخفاض في نسبة الكرتيزول، وزيادة في ضربات القلب، وارتفاع في ضغط الدم عند الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة المتعلق بالقتال، والذي له آثار عصبية على قرن أمون، المشارك بدوره في ذاكرة الإنسان.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الستر Alastair (2002) و انتوني وآخرون Anthony& et (2012) على أنّ الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، يعانون أيضا من صغر حجم قرن أمون الموجود في الدماغ، فقد ربط الباحثون صغر حجم أمون مباشرةً، بالتعرض للقتال، مما يشير إلى أنّ الصدمة قد تؤدي إلى تلف الحصين، في الوقت الذي لم تظهر فيه فروق لتجويف الجمجمة،

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

والبطينين، بين المحاربين القدامى وغيرهم من الأشخاص. وأضافوا أنّ صغر حجم الحصين قد يكون عاملَ خطرٍ، موجود مسبقاً لتعرض الصدمة، وتطور عند تعرض الفرد للقتال منشئاً بذلك الاضطرابات النفسية.

وإضافة إلى ذلك، فقد توصل جان وآخرون Jan & et (2013) أنّ للصدمة تأثيرات واسعة على الدماغ، تشمل مناطق الدماغ المسئولة عن الاستجابة للضغط النفسي، وهي اللوزة، والحصين، قشرة الفص الجبهي، حيث تشهد أدمغة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تغيرات في هذه المناطق، كما أنّ لهذا الاضطراب تأثيراً على وظيفة الذاكرة؛ لوجود تفاعل بين الذاكرة والاستجابة للصدمة.

ويرى تشن Chen & et (2011) أنّ الشخص المصاب تظهر عليه أعراض فرط التيقظ، وذكريات الماضي، والكوابيس، واضطرابات في النوم، وتغيرات في الذاكرة والتذكر، كما يسبب التغير في بنية الدماغ، التوتر الحادّ في النظم الكيميائية العصبية، والتي تنعكس في المظاهر السلوكية.

إضافة إلى ذلك، فأنّ الأفراد الذين يعانون باضطراب ما بعد الصدمة يختلفون عن الآخرين؛ لأنّ الجهاز المناعي لديهم عادة يكون ضعيفاً، مما يجعلهم غير قادرين على مواجهه الحدث الصادم.

وأثبت ديفد وآخرون David & et (2012) أنّ تطور الاستجابة للحدث الصادم الذي ينطوي على تهديد الحياة، من مسببات اضطراب ما بعد الصدمة، وقد يؤدي هذا إلى تشوهات فسيولوجية في الغدة النخامية والكظرية، والجهاز المناعي الناتجة عن تأثر مستوى الناقلات العصبية في الحصين. كما أنّ هناك انخفاض في مستوى خمس ناقلات عصبية، وتأثر قشرة الفص الجبهي، كذلك يؤدي إلى انخفاضاً في

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

مستوى هرمون السيروتونين، وهرمون الدوبامين، وضعف الإدراك، وزيادة في ضربات القلب والأوعية الدموية، تظهر بعد تعرض الشخص لصدمة نفسية حادة.

5-النظرية المعرفية (Cognitive theory)

يقوم المنظور المعرفي على افتراض أنّ الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني، وعلى هذا الأساس فإنّ الأحداث الصادمة، مسئولة عن تهديد مفهوم الأمن والأمان لدينا، فعلى سبيل المثال المرأة التي تعرضت للاغتصاب، ستشعر بالخوف وعدم الآمان من أي رجل تقابله، فالصدمة تؤدى إلى زعزعة مفهوم الأمان لديها، بحيث تصبح الحدود بين الأمان والخطر غير واضحة بالنسبة للفرد، وبدوره سوف يؤدي هذا إلى تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى (Ronald & et,2012). وأنّ الأفراد الذين تتكون لديهم بنية الخوف هذه سوف يمرون بخبرة نقص القدرة على التنبؤ، وضعف السيطرة على حياتهم، ممّا يؤدي إلى مستويات مرتفعة من القلق، والاضطرابات. فالفرد من وجهة نظر النظرية المعرفية يصبح غير قادر على التعامل مع الصدمة النفسية بشكلٍ سليم (أبو عيشة وعبد الله،2012).

وهذه ما استنتجه شاهين وحمدي (2007) عند دراسة العلاقة بين التفكير اللا عقلاني، واضطراب ما بعد الصدمة، حيث توصلا إلى وجود علاقة بين درجة التفكير اللا عقلاني، وضغوط ما بعد الصدمة بين مجموعتين من التلاميذ، للقياس البعدي عنه في القياس القبلي على مقياس ضغوط ما بعد الصدمة. ويُشير هذا إلى إنّ هذه الضغوط والمؤثرات النفسية، تنشأ وتستمر نتيجة لتبني أفكار لا عقلانية غير واقعية. فعند تفسير الطالب الجامعي للأحداث اليومية تفسيراً سلبياً مبالغاً فيه، فإنّه بذلك يعكس تفكيره اللا عقلاني. ونتيجة لذلك تصبح حياته من وجهة نظرة لا قيمة لها، وأنّه غير قادر للسيطرة على حياته؛ لوجود هاجس الخوف لديه، وباعتقاده أنّه الوحيد الذي يتعرض لهذه المواقف الضاغطة والصادمة دون

غيره؛ لأنه غير محظوظ، ممّا تُسبّب في ارتفاع مستوى ضغوط ما بعد الصدمة. الأمر الذي أدى إلى وجوب إخضاع هذه العينة إلى برنامج إرشادي عقلاني بهدف حفظ مستوى هذا الاضطراب (Alastair & Hull,2002).

وانسجاماً مع هذا توصل طبي (2005) إلى أنّ هناك علاقة بين نمط تفكير الشخص الذي واجه حدثاً صادماً في حياته، وبين الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، فالصدمة تتضمن هدماً جزئياً، أو كلّياً، لعملية التوافق والتكيّف مع الحدث المؤلم الذي أضطر الشخص لمواجهته، حيث كان 62% من المصابين بحروق بليغة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك لأنّ لديهم تفكير غير عقلاني وواقعي، في تفسير أحداث الحياة بما فيها الأحداث الصادمة، ممّا كان له الدور الكبير، في عدم قدرة الفرد على مواجهة هذه الصدمة، وبالتالي كانوا فريسة لهذا الاضطراب.

6-العوامل الاجتماعية (Social factors)

ترى هذه النظرية أنّ العوامل المحيطة الخارجية، يمكن أنّ تساعد في زيادة حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، أو تقلل وتساعد على ضمورها، فقد وجد وآخرون Solomon, et من دراستهم التي أجروها على الجنود الإسرائيليين الذين شاركوا في الحرب اللبنانية، أنّ الجنود الذين تحصلوا على مستوى إسناد اجتماعي كثير من المحيطين بهم، ظهرت لديهم أعراض منخفضة من اضطراب ما بعد الصدمة، (نقلاً عن مجيد، 2011). وهناك دراسات ميدانية كثيرة تساند هذا التفكير، فقد أشار الشيخ (2011) إلى وجود علاقة قوية بين المساندة الاجتماعية، وخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (BTSD)، وذلك لظهور قدرة الأطفال على تجاوز هذا الاضطراب، والتخفيف من أعراضه، بعدما طُبق عليهم عدة

أساليب ومهارات لكيفية التعامل مع هذا الاضطراب، أهمها أسلوب طلب المساعدة الاجتماعية، حيث بلغت نسبة هؤلاء الأطفال 85%، وأسلوب الاسترخاء وبلغت نسبتهم 40%.

وقد أظهرت النتائج بأنّ هناك فروقاً بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا هذا الاضطراب، و الذين تعرضوا إلى حوادث سير ولم يتمكنوا من تجاوز اضطراب ما بعد الصدمة، فكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى من الأطفال؛ بسبب تحصلهم على الدعم الاجتماعي، وهذا يدلّ على أهمية دور المساندة الاجتماعية، و التدخل المبكر في التخفيف والتخلصّ من اضطراب ما بعد الصدمة، ومدى أهمية اختيار العلاج المناسب في الوقت المناسب، بالإضافة إلى الفائدة التي يمكن أنّ يتحصل عليها الشخص المضطرب، من استخدام أساليب نفسية متقدمة للتقليل من خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (Thabet & et,2009) حيث رأى أنّ المساندة الاجتماعية لها دور رئيسي في خفض حدّة اضطراب ما بعد الصدمة، باعتباره أحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الأفراد للأحداث الضاغطة. كما أشار دياب إلى التأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهق، فاستنتج من دراسته، أنّ المراهقين الذين تلقوا مساندة اجتماعية من أسرهم، انخفضت لديهم أعراض اضطراب الأحداث الضاغطة، ويتمتعون بصحة نفسية تؤهلهم لمواجهة ضغوطات الحياة. وإن دلّ هذا، فإنما يدلّ على مدى أهمية الدعم البيئي في القدرة على الخفض من أعراض هذا الاضطراب، بالإضافة إلى رضا المراهقين على المساندة الاجتماعية المقدمة من أسرهم، وما يعكسه ذلك على امتلاك هؤلاء المراهقين للصلابة النفسية الكافية؛ لمواجهه تلك الضغوط النفسية، ومدى قدرة المراهقين على التكيّف السليم مع الأحداث الضاغطة (Rachel & et, 2010)

وكذلك توصل مومني في نتائج دراسته (2008) إلى أنّ 65% من ضحايا التفجير بفنادق عمّان، ظهرت لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، في الوقت الذي كان الدعم الاجتماعي المقدم لهم يُقدر بدرجة

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

متوسطة، ممّا أدى إلى خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند بعض الضحايا، فالدعم الاجتماعي الذي يشمل الأسرة، والأصدقاء، والأقارب، يشكلّ جزءاً هاماً من تمكين الفرد للتعامل مع الحدث الصادم، كالدعم العاطفي والتشجيعي والمادي. وتعتبر استراتيجيات التعامل مع الصدمة مهمة في تشكيل اضطراب ما بعد الصدمة، أو التخفيف منه، ومن هذه الاستراتيجيات، التدين، واستراتيجية حل المشكلّات، وإعادة البناء المعرفي، وعدم رغبة استخدام الكحول والعقاقير المهدئة (Alastair,2002).

ومن جهة أخرى، فهناك بعض الدراسات ترى بأنّ هناك علاقة بين الجنس والمستوي التعليمي والاقتصادي للمصاب، واضطراب ما بعد الصدمة، فقد توصل عبد الباقي وآخرون (2006) في دراستهم، إلى أنّ جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تتّسم بانخفاض عند الفلسطينيين في معسكرات النازحين، ولم ترد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تُعزى لمتغير النوع، في الوقت الذي كانت هناك فروق في مستوى هذا الاضطراب، تُعزى للمستوى التعليمي لصالح المستوى الثانوي. كما بينت نتائج الدراسة بأنّ اضطراب ما بعد الصدمة، هو الأكثر شيوعاً بين الأطفال الموجودين بمعسكرات النازحين، بينما كان القلق هو الأقلّ شيوعاً بين أفراد هذه العينة. ويتفق هذا مع ما توصل إليه عساف وأبو الحسن (2006) حول عدم وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تُعزى لمتغير الجنس، وبرّر كلّ من عبد الباقي، وعساف، وأبو الحسن، هذه النتيجة؛ بأنّ الجميع قد تعرضوا للظروف الصادمة نفسها سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً. بينما تضاربت نتائج دراسة عساف، وأبو الحسن، مع نتائج دراسة عبد الباقي حول العلاقة بين المستوى التعليمي، والإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، حيث يُشير عساف وأبو الحسن بأنّ هناك فروقاً في مستوى هذا الاضطراب لصالح المستويات الدنيا، فكلّما قلّ عمر الطفل كان عرضة للإصابة بالاضطرابات والضغوط النفسية؛ ويرجع ذلك لأنّ قدرته الاستيعابية تكون أضعف، وكذلك قدرته على التحمل تكون أقلّ من أقرانه ممن هم في الصفوف العلّيا.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

ومن جهة أخرى، تضاربت نتائج دراسة ثابت وخضر(2007)، ودراسة قدومي والحلو (2001) مع ما توصل إليه عبد الباقي (2010)، وعساف وأبو الحسن (2006)، فقد أشاروا إلى وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس، وأنّ هذا الاضطراب ظهر عند الإناث أكثر من الذكور، وفسروا ذلك بأنّ الإناث يجدن صعوبة في التوافق والتكيّف مع هذا الاضطراب، فضلاً عن ضعف قدرتهن على تحمل المواقف الصادمة.

العوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة

لقد أشار خبراء علم النفس إلى الأسباب المؤدية إلى اضطراب ما بعد الصدمة، ومن هذه الأسباب ما يلي:

1-فيما يختص بالمعتدي عليه المعتدى عليه، تظهر على شكلّ أعراض منبهة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

2-الوقوع ضحية لأحد أشكال العنف كالاغتصاب والإساءة الجسدية، أو الاختطاف، أو التعذيب.

3-وفاة أحد أفراد الأسرة أو أي شخص عزيز نتيجة؛ لتعرضه للعنف.

4-ضعف الوازع الديني لدى المصدوم مما يجعله فريسةً سهلةً للوقوع في معاناة الاضطرابات النفسية.

5-مشاهدة وقوع شخص ضحية للكوارث الطبيعية، كالزلازل، والفيضانات، والأعاصير، وهذا ما يحدث مع المسعفين أو رجال المطافئ، أو تعرض الشخص لحادث سيارة مروع، أو حادث سقوط طائرة (عباس، 2011 ؛ عكاشة، 1999).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

مراحل الصدمة أو الحدث الصدمي

عندما يتعرض الشخص للحدث الصادم أو الأليم فإنّه يمرّ بعدة مراحل، وهي:

أ–الذهول والإنكار: عندما يجد الشخص نفسه أمام حدث مفاجئ وأليم، يكون ذلك بمثابة الصدمة غير المتوقعة فينتابه الذهول، فنلاحظه يردد بعض العبارات قائلاً (لا يمكن لهذا أنّ يحدث معي)، (لا أصدق)، (هذا غير معقول)، وعادةً ما يحاول أنّ يهرب أو ينكر ما حصل معه، وتستمرّ هذه المرحلة من بداية مواجهته للحدث الصادم، ويمكن أنّ تصل لأيام وشهور، وكلّما كان فترة الذهول والإنكار طويلة كان احتمال الوقوع في اضطراب ما بعد الصدمة أكبر، وهذا يتوقف على طبيعة وشدّة الحدث الصادم.

ب–الانفعال: وهذه المرحلة تأتي بعد مرحلة الذهول، وهي حالة من الغضب والانفعال الشديد، وقد يظهر ذلك على شكل بكاء، أو صراخ بصوت عالٍ يصحبه تكسير، أو بكاء بصمت وانطواء.

ج– المساومة: وتظهر على هيئة تساؤلات يتحدث بها الشخص كقوله: أريد أنّ أموت، أو هل يمكن أنّ أعيش بعد ما حدث معي؟

د–التقبل: وفي هذه المرحلة يكون الشخص قد وصل لمرحلة أصبح يدرك فيها إنّ الصدمة أو الحدث الأليم الذي تعرض له هو واقع وحقيقة يجب أنّ يواجهها.

هـ–التكيّف: هو آخر مرحلة للشعور بالصدمة، وفيها يبحث الشخص عن طريقة يلملم فيها نفسه محاولاً إعادة توازنه؛ ليعود إلى حياته الطبيعية التي كان يمضيها قبل مواجهته للموقف الصادم.

(Brewin & Holmes, 2003؛ دياب، 2006؛ عبد الخالق، 2001).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

يتعرض كلّ إنسان في حياته إلى كربةٍ، أو حادثةٍ أليمةٍ كأن تكون مشاهدة موت مريع لأشخاص آخرين، أو أنّ يكون ضحية اغتصاب، أو تعذيب، أو التعرض للكوارث الطبيعية، فهناك عدة عوامل منها شدّة الإصابة، وطبيعة الصدمة، ومدى استعداد الفرد للإصابة بهذا الاضطراب، فجميعها عوامل تساعد على تشكيل اضطراب ما بعد الصدمة، على أنّ تستّمر هذه الأعراض لأكثر من شهر (شاهين وحمدي،2007). ووضعت جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية من الدليل التشخيصي الإحصائي (DMS-5) معايير أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وهي تتضمن ما يلي :

أولاً: يتعرض الفرد للحدث الصادم في الحالتين الآتيتين:

أ-أنّ يواجه الفرد أو يشارك في أحداث تتضمن إصابة بالغة، أو تهديداً بالموت له، أو مشاهدة شخصٍ آخر يتعرض للإيذاء الشديد.

ب-أنّ تتضمن استجابة الشخص لذلك الموقف شعور بالعجز والخوف الشديد وبسلوك غير منظم (Roberts, 2003, Jonathan & et,1991).

ثانياً: تعبير الشخص عن معاناته من تأثير الحدث الصادم، واستعادته بأكثر من طريقة:

أ-تذكر الشخص المصدوم لأفكار ومشاهد حدثت معه، ولا يستطيع التخلص منها، ممّا سبّب له ضغطاً نفسياً وحزناً شديداً.

ب-تكرر الأحلام والكوابيس المزعجة، والأوهام، والهلوسة التي تتضمن الحدث الصادم.

ج-عدم ثقة الشخص المصدوم في الآخرين.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

د-الشعور بالخوف، والحزن، والضيق النفسي الشديد عند اقتراب الذكرى السنوية.

هـ-تصرف الشخص وكأنّه يعيش الموقف الصادم من جديد (Roberts, 2003, Jonathan & et,1991).

ثالثاً: تتبّع الشخص الذي تعرض للصدمة لسلوك عدم رغبةي لأي تنبيهات خارجية تتعلق بالصدمة، وتظهر فيما يلي:

أ-عدم رغبة الفرد الحديث والتفكير عن الحدث الصادم.

ب-عدم رغبة الفرد للأماكن والأشخاص الذين يذكرونه بالحدث الصادم.

ج-عدم رغبة الفرد وعزوفه عن ممارسة الأنشطة والهوايات التي كان يمارسها في السابق.

د-لجوء الشخص المصدوم إلى تعاطي المخدرات والكحول هرباً من الذكريات المؤلمة.

هـ-قد تراود المصاب باضطراب ما بعد الصدمة أحياناً أفكار انتحارية مصحوبة بحالة اكتئاب شديد.

و-ظهور البرود العاطفي لدى الشخص المصاب وعدم قدرته على الحب والشعور بالآخرين (Roberts, 2003, Jonathan & et,1991).

رابعاً: ظهور أعراض زيادة فرط الاستثارة عند الفرد المصدوم لم تكن موجودة من قبل، وتظهر فيما يلي:

أ.الشعور بالأرق، وصعوبة في القدرة على النوم.

ب-تغير سلوك الشخص المصاب بحيث يصبح سلوكه عدوانياً، ولا يستطيع السيطرة على انفعالاته.

ج-الشعور بالصعوبة في التركيز، وعدم القدرة على إنجاز أي مهام.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

د-اليقظة والحذر المفرط لدى الشخص المصدوم.

هـ-وجود استجابة فزع مبالغ فيها.

خامساً: أنّ يكون الشخص على تلك الحالة الاضطرابية لمدة تزيد عن الشهر، وتؤدي إلى ضغط إكلّينيكي، وخلل في الوظائف الاجتماعية أو المهنية.

سادسا: تعتبر الصدمة حادّة أو سريعة، إذا كانت مدّتها أقلّ من ثلاثة شهور، وتعتبر مزمنة إذا كانت أكثر من ثلاثة شهور، وتعتبر متأخرة إذا زادت عن ستة شهور (Roberts, 2003, Jonathan & et, 1991).

وقد ذكر شاهين وحمدي (2007) أعراض الاضطراب الذي يلي تعرض الفرد للحادث الصادم، وهذه الأعراض هي: أعراض عضوية، وأعراض انفعالية، وأعراض معرفية، وأعراض سلوكية.

1-الأعراض العضوية، وتتمثل فيما يلي:

يظهر عند الفرد عرق زائد، وارتفاع ملحوظ في ضغط الدم، بالإضافة إلى التنفس السريع الناتج عن زيادة في ضربات القلب.

2-الأعراض الانفعالية، وتتمثل فيما يلي:

شعور الفرد بالحزن والغضب الشديدين، وعدم قدرته للسيطرة على انفعالاته، كما يشعر الفرد بالاكتئاب الذي ينتج عنه ردود فعل سلبية تجاه أي موقف يتعرض له.

أعراض معرفية، وتتمثل فيما يلي:

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

اختلاط التفكير عند الشخص لدرجة أنّه يجد صعوبة في اتخاذ أي قرارات، إضافة إلى إصابته بخلل وظيفي في الذاكرة.

4-أعراض السلوكية، وتتمثل فيما يلي:

معاناة الشخص من اضطراب في الأكلّ والنوم، وظهور سلوك عدواني لديه سواء كان لفظياً أو جسدياً (أبو شريفة،2011؛ King & et,1998).

الاستجابة الإنسانية للصدمة النفسية

إنّ الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، عادة ما يقومون بتكوين ذكريات تجاه الحدث المؤلم الذي كان سبباً في حدوث الصدمة، بحيث تكون أكثر سهولة في استرجاعها من الذكريات العادية، فعند تعطل وظائف الحصين، تستجيب اللوزة بشكلّ أكثر ممّا يُساهم في حدوث وتطور اضطراب ما بعد الصدمة (Anthony & et,2012) وفي كثير من الأحيان يجد الفرد نفسه في مواجهة حدث ضاغط وصادم يهدد التكامل النفسي والجسدي له، فيختلط تفكيره، ويشعر بأنّه عاجز تماماً للدفاع عن نفسه؛ لأنّ وسائل الدفاع لديه في تلك اللحظة تكون في حالة ذهول، وعدم تصديق لما يواجه بسبب شدّة الحدث الصادم من جهة، وفي الوقت نفسه أنّ الحدث الصادم جاء بشكلّ مفاجئ من جهة أخرى. وبالتالي سيكون الشخص غير مستعد؛ لمواجهته والتعامل معه، فيمر أثناءها ببعض المراحل كالذهول، والانفعال، وتظهر على الشخص العديد من الأعراض التي تُنذر بالإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (جبريل ومحمد،2011؛ شاذلي،2001؛ قوته، 2004).

وهناك سؤال يطرحه الكثير من الناس، وهو هل أنّ كلّ مَن يتعرض لأي حدث صادم أليم في حياته يُصاب باضطراب ما بعد الصدمة؟

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

عندما تحدث الكارثة فإنّه من المتوقع أنّ يتأثر بها كلّ من يتعرض للموقف الصادم والمؤلم، إلا أنّ تأثير هذه الكارثة والاستجابة لها، تختلف من شخص لآخر، فليس من الضروري أنّ يكون كلّ فرد تعرض لحدث صادم يجب أنّ يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، إذاً، لا توجد علاقة خطية مباشرة بين التعرض للصدمة، وحتمية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، فقد يتعرض شخصان للحدث الصادم العنيف نفسه، إلا أننا نلاحظ أنّ هناك اختلافاً في ردّ فعل كلّ منهما تجاه هذه الصدمة النفسية.

ويرى دخان والحجاز (2006) أنّ أقدر الناس على مواجهة أزمات الحياة، هم أشخاص لديهم قدرات عالية على مواجهة تلك الأزمات، التي من شأنها أنّ تنشط هذا الاضطراب، أو تساعد على ضموره، سواء كانت هذه القدرات وراثية، أو عن طريق التعلّم (مكتسبة) وما ينتج عنه تكوّن صلابة نفسية، بينما الأشخاص الذين لم يواجهوا العديد من التحديات في حياتهم لن يكون لديهم صلابة نفسية؛ لمواجهة أي تهديدات اضطرابية خارجية، وبالتالي فهم أكثر عرضةً من غيرهم للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (زهران، 2005).

الاضطرابات النفسية التي يمكن حدوثها بعد الصدمة

قد يتعرض العديد من الأشخاص الذين يواجهون صدمات عنيفة، أو كوارث لبعض الاضطرابات النفسية وهي كالآتي:

1-اضطراب الكرب الحادّ، ويتضمن: التبلد، وانكماش في مساحة الوعي والانتباه، وظهور توتر نفسي تنتج عنه عدم القدرة على فهم المنبهات المحيطة، ويلي هذه الحالة الانسحاب من الموقف المحيط، أو زيادة في تهيج النشاط المضطرب، إضافة إلى اضطراب واضح في الجهاز العصبي، كالضيق التنفسي الشديد، واختلال في ضربات القلب، وفي العادة تستغرق هذه الاضطرابات دقائق وساعات من حدوث الصدمة

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

النفسية، وتنتهي خلال ثلاثة أيام، وبسبب شدّة الصدمة قد يحدث فقدان جزئي للذاكرة بالنسبة للصدمة (مؤمن وحشاد،2006؛ Daivid & et 2012).

2-اضطراب ما بعد الصدمة: وهو من اضطرابات القلق، ويُعدّ هذا الاضطراب غير عادى بخلاف غيره من الاضطرابات كالاكتئاب، واضطراب الهلع الذي يعتبر أيضاً من اضطرابات القلق، التي يشعر فيها الفرد بالخوف الشديد، إلا أنّ السبب قد يكون غير واضح. أمّا اضطراب ما بعد الصدمة فيكون هناك مثير قوي وأليم، وحدث صادم واضح، فهو يعتبر متطرفاً وخارجاً عن النطاق الطبيعي للتجربة الإنسانية، لما يحدث فيه من شعور حقيقي للفرد يهدد حياته بالموت، إذ يشعر المصاب بضيق في أعقاب الحادّث، ولا يشمل اضطراب ما بعد الصدمة فقط القتال العسكري بل يمتد ليشمل الكوارث الطبيعية، والاعتداء الجنسي، والاختطاف، والتعذيب (مؤمن وحشاد،2006؛ Daivid & et 2012).

وأظهرت دراسة قام بها نيكولا وآخرون Nicola & et (2010) على قدامى المحاربين من العراق وأفغانستان، أنّ هناك علاقة ارتباط بين التعرض للقتال، وظهور السلوك العدواني التالي للصدمة، حيث ظهرت لدى 91% من قُدامى المحاربين في العراق وأفغانستان أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والتبوء بالسلوك العدواني، وخاصة عند الذين كانوا يتعاطون الكحول أكثر من غيرهم ممن كانوا لا يتعاطون الكحول، وذلك للخروج من الواقع الذي أحدثه اضطراب ما بعد الصدمة.

ومن جهة أخرى يرى يونس 5200، محمد،2003، أنّ هناك علاقة بين الأمراض العضوية والعوامل النفسية والضغوطات الخارجية، ففي كثير من الأحيان تكون هناك أمراض جسدية عضوية ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية، على سبيل المثال مرض القولون العصبي، والذي يُرمز له الأطباء باختصار (IBS) وهو من الأمراض الجسدية التي تُصيب بعض الأشخاص، ويُطلق عليها أمراض (سيكوسوماتية) أي الأمراض

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

العضوية التي يكون سببها نفسي، بما في ذلك أمراض العصر المعروفة مثل السكري، وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة، أو أمراض القلب. فكلّ هذه الأمراض العضوية ترجع غالباً جذورها إلى عوامل نفسية، تحدث نتيجة لتعرض الفرد للضغط الشديد، والكبت النفسي لمدى طويل، ممّا يسبب خللاً في بعض وظائف الجسم، وبعد ذلك يتحول هذا الخلل إلى مرض مزمن حقيقي قد يصعب علاجه.

المعاناة النفسية وأثارها على الشخص المصدوم

إنّ الشخص الذي يمر بالحدث الصادم يقع في معاناة نفسية تبدأ من لحظة اصطدام الفرد بالواقع المؤلم، التي قد يكلّفه حياته أو حياة الآخرين، وربما تستمرُّ هذه المعاناة المريرة لستة أشهر أو أكثر، ومن هنا تكمن الخطورة، ممّا يستدعي التدخل السريع لإنقاذه من هذه المشكلّة التعيسة، وأنّ المعاناة النفسية للشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة، هي عبارة عن آلام نفسية ناتجة عن ردود فعل طبيعية لحادث مؤلم يتعرض له الفرد في حياته، والتي قد تترجم في بعض الأحيان إلى سلوكيات غير عادية (Roberts,2003) تترتب عليها العديد من الآثار، ومن هذه الآثار المريرة ما يلي:

1-على الصعيد الجسمي، ومنها: فقدان الشهية، ونقص الوزن، وضيق تنفس شديد، وآلام في الرأس، والمعدة، وعدم القدرة على القيام بأي عمل، عدم القدرة على النوم.

2-على الصعيد العقلي، ومنها: عدم القدرة على تذكر جوانب مهمّة في الحدث الصادم، وصعوبة في الانتباه والتركيز وسماع أصوات غريبة وكثرة التفكير في الموت والانتحار.

3-على الصعيد الاجتماعي، ومنها: خفض في التعامل مع الآخرين مقارنة لما كان عليه قبل الحادّث، وعدم الرد على المكالمات الهاتفية لأفراد الأسرة والأقارب، ووضع الذرائع لعدم حضور المناسبات الاجتماعية كحفلات الزفاف وغيرها.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

4-على الصعيد الوجداني ومنها: اليأس من المستقبل، وسرعة البكاء، والشعور بالوحدة، وسرعة التوتر والانفعال (الجاموس، 2004 ؛ طبي، 2005).

وفي دراسة عن معرفة المعاناة والآثار النفسية للعبوات الناسفة على الجيش البريطاني في أفغانستان، كشفت نيكولا وآخرون Nicola & et (2010) أنّ هناك علاقة بين التعرض للعبوات الناسفة، واضطراب ما بعد الصدمة لدى الوحدات القتالية التي تعاملت تحديداً مع تهديد العبوات الناسفة بعد مقارنتهم بقوات قتالية أخرى. فقد كشفت نتائج الدراسة أنّ 89% من الإجابات عن استبيان الصحّة العامة، كانت متعلقة بمخاوف العبوات الناسفة، حيث ظهر لدى 18% من الذين تعرضوا لصدمة العبوات الناسفة اضطراب عقلي، و 7% من الذين ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية.

أساليب التخفيف من المعاناة النفسية

أشار خبراء علم النفس إلى بعض الخطوات العملية التي يمكن من خلالها التخفيف عن الآثار السلبية لمشكلّة اضطراب ما بعد الصدمة، ومن هذه الأساليب ما يلي:

1-الممّارسات الدينية

وهى أداء العبادات وقراءة القرآن، وارتياد المساجد، وسماع المواعظ والتذكير بالله سبحانه وتعالى، كلّ هذه الأمور تُعدّ من الأهميّة بمكانة قد يغفل عنها الكثير من الناس، على الرغم من أنّ لها دور ايجابي في التخفيف من الأحزان والشدائد التي يمكن أنّ يمرّ بها أي شخص في حياته (العيسوي، 1995).

علاوة على ذلك، يجب على الإنسان التقليل من لومه لنفسه على ما فات، والتقليل من التفكير فيما مضى؛ لأنّ ذلك سوف يولّد لديه اضطرابات نفسية، لذا نبّه القرآن الكريم بعدم التحسر على الماضي،

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

فقال تعالى:﴿ لِكَيْلَا تَحْزَنُوا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا مَا أَصَابَكُمْ وَاللَّهُ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ﴾ (القرآن.آل عمران:153). فيجب على الإنسان التوكلّ على الله، والإيمان بالقضاء والقدر، و هو ركن أساسي من أركان الدين الإسلامي لقوله تعالى ﴿قُل لَّن يُصِيبَنَا إِلاَّ مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكلّ الْمُؤْمِنُونَ﴾ (القرآن. التوبة:51)

2-المساندة الاجتماعية

تُعرف المساندة الاجتماعية بالدعم الذي يتحصل عليه المصاب من الناس الذين يعيشون حوله، سواء كانوا من أفراد أسرته، أو من البيئة الاجتماعية المحيطة به كالمدرسة، أو المسجد، ولأسلوب المساندة الاجتماعية دور كبير في التخفيف من المعاناة النفسية لا يتوقف على مقداره أو طبيعته، بقدر ما يتوقف على مدى إدراك الأسرة للدور الذي تؤديه في مساندة أحد أفرادها؛ للتخفيف من حدّة هذه الاضطرابات، وذلك بالالتفاف حوله ودعمه نفسياً، ومساعدته على التكيّف مع الواقع، ومواجهته بالصبر والعزيمة، سواء كانت هذه المساندة من الأسرة، أو من المحيطين به، فالإنسان ضعيف بنفسه قوي بإخوته.

3-محاولة عدم رغبة الأماكن التي تُذكّر الشخص بالحدث الصادم، أي يجب عليه الانشغال بالعمل وممّارسة الأنشطة المختلفة، ومحاولة النظر في الجوانب الإيجابية للموقف وللحياة بصورة عامة، وذلك عن طريق إفراغ الكبت، والإفصاح عن المشاعر بمشاركته الحديث مع الآخرين (شاهين وحمدي، 2007 مومني، 2008).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

الفرق بين اضطراب ما بعد الصدمة والضغوط النفسية والصدمة النفسية

يجب التمييز بين كلّ من اضطراب ما بعد الصدمة والصدمة النفسية، والضغوط النفسية، فالضغوط النفسية هي مجموعة من العوامل الخارجية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، ممّا تضعف قدرته على الاستجابة المناسبة، التي تؤدي بدورها إلى التوتر السلوكي، أو معرفي، أو فسيولوجي، أو نفسي. وفي بعض الأحيان تكون الاستجابة حادّة وتستمرّ في الزيادة مع مرور الوقت، ممّا قد يوصل الفرد إلى اختلال في تكامل شخصيته، ويفقده القدرة على التوازن، وبالتالي يكون عرضةً للإصابة بالمشكلات النفسية (العطراني،1995). وفي كثير من الأحيان لا يستطيع معظم الأفراد التوافق مع هذه الضغوط؛ فيلجئون إلى الهروب والانسحاب، وتنشأ الضغوط النفسية نتيجة للعلاّقة المجهدة التي بين الفرد وبيئته والتي تفوق طاقاته. وبما أنّ الضغوط النفسية تعتبر من ظواهر الحياة فلا يستطيع الإنسان العيش بعيدا عنها، كما أنّ ليست جميع الضغوط سلبية بل في بعض الأحيان تكون إيجابية (يونس، 2005؛ عبد الخالق،1998).

وتنشأ الضغوط بوصفها رد فعل للصدمة، وتعتبر الضغوط عاملاً مهماً في تطور اضطراب ما بعد الصدمة؛ لأنّ التعرض للضغوط الشديدة والصدمة النفسية، يؤدي إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة مثلما يحدث مع المحاربين. فالصدمة تدمر جميع الفرضيات والاعتقادات التي كانت لدي الفرد قبل تعرضه لتلك الصدمة، ومن هذه الفرضيات:

أ-فرضية الحصانة: وهو شعور الفرد الدائم بأنّ ما حصل ويحصل للآخرين من مصائب لن يحصل له، وعندما يتعرض لصدمة فأنّه يفقد الشعور بالآمن، فلا تكون لديه ثقة في الآخرين، ويبقى دائماً في حالة ترقب وخوف من إعادة ما حدث معه نتيجةً للصدمة النفسية.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

ب-فرضية أنّ العالم ذو معنى: ويُقصد بها إيمان الفرد قبل تعرضه للصدمة النفسية بأنّ العالم الذي يعيش فيه ذو معنى، وأنه مستقر، ويمكن العيش فيه عن طريق إتباع السلوك الحذر، ولكن عند تعرضه للحدث الصادم نجده أنّه يشعر بأنّ العالم لا معنى له، وهو ما حدث مع المحاربين.

ج-فرضية الإدراك الإيجابي للذات: ويُقصد بها تكوين الفرد صورة إيجابية عن ذاته، وبأنّه شخص صالح وجدير بالاحترام، ولكن عند تعرضه للموقف الصادم يفقد ثقته بنفسه بسبب شعوره بالضعف والعجز (فرج، 2008 ؛ غانم،2007؛King & et, 1998). أمّا الصدمة فهي حالة من الضغط النفسي الحادّ التي لا يستطيع الفرد تحملها، وتظهر في صورة صدمة انفعالية، فتُسبب خلل في تركيب ووظائف الفرد؛ لأنها تهدد أمنه ووجوده، كتعرضه للكوارث الطبيعية مثل الزلازل والفيضانات، أو تعرضه للكوارث البشرية مثل الحروب، أو الاعتداء الجنسي، أو التعرض للتعذيب فتصبح وسائل الدفاع غير قادرة على التكيّف مع هذا الحدث المؤلم، وهذا قد يؤدي إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. فالاعتداء على النفس يكون له الأثر السيئ على تفكير الفرد وتعامله مع هذه الضغوط، والصدمة لا تقتصر فقط على العمل العسكري، وإنما تتضمن أيضاً العنف، وسوء معاملة الطفل والمرأة، إلا أنّ أشدها هي التي يواجه فيها الفرد التهديد بالموت (Michal,2002؛ والشافي، 2001).

اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال

تعتبر مرحلة الطفولة من أهمّ مراحل حياة الإنسان، وأنّ جميع الخبرات التي يمر بها الطفل لها دوراً مهّماً في تشكيل شخصيته. فقد يتعرض بعض الأطفال لضغوط نفسية شديد، وخبرة مؤلمة أو صادمة، ممّا يؤثر سلباً على حياته، وعلى تصرفاته المستقبلية، فمثلاً عند تعرض الطفل للاستغلال الجنسي، فإنّ ذلك سوف يؤثر على توافقه مع نفسه، وتوافقه مع الآخرين. وغالباً ما يرتبط تعرض الطفل لحادث صادم ظهور بعض الاضطرابات النفسية منها السلوك العدواني، والانسحاب، وعدم الثقة في الآخرين، كما

تتأثر علاقة الطفل بأقرانه، إضافة إلى ذلك مصّ الإبهام، والتبول اللا إرادي لديه (Elisabeth & et, 2008).

ويرى مايكلّ وآخرون Michel & et (2013) أنّ معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة تكون عند الأطفال أكثر تعقيداً، وتؤثر الخصائص الشخصية للطفل على درجة إصابته بهذا الاضطراب، كطبيعة المرحلة العمرية التي حدث فيها الموقف الصادم، وطريقة إدراك الطفل للحدث الصادم. فقد أشارت العديد من الدراسات أنّ هناك انتشاراً واسعاً لهذا الاضطراب بين فئة الأطفال، حيث أظهرت نتائج دراسة ثابت وخضر (2007) التي أُجريت على 400 طفلٍ فلسطيني، بأنّ 52% منهم كانوا يعانون من درجة متوسطة لاضطراب ما بعد الصدمة، وأنّ 23% قد عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة شديدة.

علاوة على ذلك، فقد أشار الدويك، 2008 في دراسته، إلى وجود الكثير من الإساءات الجسدية الممّارسة بأنواعها على الأطفال في المجتمع الفلسطيني، وذلك عند ظهور أعراض أولية لدى بعض الأطفال تُشير لإمكانية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، فاتضح أنّ 64% من الأطفال قد تعرضوا إلى إساءة نفسية، وأنّ 11% منهم تعرضوا إلى الإساءة الجنسية، التي من المتوقع أنّ تؤثر على تكوين شخصيتهم في المستقبل. وفي دراسة أخرى أجراها كامل (1991) في مصر على 273 طفلاً، أظهر فيها بأنّ 89% من الأطفال قد تعرضوا لسوء معامل من الوالدين، وإنّ 53% منهم تعرضوا لأساءه جنسية، بالإضافة إلى إنّ 59% منهم ظهرت لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وصعوبة في التوافق النفسي الاجتماعي.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

ومن جهة أخرى، توصل عز (2009) في دراسته حول الاستغلال الجنسي في المجتمع السعودي والتي أجريت على 224 طفلاً، إلى أنّ 61 % من هؤلاء الأطفال قد عانى من اضطرابات نفسية بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة، وأنّ 43% منهم تعرضوا لاعتداءات جنسية (نقلاً عن رزق الله، 2010).

كما يرى الشيخ (2012) أنّ الحرب تخلف وراءها دمار وآثار نفسية، سواء بشكلّ مباشر والذي يظهر فور تعرض الطفل للإصابة، أو الأثر غير المباشر والذي تظهر أعراضه بعد سنوات، فالطفل يخزن في ذاكرته مشاهد القتل والعنف والدمار، خصوصاً الأطفال الذين لا يستطيعون إيجاد فهم سليم لأسباب الحرب والعنف. وتختلف هذه الآثار بين الأطفال الذين عاشوا التجربة بشكلّ مباشر عن غيرهم من الأطفال، وكذلك تختلف باختلاف مقدار وكيفية تفاعلهم مع الحدث الصادم. ففي دراسة ثابت (2006) التي أُجريت على 45 طفلاً من أطفال غزة، أثبتت بأنّ 75% منهم قد عانى من اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك جراء مشاهدتهم لهدم بيوتهم أمام أعينهم بشكلّ مباشر، والذي كان له الدور الأساسي في الإصابة بهذا الاضطراب، خلافاً عن غيرهم من الأطفال الذين لم يعايشوا مثل هذه الصدمات المؤلمة مباشرةً.

اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية لدى الجنود المشاركين في الحروب والأعمال العسكرية

يعاني الملايين من الناس في العالم من اضطراب ما بعد الصدمة الذي يعقب تعرضهم للصدمة النفسية أثناء الهجمات الإرهابية والحروب، ولا يقتصر ظهور هذا الاضطراب عند ضحايا الاعتداء فحسب، بل كذلك عند المعتدين، حيث لوحظ وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند الجنود الإسرائيليين خلال الانتفاضة الفلسطينية، وكذلك ظهرت أعراض هذا الاضطراب عند عدد كبير من الجنود الأمريكيين خلال مشاركتهم في حرب الخليج الثانية، فكما يفرض القتال صعوبات وضغوطات جسدية

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

وعقلية على الضحايا المعتدى عليهم، فإنها تشمل أيضاً المشاركين في الحرب (أبوعيشة وعبدالله، 2012) فضلاً عمّا سبق، يرى الستر وهيل Alastair & Hull، (2002) أنّ شدّة القتال، وما ينتج عنه من مشاهدة العنف غير المبرر، و الأثر المدمر للأسلحة الحديثة، التي تظهر على الأشخاص سواء أكان بالموت، أو التعرض للإصابة، أو الأثر الذي يظهر على المباني المعمّارية و البُنى التحتية من تدمير، تُعُد من مسببات الصدمة النفسية. والجدير بالذكر، يعتبر أيضاً الاتصال بحالات الموت خارج المعركة، مثل التجربة التي يمر بها الإفراد الذين يتولون مهمة معالجة المصابين، أو تكفين الموتى، من أحد أسباب نشوء الاضطرابات النفسية، حيث يقول الخبراء أنّ أفراد الوحدات الطبية هم أيضا عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (حجي، 1995 وأبو شريفة، 2011).

ففي الحرب العالمية الأولى، أُلقب الجنود البريطانيون الذين عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة بالجبناء والهاربين من الجندية، وخلال الحرب العالمية الثانية لُقب الجنود التي ظهرت عليهم أعراض هذا الاضطراب باللقب نفسه، أما العاملون بالقوات الجوية الملكية فكانوا يصفون بأنّ لديهم نقص أخلاقي، ووضعت وصمة L.M.F على أوراقهم، كما وصلت نسبة حالات اضطراب ما بعد الصدمة النفسية أثناء الحرب العالمية الثانية، إلى أكثر من (300%) من الحالات التي عانت منه أثناء الحرب العالمية الأولى.

ولهذه الأسباب رأى الخبراء العسكريين، والأخصائيين النفسيين، أنّ الاضطرابات النفسية الموجودة عند الجنود لا تحدث بسبب ضعف شخصيتهم، أو معنوياتهم، بل بسبب طول فترة تعرضهم للمعارك الحربية وما تحويه من مشاهد قتل أليمة، الأمر الذي جعل الحكومة الأمريكية تتخذ إجراء بحيث تكون فيه أطول فترة للخدمة العسكرية في فيتنام هي 13 شهراً كحدٍ أقصى. ومع هذا أثبت الخبراء النفسيون بأنّ ثلث الجنود الذين شاركوا في الحرب الفيتنامية، قد عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة رغم قصر الفترة (النابلسي، Kim,2012, 2011).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

كما قد لُوحظ على الجنود الأمريكيين عند عودتهم من الحرب العراقية بأنّهم قد عانوا من مشاكلّ نفسية كثيرة، تمثلت في اضطراب القلق، والاضطراب العقلي، واضطراب النوم والكوابيس، والكآبة، والشعور بالذنب، وتسبب هذه الاضطرابات عادةً صعوبة في عودة الجنود إلى حياتهم الطبيعية وإلى أسرهم، ممّا يجعل حكومات بلادهم تخضعهم لفحص إلزامي مع أطباء نفسيين، وذلك بوضع خطّة علاجية كاملة، وصولاً بهم إلى الاتزان الانفعالي (Nicola & et, 2010). فيقول الخبراء أنّه يمكن للجنود المتأثرين بأهوال الحروب أنّ يعيشوا الأحداث من جديد بشكلّ لا إرادي، وأنّ يشعروا بالعزلة عن محيطهم، ويرجع ذلك إلى أثر المدّة التي قضوها في ساحة القتال، وانعكاسها على سلوكهم بدءً من العدوانية وانتهاءً بالانغلاق العدواني (أبو عيشة وعبد الله، 2012).

كما أشار كيم Kim (2012) إلى أنّ 17% من المحاربين الأمريكان المشاركين في حرب فيتنام قد عانوا من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. بأنّ حوالي 8 ملايين جندي تابع لقوات الولايات المتحدة قد شاركوا في حرب فيتنام، وإنّ ما يقارب عن 65.000 توفوا، بينما 300.000 على الأقلّ أُصيبوا جسدياً، في الوقت الذي قد عانى فيه 30% من اضطراب ما بعد الصدمة.

كما قاموا جون ثان وآخرون Joanthan (1990) بدراسة تتبُعية قارنوا فيها أعراض الإجهاد التي عانى منها 57 شخصاً من المحاربين القدامى في الحرب العالمية الثانية، مع 24 محارباً لم يشاركوا في القتال في هذه الحرب، فتبين أنّ الجنود الذين شاركوا في القتال ظهرت لديهم أعراض اضطرابية، منها كوابيس متعلقة بالحرب، وسماع بعض الأصوات الصاخبة، وسرعة الاستثارة لديهم، وعدم رغبتهم لأي شيء يذكرهم بالصدمة النفسية المؤلمة.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

وتقول مارلين وآخرون Marliyn & et (2010) أنّ هناك عدداً قليلاً من الناس فقط يدركون بأنّ الصدمة النفسية يمكن أنّ تكون أكثر تدميراً واستمراراً من الإصابة الجسدية، فالأحداث التي سببت الصدمة تهاجم بشكلّ غير متوقع الذكريات اليومية وتدمر الكيان الإنساني بشكلّ كامل أو جزئي، لذلك فأنّ الصدمة النفسية تكون أكبر من حدود التجربة الإنسانية للشخص؛ وبالتالي لا يستطيع تقبلها والتكيّف معها فيحاول عدم تذكرها وإنكارها.

انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الأفراد

يتعرض جميع الناس لأحداث صادمة، بما في ذلك النساء والأطفال، كما لا يقتصر تأثير ضغوط ما بعد الصدمة على مرحلة معينة، فقد يصاب الفرد بهذا الاضطراب في مرحلة الطفولة، بل قد تمتدّ وتستمرّ أعراضه إلى مرحلة الرشد (Rachel, 2010) وأشارت جمعية الطبّ النفسي الأمريكية من الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-5) إلى أنّ نسب انتشار اضطراب ما بعد الصدمة يتراوح بين 1% إلى 14% (مجيد، 2011). وفي دراسة أخرى قام بها جون ثان وآخرون Jonathan & et (1991) لمدة 12 شهراً عن مدى انتشار الاضطرابات النفسية في جنوب أفريقيا، فأظهرت بأنّ 26% من الأشخاص عانوا من اضطرابات خطيرة، وأنّ 31% منهم كان يعاني من اضطرابات متوسطة، وأنّ 42% قد عانى من اضطرابات خفيفة، ومن بين هذه الاضطرابات، اضطراب القلق، وتعاطي المواد المخدّرة. كما كشفت نيكولا وآخرون Nicola & et, في نتائج دراسته (2010) بأنّ نسبة المحاربين الذين عانوا من أعراض اضطراب الإجهاد لما بعد الصدمة جراء الحرب العراقية من الجنود الأمريكيين قد بلغ 17%.

وأظهرت دراسة ثابت، وخضر (2007) التي أُجريت على 360 طالباً بقطاع غزّة، بأنّ 24% من الطلاب عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى ظهور بعض أعراض القلق والاكتئاب.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

وقامت منظّمة الصحّة العالمية للصحّة النفسية بدراسة لمدة 12 شهراً بهدف معرفة مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة، والأعباء المترتب عليه؛ لعلّاج هذه الاضطرابات النفسية، فأجرت هذه الدراسة على 28 دولةً من جميع أنحاء العالم، وكشفت بوجود اضطراب ما بعد الصدمة قد شكلّ 15% من أجمالية الأعراض، في حين كان اضطراب المزاج 17%، ثم اضطراب القلق 16%، بالإضافة إلى ظهور بعض اضطرابات في الانتباه، واضطراب تعاطي المخدرات (Sartor & et,2011).

ومن جهة ثانية، أشار تشان وآخرون Chan & et، (2011) بأنّ اضطراب ما بعد الصدمة والذي يُعدُّ من اضطرابات القلق، هو الأكثر شيوعاً في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تمّ تقدير معدل انتشار هذا الاضطراب بعد المجتمعات الإرهابية لسنة 2011، لتصل نسبته إلى 15%. في الوقت الذي أثبت فيه روبرتس Roberts (2003) أنّ اضطراب ما بعد الصدمة ينتشر عند البيض أكثر من السود اللاتينيين في الولايات المتحدة الأمريكية، وإنّ السود يتعرضون لسوء معاملة الأطفال أكثر مقارنةً بالبيض، وذلك لارتفاع معدلات العنف المنزلي بين السود، وتعرضهم للعنف التهجّمي من قبل البيض.

علاقة اضطراب ما بعد الصدمة بالقلق والاكتئاب

هناك ارتباط وثيق بين اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، و القلق والاكتئاب، كما أشار إليها التركي (2012)، فالقلق من المظاهر البارزة لاضطراب ما بعد الصدمة، وعادةً ما يظهر اضطراب ما بعد الصدمة في صورة قلق، بحيث تكون الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة في الكثير من الأحيان؛ نتيجة لوجود اكتئاب مسبق، ويظهر ذلك في الكثير من الأعراض منها صعوبات التركيز، والعزلة، ونقص المشاركات الاجتماعية، والحذر والتفطن. وقد رأى أبو عيشة وعبد الله (2012) بأنّ الأعراض الاكتئابية وجدت عند 75% ممن سجلت لديهم الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، وفي كثير من الأحيان

يُصاحب هذا الاضطراب القلق المزمن، واضطراب الهلع، إلا أنّ التهديد لاضطراب ما بعد الصدمة يكون خارجياً، أما بالنسبة للقلق فمصدره داخليّ.

وفي دراسة قام بها فازل وآخرون Fazel & et (2005) عن العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة بالاكتئاب بين المتشردين في شمال أوغندا، والذين وصل عددهم إلى مليوني متشرد جراء الحرب بين الحكومة وجماعات متمردة، فقد عانى 54% من المتشردين من اضطراب ما بعد الصدمة، و67% منهم كانوا يعانون من الاكتئاب، ولاحظا كابل وسترت بأنّ معظم الحالات التي أُصيبت باضطراب ما بعد الصدمة تشترك في الأعراض مع الحالات التي كانت تعاني أيضاً من الاكتئاب.

علاج اضطراب ما بعد الصدمة

يعتبر علاج اضطراب ما بعد الصدمة من المجالات المهتّمة في علم النفس الإرشادي، فهو يبحث في المصائب والكوارث التي تحل بالشخص، ويسعى بدوره لمعالجة ما يتولد عنها من اضطرابات نفسية، وقد حاول خبراء علم النفس والمختصون بدراسة بعض العلاج الذي يمكن من خلاله الشفاء من هذه الأمراض النفسية المزمنة، والتي عادةً ما تؤدي إلى ما يحمد عقباه. ومن هذه العلاجات ما يلي:

1-العلاج النفسي

عادةً ما تُسبب الصدمة النفسية تأثيراً نفسياً عميقاً، وزعزعة لثقة الفرد بنفسه، كالتعرض للاغتصاب أو التعذيب، ففي بعض الحالات لا يمكن أنّ يعالج أثر الصدمة وما يلحقها من اضطرابات نفسية بالأدوية فقط، بل تتطلب الأمر علاج نفسي وجلسات؛ لتفريغ الكبت العاطفي، فتهدف الجلسات العلاجية إلى تعليم الفرد أساليب التكيّف السلوكي والمعرفي (Shawn & et, 2006).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

وتعتبر مرحلة التدخل السريع للأخصائيين من أصعب مراحل العلّاج، حيث يقوم الأخصائي النفسي بتحديد طرقٍ للتعامل مع المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، لأنّه في العادة يعاني الأشخاص الذين لديهم هذا الاضطراب من مستويات مرتفعة للقلق. فلابدّ من وجود فريق عمل متكامل ومتدرب على كيفية التعامل مع المشكلّات النفسية؛ ليساعد من خلاله المصاب على تنمية ثقته بنفسه، وتنمية الرؤية الإيجابية لذاته، ويستمرّ دور الطبّ النفسي في علاج الحالات التي تظهر عليها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، نتيجة لتعرضهم لصدمات نفسية أثناء الحرب عن طريق العلّاج المعرفي، والعلّاج النفسي الفردي والجماعي (Rachel & et, 2014).

بالإضافة لما سبق يرى جان وآخرون Jan & et (2013) أنّ بإمكان العلّاج النفسي التقليل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، فهو يساعد الشخص المصدوم على أنّ يُعبر ويُظهر عواطفه، وجميع أفكاره المكبوتة على السطح، وذلك أثناء الجلسات العلّاجية، التي من شأنها مساعدة المريض للتغلب على الجمود الذي يسود حياته، وإدراكها من زاوية أخرى تكون إيجابية، بالإضافة إلى تعليم الفرد كيّفية التعامل مع الجانب المظلم فيها. كما أشار جان إلى ظهور انخفاض ملحوظ في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، إلى جانب ذلك، فقد أظهرت نتائج دراسته إلى وجود انخفاض في مستوى الاكتئاب عند المجموعة الضابطة التي طُبق عليها العلّاج النفسي لمدة 6 أشهر.

2-العلّاج الديني

يتعرض الفرد في كثير من الأحيان لصدمات محزنة وقوية في حياته، تقوده إلى مرض الجسد، وتضعف دفاعات النفس ومقاومتها له، والمؤسف في الأمر أنّ المصابين بهذا الاضطراب لا يطلبون المساعدة من غيرهم، ممّا يؤخر التعافي عندهم، ويُعدّ العلّاج الديني عنصراً مهماً في التخفيف من أعراض اضطراب ما

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

بعد الصدمة، وما يصطحبها من شعور بالحزن، والاكتئاب. فالإنسان المؤمن بوجود وقدرة الله دائما تجده قوياً في توكلّه على الله، وهذا سيساعده على تخطي أي صعوبات ومشكلّات تواجهه في حياته؛ لأنّه ينظر إلى أي مصيبة أو كارثة، بأنّها ما هي إلا ابتلاء من الله سبحانه وتعالى، وإنّ الله إذا أحبّ مؤمناً ابتلاه، فتجده صابراً على ما ابتلى به، ومتمسكاً بذكر الله، فألا بذكر الله تطمئن القلوب، كما أنّ قراءة ما تيسر من القرآن تساعد الإنسان على الثبات والصبر، وتمدّه بالقوة والعزيمة على مواجهة الشدائد.

أماّ الإنسان ضعيف الإيمان، الذي يعرض عن ذكر الله، سوف يصبح بذلك فريسةً سهلةً للإصابة بالاضطرابات النفسية، فوجود الثقة بالله، وبأنّه هو الذي يسير هذا الكون بأمره، تجعل جهاز المناعة عند الفرد قوياً أمام أي مصائب (الشيخ،2012 والعيسوي، 1995).

كما توصل أبو شريفة (2011) في دراسته إلى أنّ هناك علاقة بين التدين لدى زوجات الشهداء ومستوى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بعد استشهاد أزواجهن، فعلى الرغم من ظهور نسبة مرتفعة لأعراض هذا الاضطراب عند زوجات الشهداء، والتي بلغت 66%، إلا أنّ مستوى التدين لهن كان مرتفعاً جداً، فقد بلغ 96%، وهذا يشير إلى أنّ مستوى التدين لدى الزوجات كان مرتفع جدا؛ لانّ الزوجة تعلم أنّ زوجها اختار هذا الطريق؛ لإيمانه بالنصر أو الشهادة، وأنه لا تغره الحياة الدنيا، وأنّ زوجها سيكون في الجنة. فكلّما كان الشخص قريباً من الله ومؤمناً بقضائه زادت صلابته النفسية للمقاومة، والتخفيف من شدّة آثار هذا الاضطراب في حال ما أُصيب به الفرد.

3-العلاّج الدوائي

يهدف العلاّج الدوائي إلى التخفيف من حدةّ أعراض التوتر، والقلق، والاكتئاب، وللحد من هذه الأعراض يجب أنّ يكون المصاب تحت إشراف طبي، وغالبا ما يستعين الطبيب المعالج مع الحالات الحادّة

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

بعقاقير طبية، ومهدئات لفترة قصيرة، حيث أنّ هناك العديد من الأدوية التي ثُبتت فاعليتها في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، منها مضادّات الاكتئاب الاميبرامين (تفرانيل)، والاميتريبتيلين (تريبتزول) فعادة يعطيها الطبيب للمصاب بعد أنّ يتأكدّ عن طريق الفحوصات الطبية بأنّه سليم القلب. وهناك أيضاً بعض مضادّات القلق التي أثبتت فعاليتها مثل البرازولام (زاناكس)، ومضاد الصرع مثل كاربابيين (تيجربتول) (فوزي،2008 والنابلسي،2000).

يستخدم الطبّ النفسي العديد من أنواع العقاقير الطبية، بالإضافة إلى استخدام العلّاج بالاسترخاء، وهو من أكثر المجالات استعمالاً؛ لأنّه يعطى نتائج مرضية مع الكثير من الحالات. فقد أثبتا جوان ولي Joanne & lee (2012) بأنّ هناك ارتباطاً بين الفلوكستين مع التحسن الملحوظ في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من أعراض اقتحامية، وانطوائية لدى خمس أشخاص عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة، حيث استمر علاجهم لمدة تراوحت بين 8 -32 أسبوعاً، والذي أثبت مدى فعالية بعض العقاقير الطبية والأدوية في خفض أعراض هذا الاضطراب .

كما يرى مايكل وآخرون Michal & et (2011) أنّ للأدوية العلّاجية فعاليتها في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى تحسينها لأعراض الاكتئاب،كالباروكسيتين، وفلوكستين، سيراترالين، وتوبيراميت، الفينلافاكين، هذا إلى جانب الأنواع الأخرى من العلّاج كالعلّاج المعرفي السلوكي، والعلّاج المعرفي، وعلاج حركة العين الحساسية وإعادة المعالجة.

فأي كان نوع العلّاج فجميعها تسعى؛ لمساعد الشخص المصاب على العودة والحفاظة على اتزانه العاطفي والسلوكي والعقلي، حتّى يستطيع العيش والتكيّف في هذه الحياة بشكل طبيعي (الداهري،2008).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

4-العلاج السلوكي المعرفي:

وهو أحد طرق العلاج النفسي، التي تُستخدم لعلاج بعض الاضطرابات النفسية منها الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والقلق، واضطراب ثنائي القطب، حيث يستند هذا العلاج على مساعدة المريض؛ لإدراك الكيفية التي يعتمد عليها تفكيره السلبي. فيقوم العلاج المعرفي السلوكي على أساس إعطاء الفرد مُدركات ذات معنى عن نفسه، كحالة وسط بين المنبه والاستجابة، لما لها من أهمية في تفسير السلوك الإنساني، وإدراك الفرد للعالم الداخلي والخارجي (أبو عيشة وعبد الله، 2012). ويُسلّم العلاج المعرفي السلوكي بأنّ سلوك الفرد وعملياته النفسية يتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد الأشياء، وعلى توقعه للطرق التي ستحدث فيها الأشياء. فإنّ نجاح أي علاج نفسي يجب أنّ يكون مصحوب بتحسن في طريقة تفكير الفرد، وإدراكه لذاته وعالمه، (Michal & et, 2011).

إضافة إلى ما سبق، فقد توصل شوان وآخرون (2006) Shawn & et إلى وجود تحسن كبير في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تتضمن الاكتئاب، والقلق، والغضب ،والشعور بالذنب، إضافة إلى التشوهات المعرفية نحو الذات التي كانت لدى عينة الدراسة قبل استخدام العلاج المعرفي السلوكي، ممّا يدلّ على مدى فاعلية هذا العلاج في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. كما أشار يونس (2005) إلى مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة المصابين بالجامعة الأردنية، وذلك بعد إخضاع المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي، ألا وهو أسلوب الاسترخاء، ممّا أدّى إلى خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكلٍ ملحوظ، وما يصطحبه من اكتئاب، وقلق، وشعور بالضيق.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

المبحث الثالث: طبيعة التوافق

تمهيد:

ظهر مصطلح التوافق ضمن مصطلحات علم البيولوجيا، وأحتّل مصطلح التوافق ركناً بارزاً في نظرية التطور التي جاء بها (تشارلز دارون) سنة 1859، نقلاً عن فروجة، 2011 والتي كانت تؤكّد على التنازع؛ لبقاء الأصلح، أي إنها تختصّ بالعمليات البيولوجية التي يقوم بها الكائن الحي من أجل المحافظة على بقائه واستمراره. ثم بعد ذلك أُستخدم التوافق بوصفه مصطلحاً في مجال علم النفس، وأصبح يحتلّ اهتماماً كبيراً من قِبل علماء النفس والاجتماع، حيث أُعتبر هو أساس الصحة النفسية.

وتطابق المصطلحات مثل :Compatibility-Adjustment-Conformity-Adaptation التوافق، وقد أُطلق عليه في اللغة العربية التوافق الاجتماعي، أو التلاؤم أو التكيّف والتآلف أو التقارب، وانشق مفهوم التوافق من مصطلح التكيّف، بحيث يركز التكيّف على قدرة الفرد للتلاؤم مع ظروف بيئته، وهذا يتطلب من الفرد إحداث تغيير وتعديل في نفسه أو بيئته لإحداث التوازن بينهما. كما يتوسط موضوع التوافق علوم الإحياء، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، لما له من أهمية في العديد من الدراسات العلّمية (زهران، 2000 والجموعي، 2013).

وعلى الرغم من التقارب بين مصطلحات التوافق الاجتماعي، إلا أنّ الباحثين قاموا بالتمييز بين مصطلح التكيّف والتوافق، فأشاروا إلى أنّ التكيّف يُعنى بالجانب الاجتماعي، بينما التوافق يُعنى بالجانب النفسي، فالتوافق يقتصر على الإنسان، أما التكيّف يشمل الإنسان والحيوان والنبات (رزق الله، 2010)

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

ولما كان الإنسان ابن بيئته، فإنّ ذلك يتطلب فهم سلوك الإنسان، والاهتمام بالفرد والبيئة معاً، فالتوافق يكون بتعديل الكائن الحي البشري لسلوكه بحيث يتلاءم مع الظروف الخارجية، ويشمل التوافق نواحي كثيرة منها: الاجتماعية، والبيولوجية، والنفسية، والفيزيقية.

فالإنسان ينمو بتفاعل ما بين الوراثة والبيئة، بالإضافة إلى تكويناته النفسية، وعليه لا يمكن فهم التوافق إلا إذا فهمنا المتغيرات المتعلقة بالإنسان وبيئته (الشحومي،2003). ولكي يحصل التوافق النفسي الاجتماعي لابد من حدوث تناسق وتوازن بين الفرد وذاته، أي التوافق بين حاجاته وقدراته، ومتطلبات محيطه الاجتماعي، وذلك من خلال إيجاد الفرد لاستراتيجية توافقية لنفسه، يستطع بها مواصلة واستمرار مسيرته في الحياة، مما يجنبه الصراعات الداخلية والخارجية التي تحدث في ذات الفرد أو مع غيره (الجماعي، 2007).

وتعتمد عملية التوافق على ثلاثة عناصر مهمة، التي بها تستمرُّ عملية التوافق، وهي: الفرد ويقصد بها التركيبة النفسية للفرد، والحاجات التي يسعى لإشباعها والأغراض التي يريد تحقيقها، والأشخاص المحيطين به الذين يتفاعلون معه، ويشاركونه المواقف، في الوقت الذي يجب أنّ يتمّ الانسجام بين هذه العناصر فعندما ينسجم الفرد مع ذاته، ويحقق حاجاته بتفاعله مع الآخرين يكون قد وصل إلى التوافق (محمود، 2013 ومحرز، 2002).

تعريف التوافق:

المعنى اللغوي للتوافق "إن وفق الشيء شيئاً ما لاءمه، وقد وافقه موافقة ووفاقاً، واتفق معه وتوافق، والوفق كلّ شيء يكون متفق على اتفاق واحد. وافق فلان في موضوع كذا أي صادفه. ووافقت فلان على أمر كذا أي اتفقنا عليه معاً"(لسان العرب، أبن المنظور، 2003، ص346).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

وعرف بخيت (1988) التوافق بأنة: علاقة انسجام إيجابية بين الفرد وبيئته تتضح فيها قدرة الفرد على إدراك حاجاته البيولوجية والانفعالية، وقدرته على إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين.

كما عرفه فهمي (1987) التوافق بأنّه: عملية دينامية مستمرة، يحاول فيها الفرد تغيير سلوكه؛ لإحداث علاقة أكثر تلاؤماً بينه وبيئته، وذلك عن طريق التفاعل الاجتماعي.

يتضح من التعريفات السابقة أنّ التوافق هو علاقة انسجام يقوم بها الفرد للتوافق والتكيّف مع بيئته، ومع الأفراد اللذين من حوله، بحيث يشعر الفرد بالسعادة؛ لقدرته على مسايرة المعايير الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي السليم مع الآخرين الذي يؤدي إلى التفاعل الاجتماعي.

بعض المفاهيم المتعلقة بالتوافق

التكيّف (Adaptation)

وهو مصطلح بيولوجي يعني قدرة الكائن الحي على تعديل وتغيير بعض سلوكياته بما يتلاءم مع بيئته، ويرتبط مفهوم التكيّف بالجوانب الجسمية، والحسية عند الكائن الحي، بينما يرتبط التوافق بالجوانب الاجتماعية عند الإنسان دون الحيوان (الحموري، 2013).

التلاؤم (Accomodation)

وهو مصطلح اجتماعي يعني إمكانية الفرد على التكيّف مع بيئته والأشخاص من حوله (سكران،2009).

المسايرة (Conformity)

وهو مصطلح اجتماعي يعني الامتثال للمعايير والتوقعات الشائعة في الجماعة.

الصحة النفسية (Mental health)

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

يقصد بها التوافق التام بين الوظائف النفسية والقدرة على مواجهة الأزمات التي تعترض حياته، ويترتب عليه شعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية، فالصحة النفسية هي دراسة للتوافق، وأنّ عدم التوافق يعتبر مؤشراً لاختلال الصحة النفسية (فروجه، 2011).

وتدلُّ هذه المصطلحات النفسية التي أشرنا إليها في الفقرات السابقة إلى وجود قواسم مشتركة بينها والتوافق النفسي، ويعتبر مصطلح التوافق النفسي عاماً وشاملاً، بحيث يشمل جميع عناصر الحالات النفسية الأخرى المذكورة، بالإضافة إلى أنّ هناك ارتباطاً بين مصطلح التوافق النفسي والصحّة النفسية، إذ لجأ الكثير من الباحثين إلى استخدام مقاييس الصحة النفسية؛ لقياس التوافق.

اتجاهات لمفهوم التوافق

هناك العديد من الاتجاهات لمفهوم التوافق، إلا أنة يمكن حصرها في ثلاثة اتجاهات رئيسة:

1-الاتجاه الفردي

يُعتبر هذا الاتجاه أنّ التوافق عملية ذاتية، فهو يهتمُّ بالفرد وبإشباع حاجاته، سواء كانت هذه الحاجات بيولوجية، أو نفسية، أو اجتماعية، فالفرد المتوافق من وجهة نظر هذا الاتجاه هو الذي لا يعاني من صراعات نفسية داخلية، ويستجيب للمثيرات الخارجية بطريقة ملائمة، بحيث يكون قادراً على التكيّف مع الجوانب المختلفة من متطلبات البيئة الطبيعية، والمتطلبات السيكولوجية، فكلاّهما يهدف إلى فهم السلوك الإنساني. ويُشير سكران (2009) إلى إنّ استطاعة الفرد على تغيير الظروف تكون وفق ما لديه من إمكانات يتميز بها الجنس البشري، وحلّ مشكلاته مع نفسه، والمتمثلة في الرضا عن سلوكه وتصرفاته، والتخلص من النقد الشديد لها، الأمر الذي يضعها في دائرة الصراعات النفسية، التي تجعل منه فرداً غير متزن، وغير متوافق .ومن أنصار هذا الاتجاه (دافيدوف، وكوهين، وشوين) ويُؤخذ على هذا

الاتجاه بأنّ أنصاره قد ركّزوا على الجانب الفردي الذاتي مهملين بذلك دور الجانب الاجتماعي والبيئي، فلا يمكن للإنسان أنّ يتفاعل أو يشبع حاجاته دون إطار اجتماعي يتفاعل معه (عبدالله،2010).

2-الاتجاه الاجتماعي

يرى أصحاب هذا الاتجاه بأنّ التوافق عملية اجتماعية تحتم على الفرد الامتثال للمجتمع، ومسايرة معاييره الاجتماعية بغض النظر عن رضا الشخص من عدمه، فيجب على الفرد الانصياع لقواعد الضبط الاجتماعي؛ ليكون علاقات اجتماعية ناجحة، وأنّ يتّسم سلوكه بالاتزان الانفعالي مع الآخرين ويتقبل نقدهم. ويرى أحمد (2004) بأنّ نجاح الفرد في تحقيق التوافق يكون مرتبطاً بتمتعه بالصحة النفسية التي تدلُّ على الاستقرار، والتوافق على المستوى الشخصي، والاجتماعي، الأسري، والمهني، وذلك عن طريق استغلال الفرد جميع قدراته، وإمكاناته، في تحقيق أهدافه وسط إطار وعمل جماعي يُحتّم عليه الالتزام والتقيد بعادات، وتقاليد، وقوانين الجماعة كمؤسسة والمجتمع كدولة. ويؤيد هذا الاتجاه السلوكيون الذين يرون بأنّ التوافق هو عملية متعلمة تتمّ في إطار التفاعل الاجتماعي، ومن أنصار هذا الاتجاه (جولد، وكولب، وأزنك) ويلاحظ عليهم تأييدهم لوجوب مسايرة الفرد لثقافة ومعايير مجتمعه، في الوقت الذي يتجاهلون شخصية الفرد، وأهدافه التي ربما تقف في وجهة معايير المجتمع (زهران، 2000).

3-الاتجاه التكاملي (النفسي والاجتماعي)

ويشير هذا الاتجاه إلى أنّه لا يمكن تحقيق التوافق إلا بالتكامل بين حاجات الشخص وتطلعاته من جهة، والمحيط الذي يعيش فيه من جهة أخرى، ويحاول هذا الاتجاه التوفيق والجمع بين الاتجاه الفردي والاجتماعي، فالتوافق من وجهة نظر الاتجاه النفسي الاجتماعي، هو عملية مركبة بين عنصرين مهمّين

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

هما الفرد والمجتمع؛ ذلك لأنّ الإنسان اجتماعي بطبعه، والمجتمع لا يكون إلا بوجود أفراده الذين يمتثلون لأنظمته، وقيمه، ومعاييره الاجتماعية، ويمثلونه أمام المجتمعات الأخرى (العصيمي، 2010).

ويؤكد حسين (2003) إنّ المجتمع وما يحويه من مؤسسات تعليمية وطبية وخدمية يمثل الإطار العام الذي يستطيع فيه الفرد وبموجبه تحقيق أهدافه، وأداء واجباته، فكلّ فرد له دوره داخل المجتمع حيث يعمل الجميع في صورة تكاملية، مساهمين في ذلك بسير عجلة التقدم، والتطور الاجتماعي. ويعتبر هذا الاتجاه من أهمّ الاتجاهات؛ لأنّه يجمع بين سيكولوجية الشخص المتمثلة في تقبل الفرد لنفسه، والتوافق معها، وسعي هذا الشخص إلى تكوين علاقات منسجمة تتفق مع شروط التنظيم الاجتماعي وقواعد المجتمع، وبالتالي شعوره بالرضا والسعادة (محمد، 2003).

التوجهات النظرية في تفسير التوافق

حاولت جميع النظريات إعطاء تفسير لعملية التوافق، وذلك حسب الأساس الذي اعتمدت عليه في بناء فكرتها، إلا أنّ الاعتماد على واحدة فقط في تفسير التوافق لا يكفي؛ لأنّها تشترك جميعاً في معرفة الأسباب التي تؤثر في التوافق النفسي والاجتماعي، فقد تعددت نظريات التوافق النفسي الاجتماعي، بسبب تعدد الأيدلّوجيات، ومفاهيم الباحثين، وتنوع بيئاتهم، ومواردهم الثقافية. ومن هذه النظريات التي درست هذا التوافق ما يلي:

1-نظرية التحليل النفسي

ركزّ فرويد Freud على وجود حياة نفسية غير شعورية لدى الإنسان، فالتوافق الشخصي غالباً ما يكون فيها غير شعوري، أي أنّ الشخص لا يكون مدركاً للسبب الحقيقي الذي يقف وراء سلوكه وتصرفاته، فقد نظر فرويد للشخص المتوافق بأنّه هو الذي يستطيع إشباع متطلباته الفردية بوسائل مقبولة

اجتماعياً، كما يرى بأنّ النفس البشرية تتكون من "الهو Id، والأنا Ego، والأنا الأعلى Super Ego " (العصيمي، 2010م، ص53). ويرى فرويد أنّ التوافق النفسي للشخص يتمثل في قدرة (الأنا) على العطاء والعمل والحب، بينما تمثل (الهو) رغبات الشخص وحاجاته ودوافعه .وتعمل (الهو) بناءً على مبدأ اللذة الجنسية دون مراعاة العوامل الاجتماعية المحيطة، بالإضافة إلى أنّها تتصرف بطريقة لا إرادية بعكس ما تقوم به الأنا، التي تعمل وفق مبدأ الواقعية، فهي تعمل على تحقيق حاجات الفرد بطريقة عقلانية وواقعية؛ لأنّ السلوك في الغالب يكون محصّلة التفاعل بين هذه النظم الثلاثة .فالأنا هي العنصر التنفيذي للشخصية، في الوقت الذي تشكلّ فيه (الأنا الأعلى) الضمير الذي يستند على قيم الذات وانتقاداتها وتأنيبها للهو. وعلى هذا الأساس ربط فرويد التوافق بقوة الأنا وقدرتها على السيطرة والتوافق بين الهو والأنا الأعلى؛ لأنّها عنصر التحكم الذي يسيطر على الهو والأنا الأعلى كوسيط بين متطلبات النفس، ورغباتها و العالم الخارجي (Zhen & et, 2010؛ عيسى،2002).

فإذا كانت الأنا ضعيفة فهي بذلك سوف تخضع لسيطرة الهو وعندئذ سوف يسود مبدأ اللذة ويُهمل مبدأ الواقعية وما تطلبه الأنا الأعلى، فيلجأ الفرد في هذه الحالة لتحطيم القيود، وبهذا يُصبح سلوكه منحرفاً، وقد يأخذ أشكالاً عدوانية وقد أشارت سامية في نتيجة دراستها (2013) إلى إنّ بعض الطلاب كانوا يعانون من سلوك عدواني بدني بشكل بنسبة 55%، وسلوك عدواني لفظي بنسبة 45% ممّا يدلّ على عدم قدرة الأنا في ضبط والسيطرة عليها، ويتضح ذلك في السلوك العدواني، والذي أثّر بدوره على التوافق النفسي والاجتماعي للطلاب. كما أشارت كذلك إلى أنّ 25% من الطلاب كانوا يتمتعون بالتوافق.

أما عن يونغ، وهو أحد تلاميذ فرويد والذي فسر (الهو) بأنّها ليست مهتمة فقط بالغرائز والعدوان، بلّ هي مخزون ثقافي قادر على التأثير في سلوك الفرد، وبهذا تُصبح الطاقة الجنسية مجرد جزء من هذا التراث

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

الإنساني. وبعد ذلك تعددت وجهات النظر المحللة لعملية التوافق، والتي تتفق في مجملها على أهمية التوازن بين مكونات النفس البشرية بحيث لا يكون خاضعاً لرغبات (الهو)، ولا لقسوة (الأنا الأعلى) ومثالية الضمير.

ومن جهة أخرى، يرى ادلر بأنّ الأفراد ينمون ولديهم ميول واهتمام اجتماعي، وكلّ فرد يسعى إلى التكيف مع البيئة لتحقيق أهدافه بطريقته الخاصة، فهناك عاملان يدور بينهما التوافق، وهما الهدف الداخلي للفرد وما يحويه من خصوصية، والقوى البيئية التي قد تساعد أو تعوق تحقيق تلك الأهداف (الشناوي، 2007؛ سامية، 2010).

ولقد أشارت دراسة عيسى (2004) ومايكل وآخرون Michal & et (2002) إلى وجود علاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي، ونمو الأنا والتي تقوم بدورها بالتوازن بين (الهو) و(الأنا العلّيا) بطريقة عقلانية فتشكيل الأنا المرن يؤدي إلى التوافق، وما ينتج عن مخرجات سلوكية، إضافةً إلى أنّ الأفراد الأكثر نضجاً هم في ذات الوقت الأكثر توافقاً وأقلّ معاناة لمفهوم الذات السلبية. كما أشار عيسى وسبنسر إلى أنّ الأشخاص من أفراد العينة الذين حصلوا على درجات مرتفعة في نمو الأنا هم أكثر توازن مقارنة بالأفراد الذين تحصلوا على درجات منخفضة في نمو الأنا، وهذا ما أكده حضر (2005) حين أستنتج بأنّ هناك علاقة وثيقة بين التوافق النفسي الاجتماعي، ومرحلة الانتماء للذات لدى طلبة الجامعة، فقد رأى حضر أنّ التوافق عملية ديناميكية تتناول فيها السلوك والصحة النفسية، وأنّ الانتماء الذاتي للشخص هو المعبر إلى التوافق، والاستقرار النفسي، وتكيفه الاجتماعي.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

علاوة على ذلك، أثبت عبد الله (2010) أنّ الطلاب الذين يمتازون بالتوافق النفسي الاجتماعي، هم يميلون إلى الأمن النفسي، ولديهم قدرة على تكوين الشخصية المستقلّة لديهم، وتمتعهم بمستوى عالٍ من الطموح، الذي يؤثر بدوره على إنجازاتهم.

ومن جهة أخرى، فقد أكدّ محرز (2002) بأنّ السبب الحقيقي وراء وجود قصور في قدرة الفرد على التكيّف يرجع إلى سوء المعاملة الوالدية للطفل في مرحلة طفولته، والتي أشار إليها فرويد في تحليلاته النفسية؛ لسوء التوافق وللصراعات الداخلية للفرد بين الهو والانا الأعلى، ومدى تأثيرها على ظهور السلوك العدواني في مراحل لاحقة، ومدى أهمية مرحلة الطفولة في تشكيل شخصية الفرد في المستقبل.

كما رأى رزق الله (2010)، من جانب آخر وجود علاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي، من جهة ومستوى التدين لدى المعتدين جنسياً من جهة أخرى، حيث أشارت الدراسة بأنّ الأشخاص الذين يقومون بالاعتداء الجنسي على الأطفال، يعانون من العجز على التوافق النفسي الاجتماعي، إلى جانب ظهور انخفاض في السلوك والوازع الديني لديهم؛ ذلك لسيطرة الهو "المسئولة عن غريزة الجنس" على ذاتية الفرد وسلوكه في ظلّ غياب لدور الأنا الأعلى.

وتعرضت نظرية فرويد للنقد الشديد، وذلك لنظرتها المتشائمة والمحدودة للطبيعة الإنسانية، حيث رأى فرويد بأنّ البشر عبارة عن كائنات بيولوجية، دافعها فقط إشباع الحاجات النفسية. وإنّ السلوك العدواني هو غريزة توجد داخل الفرد، فهو مدفوع بالشر، ويتضح ذلك من مقولته الشهيرة "إنّ الإنسان هو ذئب الإنسان ". كما أنتقد الباحثين في علم النفس ما أشار اليه فرويد، وهو أنّ الإنسان موجه نحو اللذة التي تتمُّ على مستوى اللاشعور، ووظيفتها المحافظة على الكائن الحي، فتجعله في حالة مريحة خالية من

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

التوتر، إلا أنّ فرويد قد أخطأ؛ لاعتماده في نظريته على دراسة الحالات المرضية، وتعميمها على حالات أخرى (فرج،2008 والداهري، 2008).

2-النظرية السلوكية

ظهرت المدرسة السلوكية بمثابه ردّ فعل على آراء مدرسة التحليل النفسي، وأدارت المدرسة السلوكية في نهاية القرن التاسع عشر حركات مدرسة التحليل النفسي والجشتلت، وكان أكثر المؤيدين لها بافلوف، الذي اعتمد نظرية الإشراط الكلاّسيكي، وسكنر الذي أجرى بحوثاً على الإشراط الإجرائي .وفي النصف الثاني من القرن العشرين انفردت نظرية الفكر السلوكية على الساحة بمفردها؛ نتيجة للثورة الإدراكية، وعلى الرغم ممّا تبدو عليه المدرسة السلوكية، والمعرفية للفكر الفلسفي من عدم توافق من الناحية النظرية، إلا أنّ هناك حالة من التكامل بينهما في التطبيقات العلاّجية، مثل العلاّج السلوكي المعرفي الذي اثبت فعاليته في علاج الكثير من الأمراض النفسية كالرهاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والإدمان (سهيل، 2010 وبوشاش،2010).

ويفسر واطسون Watson و سكنر Skinner سلوك الفرد وفق النظرية السلوكية بأنّه ما هو إلا استجابة كرد فعل لمثير خارجي، وإنّ هذا السلوك هو متعلم عن طريق الخبرات الموجودة في البيئة، سواء كان هذا السلوك سوي أو غير سوي، وتتمّ عملية التوافق بخفض حالة التوتر الداخلي لدوافع الفرد، وذلك حينما تكون هناك مسايرة للبيئة الاجتماعية، فقد ربط السلوكيون بين التوافق و البيئة الاجتماعية والفيزيقية (نقلاً عن أبو شمالة، 2002).

فالسلوك التوافقي من وجه نظر هذه النظرية يشمل خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة؛ لتحديات الحياة. ومن جهة أخرى، فإنّ عدم التوافق يكون ناتجاً عن مصدر المثير الخارجي، واستجابة الفرد لهذا المثير

بطريقة غير سليمة، بحيث يعود ذلك إلى النقص المعرفي، والانفعالي والاجتماعي. إذاً فالسلوك ناتج عن المواقف البيئية التي لها دور كبير في تشكيل شخصية الإنسان.

وقد أشار العصيمي (2010) بظهور أعراض سوء توافق نفسي واجتماعي لدى عينة مدمني الإنترنت، حيث كان مصدره المثير الخارجي ألا وهو الإنترنت، وهو يمثل تجاه معرفي سلبي لدى الأفراد؛ لفهمهم حقيقة ووظيفة الإنترنت في حياة الفرد، وكيفية الاستجابة لها والتعامل معها بشكلٍ متزن، وما ينتج عنه من سوء توافق نفسي واجتماعي، والذي بدوره يترتب عليه إهمال هؤلاء الأفراد لأعمالهم وواجباتهم نحو أنفسهم ونحو مجتمعهم. في الوقت الذي أظهرت فيه نتائج الدراسة بأنّ الأفراد غير المدمنين على الإنترنت امتازوا بالتوافق في حياتهم، ممّا يدلّ على استجابتهم للإنترنت بطريقة سليمة ومعتدلُة (عيسري، 2004). إضافة إلى ذلك، فقد ذكر حسين (2003) بأنّ هناك ارتباطاً وثيقاً بين الصّحّة النفسية، والتوافق فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية هو الذي يمتلك سلوكيات تؤهله للتوافق مع نفسه، ومع مجتمعه وذلك من خلال احتكاكه بالبيئة التي يمكن عن طريقها إشباع حاجاته. كما أنّ التوافق هو قدرة الفرد للسيطرة على ذاته؛ لبلوغ أهدافه، ويتحقق ذلك من خلال معرفة القوانين المتعارف عليها في المجتمع والسير بمقتضاها.

كما أكدّ باندورا Banadura أنّ السلوك هو نتاج لتفاعل بين ثلاثة عوامل، هي المثيرات الاجتماعية، والسلوك، والعمليات العقلية. وقد تعرضت النظرية السلوكية كغيرها من النظريات للنقد وذلك، لتركيزها على أنّ سلوك الفرد هو ردّ فعل استجابةً، لمثير خارجي في البيئة، مهملين بذلك دور الفرد وقدرته على التفكير. كما أنّ أنصار هذه المدرسة انطلقوا من مظلة الاتجاه المادي، الذي لا يؤمن إلا بالمشاهد المحسوسة، حيث لم يتعاملوا مع الإنسان بوصفه كائناً ينفرد عن بقية المخلوقات الحيّة في تفكيره، ومشاعره، فهم لم يميزوا بين الإنسان وغيره من خلال التجارب التي طُبقت على الحيوانات فوضع

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

ثورندايك قانون "المثير والاستجابة "بعد تجاربه على القطط، وتوصل بافلوف إلى مسمى "التعلم الشرطي" بعد تجاربه على الكلّاب، وصاغ سكنر قوانينه بعد تجاربه على الفئران (عيسى، 2010؛ عبدالرحمن،2007 ؛ فهمي،1987).

3-النظرية الإنسانية

ظهرت هذه النظرية كردّ على ما جاء في النظريتين السابقتين، حيث رفضت النظرية الإنسانية تصور أنّ الإنسان خاضعٌ للحتميات البيولوجية كالجنس والعدوان، الذي أشارت إليه نظرية التحليل النفسي، أو أنّه خاضعٌ للمثيرات الخارجية كما رآها السلوكيون، ولقد رأى الاتجاه الإنساني بأنّ التوافق يكون بقدرة الإنسان على حلّ المشكلات التي يواجهها، وتحقيق توازنه وذلك بتكوين مفهوم إيجابي عن الذات، وقد أشارت هذه النظرية أيضاً إلى أنّ سوء التوافق يتحقق عندما تكون لدى الشخص اتجاهات سلبية نحو ذاته، وتترجم في وجود حاجز بين الفرد و ممّارسة حياته بشكلٍ طبيعي وسليم (الشاذلي، 2001).

ومن أنصار هذه النظرية ماسلو Maslow الذي أكدّ على أهمية تحقيق الذات في الوصول إلى التوافق السوي، فعندما يستطيع الشخص أنّ يحقق انسجاماً ذاتياً داخلياً، فإنّ ذلك يدلّ على أنّ الفرد يتمتع بسلوك توافقي، كما وضع ماسلو خصائص للشخصية التوافقية، منها تحقيق واحترام الذات والآخرين، وإدراك الفرد لواقعة، والتفكير المنطقي، وقدرة الفرد على حلّ المشكلات، وتحقيق التوازن والاستقلال. وفي السياق نفسه يرى كارل روجرز Karl Rogers أنّ الإنسان هو محور الزاوية في الشخصية، وتتكون الذات من: الذات الواقعية والمتخصصة في القدرات والإمكانات، والذات الاجتماعية والمسئولة عن التصورات التي يخرج بها الفرد من خلال تفاعله مع المجتمع، والذات المثالية وتُمثل الأهداف المستقبلية التي يسعى الفرد إلى تحقيقها .كما يرى روجرز أنّ معايير التوافق هي الإحساس بالحرية، والانفتاح على

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

الخبرة، والثقة بالمشاعر الذاتية، ويضيف، بأنّ سوء التوافق الذي يعاني منه بعض الأفراد، إنما يعكس عدم التكيّف والانسجام بين سلوكهم ومفهومهم عن ذواتهم، في الوقت الذي يملك أي فرد فيه القدرة على تغيير تفكيره، والابتعاد عن حالة عدم التوافق، هادفاً بذلك تحقيق ذاته، وأنّ الفرد لن يكون متوافقاً نفسياً إذا كان الفرد بعيداً عن مستوى الوعي والإدراك (فروجة،2011؛ غانم،2009؛ عيسري،2004). وهكذا فإنّ أصحاب النظرية الإنسانية يعبرون عن عملية التوافق بأنّها مدى وعي وإدراك الفرد لواقعه، وتقبله والتكيّف معه، وكيفية تسخير قدراته، وإمكاناته لتحقيق أهدافه، وحاجاته.

وتأكيداً لما سبق، فقد قام عبد الله (2010) بدراسة على 58 من العسكريين المصابين بالإعاقة الحركية نتيجة انفجار الألغام ومخلفات الحرب حيث أشار إلى أنّ معظم هؤلاء العسكريين قد عانوا من عدم قدرتهم على التكيّف مع إعاقاتهم، التي تعكس حقيقة الواقع الأليم بالنسبة لهم، بالإضافة إلى شعورهم بأنّ الأشخاص المحيطين بهم ينظرون إليهم نظرة شفقة، وبأنّهم عاجزون عن القيام بالكثير من الأعمّال التي كانوا يقومون بها من قبل تعرضهم للإصابة، ولا سيما أنّ هذه الإعاقة مكتسبة وليست طبيعية.

كما بيّن مايكل وآخرون Michal & et (2002) أنّ قدامى المحاربين من الجيش الاسترالي قد عانوا الكثير من المشكلّات النفسية، ومن بينها انخفاض مستوى التكيّف النفسي والاجتماعي لديهم، وظهور أعراض اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة، والرهاب الاجتماعي، والاكتئاب، وكان ذلك نتيجة لتعرضهم المباشر لصدمات الحرب، التي كانت تمثل عائقاً بعد عودتهم من الحرب في قدرتهم على التوافق مع أنفسهم، ومع عائلاتهم، والمحيطين بهم.

ومن جهة أخرى، أكدّ سكران (2009) والخالدي، والعلّمي (2009) أنّ التوافق النفسي الاجتماعي، هو الناتج النابع من قبول الشخص المعاق لذاته، والذي يساهم في تعزيز مفهومه الايجابي عن ذاته. فعند

تقبل المعاق لواقعه، ومحاولته التكيّف معه، في الوقت الذي يجد فيه المعاملة الحسنة والدعم البيئي الخارجي، والمتمثل في الاتجاهات الايجابية من قبل الآخرين نحوه. فإنّ كلّ هذه الأشياء من شأنها أنْ تقلل المفهوم السلبي عن الذات، بحيث يكون الشخص مدركاً لواقعه، وقادراً على تكوين علاقات اجتماعية مع غيره تحددها إعاقته، ويسودها الاستقرار، والتوازن، واحترام الذات، واحترام الآخرين؛ لأنّهم يواجهون الكثير من مصادر الضغط التي تتطلب منهم القيام باستجابات محددة؛ لتحقيق التوافق. ويرى سكران والخالدي أنّ التوافق النفسي الاجتماعي وتوافق الذات وجهان لعملة واحدة.

كما أضاف زقوت وأبو دقة (2012) من خلال نتائج دراستهما أنّ نسبة التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأسيرات في قطاع غزة، بلغت نسبته 67%، وهذا يبين مدى قدرتهن على إحداث هذا التوافق، ودور تنمية المفهوم الإيجابي عن الذات، وإدراك الواقع على التوافق النفسي والاجتماعي لهن.

4-النظرية الاجتماعية

تنطلق النظرية الاجتماعية في تفسيرها للتوافق بأنّ الشخص السوي هو المتوافق مع المجتمع، وذلك من خلال مجاراته ومسايرته لقيم وقوانين ومعايير المجتمع الذي ينتمي إليه، ويعيش فيه، وبما أنّ الفرد كائن اجتماعي بطبعه، ولا يستطيع العيش وتحقيق أهدافه بمفرده، فهو يؤثر ويتأثر بالآخرين من خلال عملية التفاعل الاجتماعي، التي تتطلب منه في الكثير من الأحيان تغيير بعض سلوكياته، وطريقة تفكيره في التعامل مع غيره، من خلال مؤسسات المجتمع، وما تفرضه من معايير، وقوانين يجب على الفرد الامتثال لها، والسير بها (Michal & et, 2013). ففي حال قدرة الفرد على إحداث هذا التوافق، فإنّ ذلك سيساعد الفرد على تكوين الدوافع؛ لمواجهة العقبات وتحقيق أهدافه عن طريق العمل والانجاز. ومن أنصار هذه النظرية اريك اركسون Eric Ericsson ودون هام Donham اللذان أعطيا أهمية متوازنة

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

للاستعدادات البيولوجية، والمتطلبات الاجتماعية للفرد، وما تقضيان إليه من نغير في البناء النفسي، ففي كلّ مرحلة قد يتعرض الفرد لأزمات، أحياناً يكون حلّها إيجابياً، أو سلبياً، وذلك تبعاً لسلامة المتغيرات النفسية، والاجتماعية له التي بدورها تؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد. كما أكدّا على وجوب تقديم المجتمع الدعم لأفراده؛ حتى يتمكنوا من الوصول لتحقيق أهدافهم، التي تُعدُّ من العوامل الأساسية للتوافق (شواش، 2010 وسهيل، 2010).

ويؤكد الجموعي (2013) والداهري وسفيان (1997) على أهمية النظرية الاجتماعية في تفسير التوافق النفسي الاجتماعي، حيث أشاروا إلى أنّ 62% من الطلبة الجامعيين يتّسمون بالسلوك التوافقي، ويتمتعون بقيم اجتماعية عالية، بالإضافة إلى قدرتهم على التكيّف الذاتي، وذلك من خلال تكوين مفهوم ايجابي عن حياتهم الاجتماعية. كما أوضحت دراساتهم بأنّ أفراد عينتهم كانوا يمتلكون قيماً اجتماعيةً تترجم وتدعم تماسك الفرد؛ لتحقيق توافقه النفسي والاجتماعي، المتمثلة في احترام الفرد لذاته، وللآخرين، وقدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة. أمّا الجموعي (2013) فيرى أنّ القيم الاجتماعية مصدر طمأنينة للفرد، وهي تنشأ من تفاعله مع المحيط الذي يعيش فيه، إلى جانب قدرته على مسايرة معاييره وتقاليده، بشكلٍ يساعده على الوصول إلى التوافق المبني على الانسجام الذاتي، والصّحّة النفسية.

ومن جانب آخر، فقد أشار كنق وآخرون King &et (1998) إلى أنّ هناك أعراضاً متمثلةً في المشكلّات النفسية، تعكس عدم قدرة الشخص على التوافق الاجتماعي، وقد تستمر وتظهر على المدى البعيد فهي ناتجة عن تعرض الأشخاص للحروب. حيث لُوحظ أنّ تعرض المحاربين في فيتنام للصدمات النفسية كان له الأثر في الحدّ من قدرتهم على الانجاز سواء كان على المستوى الفردي، أو الاجتماعي، فضلاً عن صعوبة تكيفهم مع حياتهم الشخصية، والاجتماعية، والرضا عنها.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

أساليب التوافق

يقوم الفرد عادةً بإتباع العديد من الطرق، والأساليب التي يحاول فيها إحداث التوافق الإيجابي بينه وبيئته، ومن هذه الأساليب:

أ-أساليب التوافق المباشرة

1-العمل الجدي ومضاعفة الجهد: وهي خطوة يقوم بها الفرد، وذلك بمضاعفة جهوده المبنية على الإرادة القوية عند مواجهته لأي فشل، أو عائق يقف في طريق تحقيق أهدافه، ساعياً من خلالها للوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي (الخالدي والعلّمي،2009؛ أبو شمالة،2002؛ فرج، 2008).

2-تغيير الطريقة وتطوير السلوك: هي تعتبر من الأساليب المهمّة التي يتخذها الفرد كإجراء للتغلب على أي عائق يعترض استقرار حياته، فيستوجب منه تغيير الطريقة التي يستخدمها في حلّ المشكلّات، وكذلك تغيير السلوك الذي يتبعه في التعامل سواء مع هذه المشكلّات، أو مع الأشخاص الذين يتعامل معهم، وذلك بإعادة برمجة تفكيره والنظر بين زوايا مختلفة، وإيجاد الطريقة التي تساعده؛ لتخطي العقبات وتوصله إلى الطمأنينة والسعادة.

3-إعادة تفسير الموقف: وهي محاولة الفرد إعادة تفسير وتحليل لبعض المواقف، فإنّ الإحباط النفسي والمعنوي الذي يتلقاه الفرد في بعض الأحيان، يكون ناجماً عن تفسيره الخاطئ للموقف الذي تعرض له، فينتج عنه ردّ فعل سلبي في غير محله، الأمر الذي يجعل الفرد يشعر وكأنّه خرج عن المألوف لشخصيته الحقيقية. وبالتالي يجب على الفرد أنّ يُعيد النظر في الموقف بأكثر من زاوية واتجاه؛ ليتحدد له الرؤية المناسبة للتعامل مع العوائق بشكلّ مناسب (الخالدي، العلّمي،2009؛ أبو شمالة،2002؛ فرج، 2008).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

4-التعاون والمشاركة: تتطلب الكثير من الأمور والأعمّال التعاون بين طرفين أو أكثر، لكي يستطيع انجازها بنجاح، فأفضل نوع من العلاقات الاجتماعية هو المبني على التعاون، والمشاركة؛ لتقريب وجهات النظر، التي قد تُساهم في التفاهم، والاتفاق والتوافق.

5-تأجيل إشباع الدوافع إلى وقت آخر إذا لم يجد الفرد القدرة على إشباع دوافعه سواء لأسباب شخصية أو بيئية، تستلزم من الفرد تأجيل إشباع هذه الدوافع إلى حين آخر؛ ليعدم رغبة الوقوع في دائرة الشعور بالإحباط، والعجز حتّى يتمكّن من اختيار أساليب جيدة؛ لمواجهة مشكلّاته وحلّ صراعاته (الخالدي، العلّمي،2009؛ أبو شمالة،2002؛ فرج، 2008).

ب-أساليب التوافق غير المباشرة

وهي أساليب سلوكية لا شعورية تُعرف بمكانيزمات التوافق، أو الحيل النفسية الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد السوي وغير السوي؛ للتخفيف من حالة التوتر، والضيق النفسي التي يمرّ بها الفرد نتيجة الإحباط الذي يصيبه بسبب عجزه عن مواجهة العوائق التي قد تؤثر على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

وتعمل هذه الحيل الدفاعية اللا شعورية فقط؛ للتخفيف من إحباط الفرد بصورة مؤقتة، وليست بصفة نهائية (العصيمي، 2010)، ومنها ما يلي:

1-التوافق باستخدام أساليب اعتدائية "العدوان" Aggression: يُعدّ العدوان من ردود الفعل الرئيسة للإحباط، وعادة ما يقترن بهذا السلوك الانفعالي، حيث يكون فيه الفرد غير قادر للسيطرة على نفسه، ففي كثير من الأحيان تكون هذه الحيلة اللا شعورية، والمتمثلة في العدوان الموجة نحو أشياء لا علاقة لها بمصدر التوتر، كرمي الأشياء، والشتم. وقد يكون العدوان على الآخرين، كأن يقوم الفرد بالاعتداء على شخص آخر ليس له علاقة بمصدر التوتر، أو عدوان على الذات، كأن يضرب الشخص رأسه على

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

الحائط، فجميعها تكون بطريقة غير شعورية هدفها التعبير عن حالة الإحباط، ومحاولة التخفيف من التوتر النفسي (أحمد،2002؛ فروجة، 2011؛ عبد الرحمن، 2007).

2-الإسقاط **Projection**: يعتبر من الحيل اللا شعورية، التي ينسب الشخص فيها عيوبه وتصرفاته السلبية إلى أشخاص آخرين، وذلك بهدف تخليص نفسه من الشعور بالذنب، والخجل. وفي العادة تقوم الأنا بهذه الآلية بطريقة شعورية، محاولاً إخفاء شعوره بخيبة الأمل، وتأنيب الضمير الذي تفرضه الأنا الأعلى، مما يجعل الفرد يعيش في صراع غير توافقي (أحمد،2002؛ فروجة، 2011؛ عبد الرحمن، 2007).

3-الإنكار **Denial** : هو قيام الفرد بمراوغة يدّعي فيها بعدم وجود أي صراع داخلي أو خارجي، وعدم شعوره بالإحباط، وهو بذلك يحاول أنّ يخفض من شدّة توتره النفسي، سعياً منه للوصول إلى الشعور بالارتياح . فأسلوب الإنكار ما هو إلا حيلة لا شعورية يستخدمها الناس، وبالأخصّ الأطفال؛ لتغطية حقيقة ما. على سبيل المثال إذا نظرت إلى الأم شديدة التعلق بابنها تجدها في معظم الأحيان تميل إلى إنكار أي قصور، أو عيب لدي ابنها (أحمد،2002؛ فروجة، 2011؛ عبد الرحمن، 2007).

4-التبرير **Rationalization**: وهو تقديم بعض الأعذار تكون من تأليف الشخص، بقصد إخفاء بعض الأسباب الحقيقية من وراء تصرفاته، وسلوكه غير المنطقي، ويتصف صاحبها بالانفعالية، وفي العادة تكون أعذار صحيحة ولكنها غير واقعية، يستخدمها الشخص؛ لحماية نفسه من الآثار المترتبة على اعترافه بالخطأ، ويختلف الكذب عن التبرير؛ لأن التبرير يكون بطريقة لا شعورية، بينما يتم الكذب بطريقة شعورية يحاول فيها الفرد خداع الناس بشيء ما، في الوقت الذي يدرك بأنها مجرد كذبة (أحمد، 2002؛ فروجة، 2011؛ عبد الرحمن، 2007).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

5-**التقمص Identification**: ويعتبر من الحيل اللاشعورية التي يستخدمها الفرد؛ لإخفاء ما يمر به من حالة توتر نفسي، وذلك بمحاولةً منه لإدماج شخصيته بشخصيه أخرى هو معجب بها، فيتحلى بصفاتها وسلوكها، حيث تتمّ هذه العملية بطريقة غير شعورية، ويختلف التقليد عن التقمص؛ لكونه يتم بطريقة شعورية، الهدف منها تقليد ما يراه أمامه (أحمد، 2002؛ فروجة، 2011؛ عبد الرحمن، 2007).

6-**التعويض Compensation**: وهو قيام الشخص باستخدام بعض الأساليب، لتعويض جانب من النقص لديه سواء كان هذا النقص جسدياً، أو نفسياً، كأن يقوم بالتفاخر بأعمّال بطولية عظيمة من نسيج خياله؛ ليجذب بها انتباه الآخرين، وفي الوقت نفسه وهو الأهم، أنْ يهدف لتعويض نقص في جانب من جوانب شخصيته (أحمد، 2002؛ فروجة، 2011؛ عبد الرحمن، 2007).

7-**النكوص Regressoin**: وهي عملية ارتداد وإرجاع لمرحلة سابقة، يقوم بها الفرد عادة عندما يواجه موقف خارجي، يشعر فيه بالتهديد الذاتي له، وبالعجز أمامه، فيلجأ إلى إصدار سلوك غير مناسب للمرحلة العمرية التي هو فيها، بحيث يرجع بسلوكه إلى مرحلة عمرية سابقة يهدف فيها لتحقيق التوافق، والشعور بالأمن، متّجهاً بذلك إلى التخلص من الشعور بالإحباط (أحمد، 2002؛ فروجة، 2011؛ عبد الرحمن، 2007).

8-**الانسحاب Withrawal:** وهو هروب الفرد من مواجهة مصدر التوتر، والقلق النفسي الذي كان عائقاً أمام إشباع الفرد لحاجاته وتوافقه، وما يصدر عنه من الشعور بالإحباط، ويظهر الانسحاب إمّا على شكلّ هروب من الموقف الصعب، وذلك لخوفه من الفشل في مواجهة مصدر التوتر، أو يظهر على شكلّ خضوع واستسلام، بحيث يشعر الفرد بالضعف والعجز التام، الأمر الذي يفتح المجال لأنّ يكون هذا الشخص انقيادياً ومستسلماً لأوامر الآخرين (أحمد،2002؛ فروجة، 2011؛ عبد الرحمن، 2007).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

أبعاد التوافق

تعددت الآراء حول أبعاد التوافق، وذلك لاختلاف وجهات نظر المفسرين للتوافق، إلا إنّه يمكن إيجازها في التوافق النفسي، والتوافق الاجتماعي، والتوافق المهني، والتوافق الأسري (زهران،2005) وهو كما يلي:

1-التوافق النفسي

وهو انسجام الشخص مع ذاته والرضا عنها، أي خلوه من الصراعات النفسية الداخلية، والتي يمكن أنّ تقف حائلاً دون وصول الفرد لهذا التوافق، ويكون ذلك بسعي الإنسان لتنظيم حياته محاولاً إشباع حاجاته الفسيولوجية والعضوية، وحلّ المشكلات التي تواجهه بطريقة سليمة، وصولاً إلى الصحة النفسية. إنّ تعرض أي فرد في حياته لمشكلات وصراعات قد تحول دون إشباع حاجاته، وطموحاته، ودوافعه، لكن إذا ما استطاع الفرد مواجهتها وحلّها بطريقة عقلانية، فإنّ ذلك سيُساهم بشكلّ فعّال؛ لتحقيق التوافق النفسي، بحيث يستطيع الفرد إشباع دوافعه، وحاجاته بصورة لا تتعارض مع معايير وقيم مجتمعه، ولا تضر بمصالح الآخرين من حوله (Kim,2013). فكل هذه الأشياء تجعل من الفرد صاحب شخصية متوافقة نفسياً.

فالشخص الذي يعاني من سوء التوافق عادةً ما يشعر بالإحباط واليأس الشديد، ويكون غير واقعي في طريقة تفكيره، وتظهر عليه علامات الاكتئاب، في حين أنّ الشخص المتوافق هو الذي يستطيع أنّ يسخر إمكاناته، ويعدل من سلوكه وطريقة تفكيره، بدرجة تسمح له بوضع إستراتيجية لمواجهة العقبات والضغوطات بطريقة بنّاءة تحقق له هدفه، وهذا يتطلب من الفرد أنّ يكون له دافع قوي، يقف وراء ذلك؛ ليجنبه الشعور بالإحباط، والفشل، والعجز. كما أنّ التدخلات النفسية المناسبة تساعد على تعزيز

عملية التكيّف، والتوافق النفسي، وخاصة عند الأشخاص الذين يعانون من الأمراض والإعاقات. (حسين،2003؛ سهيل،2010؛ رزق الله،2010).

2-التوافق الاجتماعي

يرتبط التوافق النفسي بالتوافق الاجتماعي، ويؤثر كلّ منهما في الآخر ويتأثر به. فالتوافق الاجتماعي يتمثل في قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية يرضى عنها الفرد، ويرضاها الناس منه، ويستوجب أنّ يكون هذا التوافق، أو التكيّف إيجابي بين الفرد والبيئة سواء مع الأسرة، أو المدرسة، أو الأصدقاء. إذ إنّ تفاعل الفرد مع الآخرين بشكلٍ ناجح وفعّال يترتب عليه شعور الفرد بالراحة والتعزيز النفسي، والثقة بالذات.

ويشير رزق الله،(2010) إلى إنّ الطلاب المراهقين الذين لديهم ضغوطات نفسية قد عانوا من صعوبات في التوافق والتكيّف الاجتماعي، ويصل الإنسان للتوافق الاجتماعي عندما يكون قادراً على تبادل الخبرات بأنواعها مع غيره، في الوقت الذي يكون الشخص متقبلاً للنقد البنّاء، بالإضافة إلى قدرته على المسايرة والامتثال إلى القيّم والأخلاق الاجتماعية، وما ينتج عنها من مواءمة بين متطلبات الفرد و بيئته الاجتماعية، وشعور الفرد بالسعادة وتحقيقه للصحّة النفسية، التي بدورها تتطلب من الفرد المحافظة على استقرار العلاقة التي بينه والبيئة الخارجية؛ لأن هذا سيؤدي إلى خفض التوتر بينهما في حال وجوده.

ويعتبر التوافق الاجتماعي مكملاً للتوافق النفسي، فالإنسان اجتماعي بطبعه، ذو تركيبةٍ نفسيةٍ اجتماعيةٍ، إضافة إلى أنّ الانسجام الداخلي للفرد ضروري؛ لتحقيق الانسجام الخارجي مع البيئة (حسين،2003؛ سهيل،2010؛ رزق الله،2010).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

3-التوافق المهني

يعتبر التوافق المهني أو الوظيفي مظهراً من مظاهر التوافق، وهو عملية دينامية مستمرة، يقوم بها الفرد سعياً منه لتحقيق التلاؤم والانسجام بينه والبيئة المادية والاجتماعية. بمعنى أنّ الفرد يسعى إلى إحداث تكيّف مع روتين وظيفته، وزملائه في العمل، ومع الظروف الفيزيقية التي تحيط به. ويتوقف هذا التوافق على الاختيار المناسب من قبل الفرد لهذه المهنة، ومدي استعداده النفسي لها، الأمر الذي ينعكس على كفاءة وإنتاجية الفرد، ومستوي عطائه، وشعوره بالسعادة والرضا، وذلك لوصوله إلى مستوي عالٍ من التوافق المهني.

زد على ذلك، فقد رأى كيم Kim (2012) أنّ توافق الفرد في مجال عمله يؤدي إلى تحسين الإنتاجية والجودة، علماً بأنّ تحقيق الفرد للتوافق المهني يتوقف على عدة أشياء منها ما يلي:

أ -أنّ يكون العمل شيقاً يبعث السرور في نفس الفرد.

ب -أنّ يكتسب الفرد الخبرة من وراء العمل التي ترفع من مستواه الوظيفي.

ج-أنّ يكون دخل الفرد الشهري مساوياً للجهد الذي يبذله.

د -أنّ يكون هناك توافق وانسجام بين الزملاء في العمل.

هـ-أنّ يكون مكان العمل خالٍ من المشاحنات والصراعات.

و-أنّ يشعر الفرد بالأمن والآمان في عمله.

ز-أنّ تكوم الظروف الفيزيقية مريحة ومساعدة على العمل والإنتاج (حسين،2003؛ سهيل،2010؛ رزق الله،2010).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

4-التوافق الأسري

يتوقف التوافق الأسري على بعض العوامل وتبدأ من الجوّ الأسري، وما يسوده من استقرار، وعطف والتحام بين أفراده، وتضامنهم في مواجهة الأزمات والضغوطات تحت إطار المحبة، والمودة، والتسامح، ممّا يجعل كل فرد يسلك سلوك مُرضياً لنفسه، فضلاً عن قبوله اجتماعياً في مواجهة تلك الأزمات والضغوطات. كما يحرص جميع أفراد الأسرة على التقيد بعادتهم الشخصية، وتقاليدهم الاجتماعية، وذلك من خلال تنشئة الأسرة لأبنائها التنشئة السليمة، التي تقف على أساس صحي خالٍ من التوترات النفسية، التي تؤدي بالأسرة إلى عدم الاستقرار والتوافق.

ومن جهة أخرى فقد أشار جوان ولي Joanne & lee (2012) إلى أنّ البيئة الأسرية المحفزة، وسلوك الوالدين المناسب، والمناخ النفسي والاجتماعي الجيّد يساعد على التكيّف والتوافق للطفل، سواء كان الطفل طبيعياً أو معاقاً. وكما قد يكون انخفاض الدخل الأسري من الأمور التي توصّل الفرد إلى صراعات ومشاحنات، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث سوء التوافق بين أفراد الأسرة، وللتخلص من هذه الصراعات يجب تعاون جميع أفرادها على تذليل كل الصعاب التي من الممكن أنّ تواجههم. بالإضافة إلى ممّارسة السلوك الديمقراطي، والسلوك السوي بين أفرادها، ويكون هذا بالتماسك، والاحترام المتبادل حتى يسود الأسرة جو من الألفة والثقة، فيشعر أفرادها بالسعادة والتوافق (حسين،2003؛ سهيل،2010؛ رزق الله،2010).

5-التوافق الديني

يستطيع الشخص أنّ يصل إلى التوافق الديني عندما يكون لديه الإيمان الصادق والحقيقي بداخله، فإلى جانب كون أنّ الدين عقيدة المؤمن، فهو ينظم المعاملات بين الناس، كما له الأثر العميق في تخلص

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

النفس البشرية من التقلبات، والوساوس الداخلية، وشعورها بالطمأنينة، وبالتالي تكامل الشخصية واتزانها نفسياً، وانفعالياً، وعاطفياً.

ويرى بركات (2006) من وجهة نظره، أنّ للالتزام الديني دوراً مهماً ورئيساً في مساعدة الأشخاص على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وحثهم على الصبر في مواجهة أزماتهم. وبما أنّ الفرد تربطه مع ذاته روابط خاصة، ومع أسرته روابط خاصة، ومع المحيطين به روابط خاصة مختلفة عن غيرها، لذلك من الضروري فهم روابط هذه الحياة، حيث يعتبر الرابط الديني من الروابط البشرية التي كانت، ولا تزال لها الدور العظيم في تحسين سلوك بعض البشر، وتهذيبه، فالدين يدخل في تكوين منظومة التركيب النفسي للإنسان، تلك المنظومة التي تحكمها الشريعة الإسلامية، لما لها دور مهم وأساسي في الحفاظ على التوازن النفسي والاجتماعي للفرد، ويكون ذلك من خلال اقتناع الفرد بما لديه، في الوقت الذي يُطلب منه الاجتهاد في حياته؛ لتحقيق أهدافه، بشرط ألا تتعارض مع قيّم وأحكام الدين الإسلامي (حسين،2003؛ سهيل،2010؛ رزق الله،2010).

تصنيف التوافق

هناك العديد من التصنيفات للتوافق، التي تندرج تحت أسس علمية. وهي كالآتي:

التصنيف على أساس البيولوجي

وينظر هذا التصنيف للتوافق على أنّه عملية ديناميكية يسعى فيها الفرد، للتوافق مع بيئته، وتتسم عملية التوافق بالمرونة والتغير في السلوك استجابةً لمتطلبات البيئة الخارجية، فالإنسان ينمو من خلال تفاعل قوى وراثية مع قوى بيئية، بالإضافة إلى تكوينات المنظومة النفسية، التي يسخرها لاستخدامها بيئياً. فجميع الكائنات الحية تجد نفسها مضطرة لإحداث بعض التغيرات البيولوجية، وتغيير نشاطها استجابةً

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

وتمشياً مع الظروف الخارجية المتغيرة في البيئة؛ لأنّ أي تغيير في البيئة يتطلب إحداث تغيير مناسب من الكائن الحي؛ لكي يستطيع تحقيق التوازن والتكيّف مع كلّ ما يحيط بها، ولإشباع حاجاته الضرورية (وافي،2006؛ الجماعي، 2007؛ الجموعي،2013).

التصنيف على أساس اجتماعي

ويقوم هذا التصنيف على أنّ التوافق يكون على أساس إقامة علاقة توافق وانسجام بين الفرد وبيئته الاجتماعية، ممّا يؤدي للوصول إلى أسلوب حل المشكلّات والشعور بالانتماء الاجتماعي، وأنّ التنشئة الأسرية التي تقوم على أساس سليم، من شأنها خلق شخص قادر على ممّارسة الأساليب الاجتماعية الفعّالة في مواجهة ضغوطات الحياة من منطلق التحاور، وتبادل وجهات النظر، والسماع للآخرين، والحكم على الأمور بحكمة بعيداً عن الانفعال والتعصب، الأمر لذي يساعد الشخص على اكتساب الخبرات التي يهيئ له مكانة اجتماعية مناسبة. فالإنسان اجتماعي بطبعه، وله حاجات يسعى لتحقيقها وعليه واجبات يجب أن يقوم بها حتى تستمر عجلة التفاعل الاجتماعي، فهو يؤثر ويتأثر بالآخرين من خلال العلاقات الناجحة معهم، والتي يخضع فيها للقيم والضوابط الاجتماعية الموجودة في المجتمع (وافي،2006؛ الجماعي، 2007؛ الجموعي،2013).

التصنيف على الأساس النفسي

ويرى هذا التصنيف أنّ التوافق يكون بتوازن الفرد مع نفسه أولاً، حيث يكون راضياً عن ذاته، لأنّه هو المنطلق الأول الذي يفتح المجال، ويجعل الفرد قادراً على التوافق في شتّى المجالات الأخرى، فيكون الفرد قادراً على الانسجام والتوافق بينه وأسرته والأشخاص المحيطين به، كما سيكون متوافقاً مع زملائه في العمل، ممّا يُتيح له الفرصة للإبداع. إنّ الشخص المتوافق ذاتياً ونفسياً يكون في العادة متمتعاً بمعايير

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

الصحة النفسية، وراضياً عن نفسه وعلى مسار حياته، وذلك عندما تكون الأنا هي المسيطرة على بقية مكونات شخصيته، والتي كما حددها فرويد هي (الأنا)، و(الهو)، و(الأنا الأعلى)، بحيث تكون قادرة على أنّ تحدث توازناً بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى ، حتى يستطيع الفرد القيام بالعمليات العقلية والاجتماعية بشكلّ سليم وخالٍ من الصراعات النفسية التي إنّ وقع الشخص فريسة لها، سوف تحد من قدرته على التفكير المجرد والسليم؛ لاستقرار حياته النفسية، وتيّسير حياته الاجتماعية (وافي،2006؛ الحماعي، 2007؛ الجموعي،2013).

معايير قياس التوافق

هناك عدة معايير يمكن الحكم في ضوئها على مستوى التوافق النفسي، الاجتماعي للشخص، وبعبارة أخرى هي طريقة تحديد مدى التوافق الاجتماعي للشخص، وقياس هذا التوافق، وقد حدد الشاذلي (2001) وعبد الرحمن (2007) وبوشاش (2013) هذه المعايير كما هو موضح فيما يلي:

أ –المعيار الإحصائي

المعيار الإحصائي هو استخدام الإحصاء؛ لتحديد مدى توافر عنصر التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشخص، ويقوم هذا المعيار على فرضيات محددة، حيث يقوم بمقارنة سمة أو أكثر بين الفرد أو عدة أفراد، كما يحدد مستوى التوافق على مدى الانحراف عن المتوسط الحسابي أو المنوال الإحصائي، أمّا الأداة التي يمكن بناء التقويم على أساسها فقط بناءً على التوقعات، أي ما يتوقع من سلوك الفرد في موقف معين.

ويرى هذا الاتجاه أنّ الشخص غير الطبيعي هو الذي ينحرف عن متوسط التوزيع الاعتدالي، سواء كان هذا التوزيع فيما يخص السمات الشخصية، أو سلوك الأشخاص. ويؤخذ على هذا المعيار بأنّه عاجزاً

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

عن تحديد الدرجة التي يقع ضمنها الأسوياء، وذلك للتداخل الشديد بين الأشخاص الأسوياء، وغيرهم من الأشخاص غير الأسوياء في بعض الصفات والسلوك.

ب–المعيار القيمي الثقافي

يضع هذا الاتجاه المنظور القيمي بوصفه معياراً لقياس التوافق، وذلك عند ظهور اتفاق وانسجام بين سلوك الشخص مع المعايير والقيم السائدة في المجتمع، فينظر هذا الاتجاه للشخص المتوافق بأنه هو الذي يستطيع مسايرة قيم ومبادئ مجتمعه، والامتثال لها، ويؤخذ على هذا لاتجاه مبالغته في الأخذ بمعايير المسايرة لقيم المجتمع، أي بمعنى أنّ الشخص الذي يساير قيم مجتمعه هو شخص سوي، وإذا لم يستطع الشخص مسايرة هذه القيم فهو شخص غير سويّ، وذلك لأنّ في كثير من الأحيان لا يستطيعون الامتثال لجميع مبادئ المجتمع، وفي الوقت نفسه هم أشخاص متوافقون وأسوياء. فضلاً عن ذلك فإن قيّم المجتمعات وقوانينها تختلف في طبيعتها من مجتمع لآخر، وعليه، لا نستطيع تعميم التوافق على معايير ليست ثابتة.

ج–المعيار الطبيعي

يحدد هذا المعيار التوافق من خلال حقيقة الإنسان الطبيعية، فطبيعة الإنسان الخيرة، ورغبته في مساعدة غيره، وعدم حُبّه للمشكلات، يجعل منه شخصاً يحاول دائماً، ويسعى جاهداً للتخلص من المشاكل والعثرات التي تواجهه في مشوار حياته؛ لأنها تهدد استقرار حياة الإنسان وهدوئها، وتسبب له أرقاً نفسياً وذهنياً، وربما تؤثر على حالته المزاجية، ويتطلب وصول الفرد إلى الاستقرار وعية بمدى حاجته إلى التوافق في جميع أنشطة الحياة؛ لأنّ كلّ جانب فيها مرتبط بالأخر ويؤثر فيه، فالشخص المتوافق طبقاً

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

لهذا المفهوم هو من لديه إحساس بالمسؤولية الاجتماعية، ويشعر براحة البال، وعدم وجود أي ضغوطات تُعكّر صفو حياته، بالإضافة لقدرته على ضبط الذات تجاه كلّ ما يتعرض له.

د-المعيار الذاتي

ويقصد به التوافق كما يدركه الشخص، أي مدى استبصاره لذاته، إذ يعتمد هذا المعيار على الإطار المرجعي الذي يضعه الفرد لنفسه، ويصف الشخص السلوك السوي في ضوء هذا الإطار، بغض النظر عن مسايرته لقيم المجتمع، فيرى هذا الاتجاه أنّ الفرد القادر على إحداث التوازن بين متطلباته الداخلية، والتخلص من الصراعات النفسية، وتحمل مسئولية تصرفاته، والشعور بالسعادة هو شخص يتمتع بالتوافق النفسي والاجتماعي. وذلك لأنّ الفرد هو أعرف من غيره بطبيعة شخصيته وتفكيره، وانفعالاته، وما هو مناسب ومريح له، وهو القادر الوحيد على تسيير أمور حياته، واختيار الطرق التي تجعله يشعر بالتوازن الثابت، الأمر الذي سوف يؤدي به إلى تكامل شخصيته.

هـ-المعيار الإسلامي

حدد العصيمي (2010) المعيار الإسلامي للتوافق وذلك باتباع السلوك الذي يقوم على ابتغاء مرضاة الله تعالى، والتقرب إلى الله بالذكر والاستغفار، والإيمان بالقضاء والقدر، واجتناب كلّ ما نهى عنه الله خوفاً من غضبه، وسخطه لقوله تعالى "﴿وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَى (40) فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَى (41) ﴾(القرآن. النازعات: 40-41). فإذا كان المسلم على الصراط المستقيم اطمأنت نفسه، وأُصلح حاله، وبالتالي سوف يكون شخصاً متوافقاً نفسياً، واجتماعياً.

ويتميز المعيار الإسلامي كما يشير له كلّ من العصيمي (2010) وأبو شماله (2002) بعدة ميزات منها:

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

1-قيامه على أسس وقواعد تتناسب مع فطرة الإنسان الخيرة، وذلك بربط المعيار الإسلامي بالسلوك السوي، والابتعاد عن السلوك المنحرف غير السوي الذي يعكس عدم امتثال الشخص للقواعد الإسلامية وهو ما أشار إليه هذا الاتجاه.

2-وضع المعيار الإسلامي قواعد ثابتة للسلوك لا تختلف باختلاف الزمان، ولا المكان، وتتميز بالموضوعية، فهي لا تتغير بتغير المجتمعات، كما وضّح هذا المعيار ضوابط الحلال والحرام.

3-جعل الإسلام الشخص المسلم هو الحكم على سلوكياته الظاهر منها والباطن، أي أنّ الفرد يستطيع أنّ يحكم في أفعاله، وأقواله بطريقة إرادية ذاتية، فضلاً عن أنّه جعل التقبل الاجتماعي هو محكاً للسلوك السوي، الذي يتفق مع قيم، وعادات، وتقاليد المجتمع الإسلامي، والامتثال لأوامر الله عزّ وجلّ. ومن مجمل المحكات السابقة ترى الباحثة أنّ سلوك الإنسان السوي يعتبر علامة تدلُّ على توافقه قد لا يكون بإعطاء قيمة إحصائية كدلالة على مدى التوافق، أو مدى إدراك الفرد لذاته وقدرته على الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية، إنما يتمُّ من خلال الالتزام بالمعايير والمثل العلّيا التي يؤمن بها الفرد. فالمحك الحقيقي للشخصية المتوافقة هو المبني على حدود الله والمبتعد عمّا نهى عنه.

عناصر التوافق

بما أنّ التوافق يهدف لتحقيق التوازن بين الكائن الحي من جهة، والمحيط الذي يعيش فيه ويتفاعل معه من جهة أخرى، وذلك من خلال عملية التفاعل الديناميكي. فعليه يمكن تلخيص عملية التوافق في ثلاثة عناصر مهمة وهي:

أ-الفرد وما له من حاجات ودوافع يسعى للوصول إليها وطبيعته، وسلوكه الإنساني الذي يؤثر ويتأثر بالمحيط الخارجي.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

ب-البيئة: وهو المحيط الخارجي والبيئة الاجتماعية التي يتعامل معها الفرد بشكلٍ مستمر، سواء كان في الأسرة، أو في العمل، أو مع الأصدقاء، ويجب أن يكون هذا التفاعل بنّاءً وإيجابياً، كما يتطلب هذا التفاعل تعديل سلوك الفرد وتغييره .

ج-الحاجات والأهداف التي يسعى الفرد لإشباعها وتحقيقها، بحيث تستلزم منه تغيير بعض أنماط سلوكه وصولاً؛ لتحقيق تلك الأهداف، وتعتبر هذه الحاجات حلقة الوصل بين الفرد وبيئته، فلكلّ فرد حاجات يسعى لإشباعها من خلال تفاعله مع البيئة (أبو شمالة، 2002؛ عبدالله،2010).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

خصائص التوافق

تتميز عملية التوافق بعدة خصائص تجعلها تختلف عن غيرها من السمات الشخصية للفرد. ومن أهمها ما يلي:

1-التوافق عملية كلّية

يعني أنّ الفرد عندما يتفاعل مع البيئة المحيطة تكون هذه العملية بشكلّ متكامل ابتداء من داخل الفرد نفسه، وانتهاء بمحيطه، بحيث تشترك فيه جميع عناصر التوافق من فرد، ومجتمع، وبيئة على بلورة هذا التفاعل في صورته الاجتماعية، والتي تتطلب أنّ يقوم كلّ بدوره حتى تتّم عملية إشباع الحاجات، وتحقيق الأهداف، فإذا اقتصر التوافق على جانب دون الآخر فإنّ ذلك لا يعد توافقاً؛ لأنّه لم يتم بشكلّ كلّي وشمولي، أي أنّ الفرد تنطلق منه أسس عملية التوافق، بحيث تكون البيئة المحيطة قاعدة ينطبق عليها التوافق بمشاركة الأشياء المحيطة للفرد من أفراد ومؤسسات المجتمع المدني (الخالدي، 2009؛ بوشاش،2013؛ سكران،2009؛ عبد الله،2010).

2-التوافق عملية دينامية

إنّ الفرد يولد وهو مزود بحاجات ودوافع فسيولوجية، وأخرى مكتسبة، يسعى جاهداً؛ لتلبيتها، وعندئذ يجد نفسه في احتكاك مباشر مع الآخرين في ظلّ معايير بيئية تتضمن ممّارسة الفرد لحقوقه بشكلّ سليم كلّما استدعى تحقيق متطلباته. لذلك يجب ألا يكون التوافق مرّة واحدة فقط، ولكن ينبغي أنْ يستمرّ مدى الحياة، التي تتضمن سلسة من الحاجات الطبيعية والمكتسبة الضرورية؛ لإشباعها. فحاجات الفرد أو طموحة أو أهدافه لا تقع عند حدّ معين، أو زمن وعمر معين، بلّ تستمرّ باستمرار حياة الفرد (الخالدي، 2009؛ بوشاش،2013؛ سكران،2009؛ عبد الله،2010).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

3-التوافق عملية ارتقائية

يقصد بها حاجات الفرد ودوافعه، التي تتطلبها مراحل حياته، فلكلّ مرحلة متطلباتها وحاجاتها، وإذا أراد الإنسان أنْ يتوافق مع نفسه فعليه أنّ يكون راضياً عن تصرفاته، وسلوكه إزاء المواقف المتعلقة بحياته الأسرية، والاجتماعية، والمهنية، فله حقوق وعليه واجبات تجاه نفسه والوسط الذي يعيش فيه، وأنّ هذه الواجبات تقوم على ثلاثة أسس وهي البيولوجية، والاجتماعية، والنفسية. وعند وجود القدرة لدى الفرد لإحداث التغيير المطلوب لهذا التوافق، فإنّه يكون قد أرتقي بنفسه وسلوكه؛ لمواكبة التطور الذي تفرضه عليه طبيعة الحياة، والطبيعة البشرية (الخالدي، 2009؛ بوشاش،2013؛ سكران،2009؛ عبد الله،2010).

4-التوافق عملية نسبية

إنّ عملية التوافق هي عملية نسبية، أي بمعنى ليست ثابتة عند جميع الأشخاص، حيث تختلف باختلاف طبيعة الأفراد، وباختلاف ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية، لأنّ الإنسان يقوم بتعديل سلوكه وتغييره استجابةً للمواقف التي يشعر فيها الفرد بالحاجة لإشباع دوافعه، فردود فعل الفرد في موقف ما يختلف عن ردود فعله في موقف آخر، وذلك يعتمد على طبيعة الموقف، والكيفية التي يفسر بها المواقف التي يتعرض لها الفرد، على اعتبار أنّ المرونة من صفات الفرد السوي القادر على تغيير نمط سلوكه بما يتلاءم مع البيئة الخارجية، حتى يحدث توازن بينهم (الخالدي، 2009؛ بوشاش،2013؛ سكران،2009؛ عبدالله،2010).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

الفرق بين التوافق والتكيّف

في كثير من الأحيان يُستخدم اللفظين "تكيّف وتوافق "كما لو كانا مترادفين، فالتكيّف يشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق، والتوافق يشير إلى حالة من الاستقرار التي يصل إليها الكائن الحي، فيعتبر كلّ من الكائن الحي وبيئته متغيران، كما يتطلب من الكائن الحي إحداث تغيير مناسب للإبقاء على استقرار العلاقة بينه، والبيئة التي يتفاعل معها، وهذا التغيير هو التكيّف، وبالتالي سوف تكون العلاقة المستمرّة بينهما هي التوافق. والتوافق مفهوم خاصّ بالإنسان فقط، بحيث يشمل تفاعله مع الآخرين، فيسعى جاهداً؛ لتحقيق متطلباته، وحلّ مشكلاته النفسية منها والاجتماعية (king & et, 1998).

أما التكيّف فهو مفهوم يشمل الإنسان، والحيوان، والنبات، وطبيعة علاقتهم بالبيئة الطبيعية التي يعيشون فيها، وكذلك يحدد السلوك التوافقي والتكيّف للفرد باعتبارات اجتماعية تكون مناسبة ومقبولة من غيره، إضافة إلى ذلك فإنّ التكيّف مرتبط بإشباع الحاجات البيولوجية بطريقة لا تجعله في صراع مع البيئة (عوض، 1996). وإذا كان التكيّف عند البيولوجيين يُعنى بالتغيير في بناء الكائن الحي بصفة عامة؛ ليحافظ على بقائه واستمرار نوعه، فإنّ التكيّف عند الإنسان يتعلّق بالجانب الاجتماعي، والبيئي بالنسبة له، الأمر الذي يتطلب من الإنسان إحداث تعديل في سلوكه، حتى تكتمل عملية التوافق.

في حين أنّ التوافق يتضمن بعداً نفسياً أكثر من كونه اجتماعياً لدى الإنسان؛ لأنه يتطلب منه التوافق مع ذاته، وشعوره بالرضا عن نفسه، ويعد ما تقدم هو الإطار الأساس في نجاح عملية توافق الفرد مع كلّ ما يحيط به (حشمت وباهي، 2007؛ حجازي، 2004).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

الاختلاف بين التوافق وسوء التوافق

هناك علاقة بين الوصول إلى التوافق، وتحقيق الإنسان حاجاته الفسيولوجية، والبيولوجية، والسيكولوجية، فإذا واجه الإنسان عائقاً حال بينه وتحقيق إحدى حاجاته، فقد ينشأ عن هذا اضطراب نفسي، وبالتالي معاناة الشخص من سوء التوافق.

إنّ سوء التوافق في إحدى جوانب الحياة كالتوافق الشخصي، أو الاجتماعي، أو الأسري، أو المهني، أو غيره، كفيل بالتأثير على بقية المجالات الأخرى، وفي كثير من الأحيان تظهر أعراض سوء التوافق على شكلّ مشكلّة سلوكية. فمثلاً عند الأطفال يظهر سوء التوافق في كثير من الأحيان على هيئة سلوك عدواني عند تعامله مع الآخرين، كما قد يكون التبول اللا إرادي هو علامة دالّة على إنّ الطفل يعاني من اضطرابات نفسية، وسوء توافق. في الوقت الذي يظهر فيه سوء التوافق عند المراهقين، والبالغين، كالمبالغة في ردود فعلهم الانفعالية تجاه الآخرين، أو بالعزلة وعدم رغبة الاختلاط بهم، واللجوء إلى السرقة، وقد يصل إلى أكثر المراحل شدّة، وتطرفاً وهي تعاطي المخدرات (حشمت وباهي، 2007؛ حجازي، 2004).

وفي المقابل يكون التوافق السوي بوعي وإدراك الفرد لذاته وطبيعتها، وبالتفاعل الإيجابي بينه وبيئته، بهدف إشباع حاجاته، ولكي يكون الإنسان متوافقاً يجب أن يكون منسجماً ومتكيفاً مع نفسه أولاً، ومع كلّ شيء محيط به ثانياً، وهذا يتطلب من الفرد التخلص من صراعاته الداخلية، ومعرفة كيفية التعامل السليم مع متطلبات البيئة الخارجية، وتسخير طاقاته للوصول إلى أهدافه للتخلص من الشعور بالعجز والإحباط (عبد الله، 2010؛ محرز،2002).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

تعريف التوافق النفسي

لقد عرّف فروجه (2011) التوافق النفسي بأنّه: التغيرات التكيّفيّة التي تحدث في سلوك الفرد بوصفها استجابةً للمواقف الجديدة، يسعى فيها الفرد؛ لزرع الثقة بالنفس والشعور بالأمن، والقيمة الذاتية.

أما الشحومي (2003) فقد عرّف التوافق النفسي بأنهّ: عملية مستمرّة باستمرار الحياة يحاول فيه الفرد إشباع حاجاته، ويسعى للتخلص من التوترات الموجودة في حياته؛ لإعادة التوازن لها.

ويدلّ هذان التعريفان على أنّ التوافق النفسي هو توافق الفرد مع ذاته ومع المحيط الذي يعيش فيه، بحيث يشعر الفرد بالسعادة والرضا عن نفسه وحياته، فيصبح خالياً من الصراعات النفسية والتي تعتبر من عناصر عدم القدرة على التوافق.

أبعاد التوافق النفسي

أ–التوافق الجسمي

يُعدُّ خلو الشخص وسلامته من الأمراض والعيوب الجسمية مصدراً أساسياً من مصادر الصحّة النفسية، كما أنّ وجود أي مرض نفسي قد يؤدي إلى خلل في الوظائف الجسمية، فالتكوين الجسمي ليس منفصلاً عن التكوين النفسي، وذلك على اعتبار أنّ كلّيهما يؤثر في الآخر. وأنّ إصابة الشخص بإعاقة سواء كانت طبيعية، أو مكتسبة، يستلزم من الشخص أنّ يسعى جاهداً للتكيّف والعيش معها بشكلّ طبيعي، يسمح له بممّارسة حياته بوصفه مواطن له حقوق وعليه واجبات، ومن حقوقه المشاركة في صنع قرارات المجتمع (سهيل،2010؛ عيسى،2010؛ عبد الرحمن، 2007).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

ب–التوافق الذاتي

هو توافق الفرد مع ذاته، أي مدى تطابق نظرة الفرد لذاته مع نظرة الآخرين لها؛ لأنّ هذا التطابق يؤدي إلى السعادة الذاتية والتواضع، أمّا إذا كانت نظرة الفرد لنفسه يسودها التضخيم، وذلك بعكس ما يراه الآخرين، فإن ذلك سوف يؤدي به للغرور والتعالي على الناس، وبالتالي لن يكون هناك أي توافق اجتماعي؛ لأنّ الفرد المتوافق ذاتياً هو الذي يستطيع تحقيق التوافق بين دوافعه وحاجاته الداخلية، واستغلال قدراته وطاقاته للوصول إلى الرضا عن الذات. ويضم هذا الرضا ثلاثة مستويات وهي:

1–**معرفة النفس**: وهي قيام الفرد بتحديد قدراته وإمكاناته، وجوانب الضعف والقوة في نفسه، فمن هذا المنطلق يستطيع أنّ يحدد طموحاته وفق حقائق واقعية، فلا يبالغ فيها فيشعر بالإحباط عند عدم الوصول لهدفه، ولا يقلّل من شأنه فلا يستطيع أن يحقق أي من هذه الأهداف.

2–**الثقة بالنفس**: وهي إحساس الفرد بشعور إيجابي نحو ذاته، واحترامها وتقديرها، فتبنى الثقة في النفس عند معرفة الفرد لإمكاناته، فبقدر معرفة الإنسان لنقاط الضعف، والقوة لديه يستطيع أنّ يستفيد وينمي من نقاط القوة، وبالتالي تزداد ثقته في نفسه.

3–**ضبط النفس**: وهي قدرة الفرد على التحكم في ردود فعله تجاه المواقف الضاغطة، محاولاً بذلك خلق توازن انفعالي لذاته، والتغلب على النظر إلى الأمور والأحداث بسلبية وتشاؤم، فضلاً عن الابتعاد لنهج السلوك العدواني. فكلّ هذه الأشياء من شأنها أنّ تخلق تكيّفاً، وتوافقاً نفسياً واجتماعياً في حياة الفرد (سهيل،2010؛ عيسى،2010؛ عبد الرحمن،2007).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

ج–التوافق الانفعالي

يُعدُّ التوافق الانفعالي والاتزان الوجداني من سمات الإنسان السوي، لأنّها تمكنه من السيطرة على نفسه وضبط توتراتها النفسية، ويظهر ذلك في القدرة على ضبط الذات والتصرف العقلاني السليم الذي يصدر منه في مواجه مواقف الحياة، وما تسفر عنه من شعور الشخص بالأمان والراحة النفسية. فالشخص المتوافق انفعالياً هو الذي ينظر للأحداث برويّة وبأكثر من زاوية، ويكون حليماً في تعامله مع الآخرين، ومتسامحاً لهفواتهم .فقد حث القرآن الكريم على التسامح مع الآخرين والعفو عند المقدرة، التي لها دور كبير في خلق روح المودة والتآلف بين الناس، ومحاولة إيجاد وسيلة بديلة للشخص الانفعالي؛ كأن يفرغ طاقته فيها ويشغل ويستثمر وقته، كأن يشترك في نادي رياضي ترفيهي ، أو يبتعد عن الحديث مع الناس في حالة توتره نفسياً حتى لا يخطئ في حق غيره، وربما يتسبب ذلك في عرقلة توافقه الاجتماعي مع الآخرين، وأنّ يكون منبوذاً منهم (سهيل،2010؛ عيسى،2002 ؛ عبدالرحمن،2007).

تعريف التوافق الاجتماعي:

عرَّفَ سكران (2009) التوافق الاجتماعي بأنّه: التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد، واتجاهاته، وعاداته؛ بهدف المواءمة بينه وبيئته، وتكوين علاقات منسجمة لإشباع حاجاته.

كما عرّفت ليلى (2006) التوافق الاجتماعي بأنّه: قدرة الفرد على التفاعل من خلال إقامة علاقات ايجابية مع أسرته، والمحيطين به، والمجتمع الذي يعيش فيه.

وتخلص إلى أنّ التوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على إقامة علاقات ناجحة، وفعّالة مع الآخرين يتضمنها الالتزام وفق معايير اجتماعية.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

أبعاد التوافق الاجتماعي

1-التوافق الأسري

للأسرة دور مهمّ في حياة الفرد وتشكيل شخصيته في المستقبل، فبقدر ما يكون هناك توافق وانسجام بين أفرادها، مع توفر ظروف التنشئة الاجتماعية السليمة، والخالية من الصراعات النفسية والانفعالات، فإنّ ذلك يضمن للفرد القدرة على العيش في توافق أُسري. بينما تخلق بعض الأحداث التي تعصف باستقرار الأسرة، كمشكلة الطلاق، أو فقدان أحد الوالدين، أثراً سلبياً على نفسية الطفل، ممّا يقود إلى انعكاس ذلك الأثر على سلوك الطفل فيكون عدوانياً تجاه أقرانه؛ لأنّه أصبح فاقداً للحب والعطاء، وفاقد الشيء لا يعطيه، وعليه، فإن خلو الأسرة من كلّ هذه المشكلّات، واستخدامها لأسلوب الحوار بين أفرادها في اتخاذ قراراتها من شأنه أنْ يُساهم بشكلّ فعّال في تكوين شخصيّة قيادية متمتعة بالتوافق النفسي وتكون مفيدة للمجتمع في المستقبل (بوشاش، 2013 ؛زهران ،2000).

2-التوافق المدرسي

تُعدُّ المدرسة النواة الثانية بعد الأسرة، وهي تؤدي دوراً مهمّاً في تشكيل شخصية الفرد، وتؤثر في سلوكه، فالعلاقة بين الفرد والمدرسة كمؤسسة تربوية تعليمية يجب أنْ تكون علاقة إيجابية هادفة، وتُعتبر المدرسة من ضمن الركائز الأساسية التي تُساهم في تنمية التوافق الاجتماعي المدرسي، لما لها من دور مهمّ وايجابي في ترسيخ العلاقات الاجتماعية الناجحة بين الفرد وأصدقائه، وأقرانه في المدرسة، تلك العلاقات المبنية على تبادل الاحترام والشعور بالأهمية، وتنمية الثقة بالنفس، وهذا بدوره ينعكس على حب الإنسان لنفسه، ولوسطه الاجتماعي وصولاً إلى التوافق الاجتماعي؛ لذا يجب على المدرسة وضع الخطط الاستراتيجية المتنوعة من خطط أكاديمية، ورياضية، وثقافية ترفيهية، والتي تدفع بالطفل إلى الاعتماد على نفسه، والاستقلال بتفكيره، ومساعدته على الابتكار (بوشاش، 2013 ؛زهران 2000).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

3-التوافق المجتمعي

وهو التوافق والتآلف الذي يحدث في نطاق تعامل الفرد مع الآخرين ضمن التفاعل الاجتماعي الذي قد يكون بين الزملاء في مجال العمل، أو بين الفرد وأصدقائه، أو بين مؤسسات المجتمع الواحد، وتحقيق التوافق الاجتماعي يستلزم إجراء بعض التغييرات التي يحدثها الفرد على سلوكه، واتجاهاته، وأفكاره؛ لمواءمة البيئة الخارجية ولخلق علاقة منسجمة. فحين يشعر الفرد بالأمان وبالقيمة الذاتية، فأنّه يشعر بالسعادة، وبالتالي يكون مستعداً لإحداث ذلك التغيير، إلى جانب ذلك يجعله التوافق المجتمعي شخصاً قوياً قادراً على مواجهة أي تحديات، علماً بأنّ الصورة التي يحدث بها ومن خلالها التوافق بين الفرد ومن يحيطون به من شأنها أن تُسهم في الوصول إلى هذا التوافق من عدمه (بوشاش، 2013 ؛ زهران ،2000).

يلاحظ ممّا سبق أنّ مجالات التوافق النفسي والاجتماعي هي مجالات متداخلة، لا يمكن الفصل بينهما، فإذا كان الفرد يعاني من صراعات داخلية نفسية سوف ينعكس ذلك سلباً على علاقاته، ومحيطه الاجتماعي، وكذلك إذا كانت هناك ضغوط وتحديات خارجية سوف يؤثر على سلوك الفرد وصحته النفسية.

تعريف التوافق النفسي الاجتماعي

عرَّفَ خير الله (1981) التوافق النفسي الاجتماعي بأنه: قدرة الفرد على الإلمام والتوفيق بين رغباته، وحاجاته من جهة، ومتطلبات المجتمع من جهة أخرى، ممّا ينتج عنه شعور الفرد بالأمن، والانتماء، والقيمة الذاتية.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

أما الجموعي (2013) فقد عرَّفَ التوافق النفسي الاجتماعي بأنه: قدرة الفرد على تحقيق التوازن والمواءمة بين رغباته الذاتية وظروف البيئية المحيطة به، ويسعى فيها الفرد؛ لتحقيق حاجاته ورغباته عن طريق التفاعل السليم بينه وحاجات الآخرين، في ظلِّ معايير المجتمع الذي يعيش فيه.

ويشيران هذان التعريفان إلى أنّ التوافق النفسي الاجتماعي هو قدرة الفرد على إحداث التوازن بين رغباته ومطالب مجتمعه، وما يصطحب ذلك من استطاعة الفرد لحلّ مشكلاته، وذلك بالتوفيق بين عناصر التوافق وصولاً منه إلى التوافق العام.

معايير التوافق النفسي الاجتماعي

لقد حدد لازاروس (Lazarus) وشافر (Shaffer) نقلاً عن الجموعي (2013) معايير التوافق النفسي في المعايير الآتية:

1-الراحة النفسية

يسير التوافق النفسي بالتزامن مع الراحة النفسية والتي يستطيع الفرد بواسطتها مواجهة العقبات التي تعترض حياته، وحلّ مشكلاته، وكلٌ منهما يؤثر في الآخر، فالتوافق النفسي الاجتماعي يسبق الشعور بالراحة النفسية، فإذا لم يستطيع الفرد تحقيق هذا التوافق سوف يشعر بالغضب والتوتر النفسي، الذي يهدد استقرار حياته، أمّا إذا تمتع الفرد بالتوافق النفسي الاجتماعي، فإنه سوف يشعر بالصحة النفسية، ورضاه عن نفسه، وعلاقته مع غيره من الناس (فروجة،2011؛ الجموعي، 2013؛ عبد الله، 2010).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

2-الكفاية في العمل

يقصد بالكفاية في العمل قدرة الفرد على الإنتاج والعمل والإبداع، فإنّ الشخص المتوافق نفسياً واجتماعياً، في مجال عمله سواء أكان مع رئيسه أو زملائه، وكان مرضيّاً عنه، فإنّ ذلك سيقود إلى إظهار جميع طاقاته وقدراته، والتي سوف تظهر على جودة العمل والإنتاج، لذا تجد في كثير من مؤسسات المجتمع ولاسيما الخاص منها، تحاول أنّ توفر البيئة المحفزة؛ للاستفادة من جميع طاقات العاملين إلى أقصى حد ممكن، فنجاحها وتطورها يبدأ من توفير وسائل الدعم النفسي الاجتماعي لكوادرها (فروحة، 2011؛ الجموعي، 2013؛ عبد الله، 2010).

3-مدى استمتاع الفرد بعلاقات اجتماعية

هناك اختلاف بين الأفراد في مدى قدراتهم على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع غيرهم من الأشخاص، فالفرد الذي يتمتع بالتوافق النفسي الاجتماعي، يكون قادراً على الاستمتاع بهذه العلاقات، ذلك من خلال اختيار الأصدقاء بشكل جيد ودقيق؛ لأنّ لهم دوراً فعّالاً في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للفرد في حال مواجهته لأي مشكلة أو أزمة.

ومن جهة أخرى، فهناك العديد من الأفراد الذين يقعون فريسة لأصدقاء ورفقاء السوء الذين يقودونهم إلى ارتكاب الجرائم لفقدانهم السيطرة على الذات (فروحة، 2011؛ الجموعي، 2013؛ عبدا لله، 2010).

4-الشعور بالسعادة

هي حالة يشعر فيها الفرد بالسعادة عند تحقيق بعض أهدافه، أو قيامه بأي عمل بغرض مساعدة الآخرين، فيصبح راضياً عن سلوكه وتصرفاته، وفخوراً بنفسه، وإنّ له مكانةً ودوراً في مجتمعه.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

والشخصية السوية هي التي تتمتع بصحة نفسية، تجعلها قادرةً على العيش بسعادة في حياتها؛ لخلوها من الصراعات الداخلية التي يترتب عليها الحدّ من إمكانات الفرد وطاقاته، أو الصراعات الخارجية التي تجعل منه شخصاً مكتئباً وحزيناً؛ لعدم قدرته على إحراز التوافق الاجتماعي مع محيطه (فروجة،2011؛ الجموعي،2013؛ عبدا لله، 2010).

5-القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية

لا شك أنّ الشخص الذي يتمتع بالراحة النفسية والصحة النفسية، يستطيع أنّ يتحكم في تصرفاته ورغباته؛ لأنّه أصبح مُدركاً لدوره في الحياة، وما له من حقوق وما عليه من واجبات إزاء نفسه والآخرين، فيستطيع تحمل مسئولية أعمّاله التي يقوم بها في حياته، وخاصةً إذا كانت هذه الأعمّال والتصرفات قد خرجت عن المألوف، فلا يجوز له أنّ يكون غير مبالٍ بقوانين وأعراف مجتمعه التي يجب عليه الاقتداء بها، حتى لا يتسبب في إصدار مشكلّات قد تعكر صفو حياته (فروجة،2011؛ الجموعي، 2013؛ عبدا لله، 2010).

6-اتخاذ أهداف وقرارات واقعية

إنّ نجاح الشخص في الوصول إلى أهدافه يعتمد على نوع الأهداف، ومدى واقعيتها للتحقيق، ففي كثير من الأحيان يعاني الشخص من سوء التوافق، وذلك بسبب عدم اتخاذه لأهداف مناسبة لإمكاناته، بالإضافة إلى ذلك فقد تكون تلك الأهداف غير قابلة للتحقيق على أرض الواقع، الأمر الذي يشعر الشخص بالإحباط والعجز.

كما أنّ الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية هو الشخص الذي يفكر بشكلّ واقعي في أهدافه المستقبلية، والتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال والوصول إلى أهدافه بقدر ما هو الاقتناع

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

بالواقع، ومحاولة الابتعاد عن التفكير الخيالي. فالسعادة ليست بالوصول إلى ما نريد بل هي الاقتناع بما هو موجود (فروجة،2011؛ الجموعي،2013؛ عبد الله، 2010).

العوامل التي تساعد على التوافق النفسي الاجتماعي

هناك العديد من العوامل التي تكون بمثابة عنصر مساعد ومهم في التوافق النفسي الاجتماعي، ومن هذه العوامل ما يلي:

أ-إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية: إنّ قدرة الإنسان على إشباع حاجاته الأولية والتي تعتبر حقاً شرعياً له، سوف يساعده على التخلص من الصراعات الداخلية والخارجية، وتصل به إلى بر الأمان ألا وهو التوافق والشعور بالراحة النفسية. ويؤكّد خبراء علم النفس أنّ توافق الفرد من عدمه يعتمد على مدى إشباعه لحاجاته الأساسية، كالحاجة إلى الأمن، وإلى اكتساب الخبرات المعرفية، وتكوين علاقات اجتماعية مع المحيطين به.

ب-خلو مرحلة الطفولة لدى الفرد من الضغوطات النفسية: يعدُّ التوافق النفسي الاجتماعي محصلة لما مرّ به الفرد في مرحلة طفولته، فسوء المعاملة الوالدية، والقسوة المفرطة بوصفها أسلوباً من التربية كما يراها بعض الآباء والأمهات، إلى جانب تعرض الطفل لضغوطات نفسية ليست في حجم تجربته الإنسانية البريئة، كلّ هذه الأشياء من شأنها أنّ تؤثر تأثيراً سلبياً على تكوين شخصيته، وهذا ما أكدّه فرويد عندما أشار إلى أنّ مرحلة الطفولة هي الأساس في تشكيل معالم شخصية الطفل في المستقبل، ومدى قدرته على التفاعل بشكلّ طبيعي مع الآخرين، وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

ج–**معرفة وتقبل الفرد لنفسه:** إنّ معرفة وإدراك الفرد لنفسه عامل أساسي في تحقيق التوافق، ويتضمن معرفته للحدود والإمكانات التي يستطيع في ضوئها إشباع رغباته، بحيث ينتج عن تلك الرغبات الواقعية من الممكن تحقيقها والمؤدية بدورها إلى تحقيق التوافق النفسي، ومن ثم الاجتماعي.

ومن الجدير بالاهتمام، أنّ تقبل الذات من الشروط المهمة في إحداث عملية هذا التوافق ممّا سيجنب الشخص الإحباط والشعور بالفشل، وهذا ما يدفعه إلى الانطواء وإتباع أسلوب السلوك العدواني في معاملته للآخرين.

د–**المرونة:** ويقصد بها قدرة الفرد على تقبل أي تغيير يطرأ على حياته، والتكيّف معه في حدود إمكاناته والتي تفتح له آفاقاً لمعرفة كيفية إيجاد الطرق المناسبة لتغيير بعض من سلوكه وتصرفاته حتى يستطيع بها أنّ يتوافق مع البيئة المحيطة. بمعنى أنّ توافق الفرد يكون أسهل كلّما كان الشخص مرناً.والمرونة نوعان:

1–**المرونة القوية:** وهي قدرة الفرد على التوافق مع بيئته دون أنّ يغير من طبيعة شخصيته.

2–**المرونة الضعيفة:** وهي التي يتقبل فيها الفرد جميع المعتقدات الموجودة في البيئة والتي تؤدي به إلى إنكار شخصيته وطمسها (غانم،2009؛ العصيمي، 2010؛ الشاذلي، 2001).

سوء التوافق النفسي والاجتماعي وعوامله

سوء التوافق هو توتر سلوكي يشعر فيه الفرد بالضيق، ويكون غير قادر على إقامة علاقة انسجام بينه وذاته، أو بينه وأفراد المجتمع الذي يعيش وسطهم، ويتفاعل معهم. وقد يأخذ سوء التوافق عدة مسارات منها: سوء توافق ذاتي، وسوء توافق أسري، وسوء توافق مجتمعي، وسوء توافق في العمل والدراسة. كما قد تظهر العديد من الأعراض على الشخص الذي يعاني من سوء التوافق كاضطرابات في النوم، وفقدان

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

الشهية للطعام، والعزلة عن الآخرين، وغيرها من السلوك الذي يعبر عن عدم رضا الشخص عن ذاته، أو عدم توافقه مع الآخرين، ويظهر في عدم قدرته على التعايش بشكلٍ سليم وإيجابي مع كلّ ما يحيط به (زقوت وأبو دقة، 2012).

ويرى كلّ من حشمت وباهي (2007) ومحمد (2013) وسكران (2009) بأنّ سوء التوافق النفسي الاجتماعي يرجع إلى عدة عوامل وهي كالآتي:

1-**عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية**: إذا لم يستطع الشخص إشباع حاجاته الجسمية والنفسية، فإنّ هذا سوف يؤدي به إلى اضطراب واختلال في توازنه، ممّا يدفع بهذا الشخص إلى إعادة المحاولة؛ لتلبية حاجاته ودوافعه، حتى ولو كانت ضدّ ما يقرّهُ المجتمع فيختل بذلك توازنه. ومن بين تلك الحاجات التي يسعى الشخص لتحقيقها ما يلي:

أ-الحاجات الأساسية كالحاجة إلى الطعام، والماء، والهواء، والدافع الجنسي المسئول عن بقاء النوع.

ب-الدوافع الثانوية المكتسبة: وهي التي يكتسبها الشخص من خلال عملية التطبع الاجتماعي المختصّة باستمرار العلاقات الإنسانية، والاجتماعية بين البشر.

2-**الضغوط البيئية والأزمات**: هناك اتفاق بين علماء النفس على الرغم من تعدد وجهات النظر، بأنّ الخبرات المؤلمة والصادمة التي يتعرض لها أي إنسان في مراحل حياته، هي المسئولة عن تنمية العوامل الأساسية لظهور الاضطرابات النفسية فيما بعد.

كما أنّ الانفعالات الحادّة والمستمرة في حياة الفرد تؤدي به إلى اختلال توازنه، فينعكس ذلك سلباً على سلوكه الاجتماعي، فتصدر عن الفرد تصرفات لا تتلاءم مع الموقف الذي عايشه، الأمر الذي

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

جعل الأشخاص المحيطين به يدركون بأنّه يعاني من عدم التوافق النفسي. ولقد أرجعت مدرسة التحليل النفسي أنّ المسبب لهذه الاضطرابات هو الخبرة المؤلمة التي تعرّض لها الفرد في مرحلة طفولته.

بينما رأت المدرسة السلوكية أنّ جميع الاضطرابات النفسية منها والعقلية، تتكون عن طريق تعلم السلوك من البيئة المحيطة، وترى الباحثة أنّ البيئة التي يعيش فيها الفرد، وما تحويه من ضغوطات، وصدمات نفسية، وأزمات اجتماعية من العوامل المهمة التي تقف حائلاً دون تحقيق الشخصية المتوافقة.

3-العوامل الوراثية والجسمية: في كثير من الأحيان يرجع سوء التوافق إلى عوامل وراثية، فقد تكون الوراثة سبباً مباشراً في الإصابة بالكثير من الاضطرابات النفسية، إلى جانب ذلك فقد تؤثر المظاهر الجسدية الخارجة عن المألوف على نفسية الفرد، وذلك من خلال نظرة أفراد المجتمع له، والتي سيكون لها الأثر السلبي على واقع حياته، وتسبب له نوعاً من اضطرابات القلق. فعلى سبيل المثال عند وجود قصور في أحد أعضاء جسم الفرد، سواء أكان هذا القصور كلّي أو جزئي، يشكلّ عائقاً عن تلبية متطلباته، فالشخص الذي لا يتمتع بحالة جسمية سليمة؛ لن يكون لديه القدرة على التوافق النفسي الاجتماعي، بلّ سيكون عرضة للعديد من المشكلات النفسية فيجد نفسه عاجزاً عن مواجهتها، ممّا يضع هذا الشخص في دائرة سوء التوافق، وعدم قدرته على التكيّف، الأمر الذي سوف يجعله يشعر بالاكتئاب، وعدم قدرته على ممّارسة حياته بشكلّ طبيعي كغيره. وفي كثير من الأحيان يكون الأطفال هم أكثر فئة عرضة للإصابة من غيرهم بسوء التوافق، ومواجهتها بسبب عدم امتلاكهم للنضج الكافي الذي يمدّهم بالقوة، والقدرة المطلوبة على تحمل ومواجهة تلك الضغوطات.

4-الصراع بين أدوار الذات: هناك العديد من العوائق النفسية التي تنشأ نتيجة للتناقض الموجود داخل الفرد، الذي يؤدي بدوره إلى صراعات نفسية تمنعه من التوافق النفسي، وعدم شعور الفرد بالأمن

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

والراحة النفسية. فالصراع الموجود بين (الهو) وما تعنيه من اهتمام بالغريزة الجنسية و(الأنا العلّيا) والتي تقوم بدورها في تأنيب الهو، أو ما يعرف بتأنيب الضمير، هو صراع بين ادوار الذات والذي من شأنه أنّ يجر الفرد جزأ لدخول دائرة عدم التوافق النفسي والاجتماعي.

عقبات التوافق النفسي الاجتماعي

تعتبر العقبات من الأشياء التي تقف كحجر عثرة أمام توافق الفرد مع نفسه، ومع الآخرين، والتي تستلزم منه البحث عن حلول تساعده؛ لتخطي تلك العقبات، والتي منها ما يلي:

أ–الإحباط

وهي حالة يشعر فيها الفرد باليأس والحزن نتيجة لوجود عائق اعترض تحقيق أهدافه، وقد يكون مصدر هذا الإحباط من البيئة الخارجية وما تحويه من عقبات مادية وغير مادية، كأنّ ينقطع تيار كهربائي أثناء إجراء الدكتور لعملية جراحية، والعقبة الثانية تتمثل في العقبات الشخصية والذاتية، والتي قد يشارك الفرد في صنعها لنفسه، وذلك باتخاذه لأهداف صعبة المنال، تتجاوز حدود إمكاناته، بحيث لا يكون هناك توازن بين هذه الطموحات والإمكانات المتوفرة لديه .أو كأنّ يضع هذا الفرد أكثر من هدف واحد يريد تحقيقه في وقتٍ واحدٍ دون مراعاة لاستعداداته وقدراته، فمن الطبيعي أنّ يحدث عجزاً في هذا الموقف، وشعور الفرد بالإحباط، الأمر الذي يؤدي إلى عدم توافقه.

ب–الصراع

وهو حالة نفسية مؤلمة تنشأ نتيجة لتعارض دافعين عند الفرد لا يمكن إشباعهما في وقت واحد، وفي ذات الوقت يكونان متضادين. أي بمعنى إذا شُبع أحداهما أُحبط الآخر، الأمر الذي من شأنه أنّ يجعل

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

التوافق النفسي والاجتماعي من منظور إسلامي

أمر الدين الإسلامي بالابتعاد عمّا نهى الله عنه؛ لأنّ الحكمة من ذلك هي شعور الإنسان بالأمان والراحة النفسية، الناتجة عن مقدرة الإنسان في التغلب على شهواته، والتخلص من الصراعات الداخلية، التي قد تكون مهداً لنشوء الاضطرابات النفسية، ولربما يتطور ذلك إلى أمراض نفسية، كالشعور بالقلق، والتوتر، والذنب المتمثل في الضمير. فالخطأ الذي يرتكبه الإنسان، ينتج عنه الشعور بالذنب والألم المزمن، الذي سيؤدي بعد ذلك إلى عدم قدرة الفرد على التوافق مع نفسه، وبناءً عليه سوف ينعكس ذلك على معاملته مع المحيطين به، وانحراف سلوكه.

ويعتبر الدين الإسلامي وسيلة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي؛ لأنّ أصحاب الفلسفة الإسلامية ومن بينهم ابن سينا، والغزالي، والفارابي وغيرهم كانوا يتطرقون دائماً لفهم وتحليل النفس البشرية في تفسيرها لكثير من تصرفاتها، ومظاهر توافقها (العيسوي، 1995؛ عبدالله، 2010).

ويعتبر بركات (2006) وخضر (2005) وبوشاش (2013) التوافق سمة من السمات الأساسية المبنية علي الإسلام، والتي تظهر على سلوك المسلم. ومن هذه المظاهر ما يلي:

أ–الإيمان بالقدر: وهي صفة ثابتة عند الإنسان المؤمن الذي يتقبل المصائب بصدر رحب؛ لأنها من الله عزّ وجل، دون اللجوء إلى مظاهر اليأس والتكفير، أو اللجوء إلى إتباع السلوك العدواني كردّ فعل على ما حدث معه، وعدم تقبله له.

ب–الصدق والأمانة: هي من صفات سلوك المؤمن، فصدق الفرد مع نفسه، ومع الآخرين، والحكم بالعدل بين الناس، هي أمور تجعل الأشخاص يتخلصون من الكراهية والحقد التي بداخلهم، فيعملون في مجتمع واحد، يكمل بعضهم بعضَ، ومتوافقون فيما بينهم.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

ج –**التعاون**: هو تضافر جهود الأفراد مع بعض لتحقيق هدف معين، ولقد حث الله على التعاون بين المسلمين، لأنّ في ذلك معاني سامية تتجسد في تخلص الفرد من الأنانية، والسعي للتوافق الأسري والاجتماعي الذي ترتكز عليه قواعد الصحة النفسية.

د–**القناعة**: تعتبر القناعة من أفضل خِصال المؤمنين، التي تنهى عن الصراع والقتال من أجل تولي بعض المناصب، أو الحصول على بعض المال، والنظر في نِعم الله على الإنسان، والاقتناع بها، والابتعاد عن الحقد والحسد على الآخرين.

هـ –**التسامح**: هو إعفاء لبعض السلوك الصادر عن أخطاء بعض الأفراد، فطالما حثّ الدين الإسلامي على العفو عند المقدرة، والتراحم بين الناس، فهذا من شأنه أنّ يزرع في الناس حبّ الآخرين، وعمل الخير الذي يعتبر من مؤشرات التوافق النفسي الاجتماعي.

و–**الصبر**: هو قدرة الفرد على تحمل ضغوطات الحياة، ومواجهتها بعزيمة وتوكلّ على الله، فالشخصية المتوافقة هي التي تؤمن بأنّ الله هو مُسيّر هذا الكون ومسخره، وأنّ كلّما ضاق الأمر به أتّسع، فتجده يلجأ إلى الله في ضيقه، لا يلجأ إلى المحرمات، وما نهى الخالق عز وجل عنها.

وتأكيداً لدور الدين على التوافق في حياة الأفراد، فقد أشار بركات (2006) في دراسته إلى وجود تأثير واضح لاتجاه الطلاب نحو الالتزام الديني على التوافق النفسي الاجتماعي، حيث تبين ذلك عند الطلاب الذين يمتازون بمستوى عالٍ من الالتزام الديني، الذي بدوره يساعد على أمن وراحة النفس واستقرارها النفسي (بركات، 2006؛ وخضر، 2005؛ بوشاش،2013).

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

العلاقة بين الصدمة النفسية الناتجة عن الحروب والتوافق النفسي الاجتماعي

تعتبر الصدمة النفسية وما تحويه من أساليب لا إنسانية، اختراق لحدود هذه الإنسانية، التي قد لا تؤثر فقط بشكل مؤقت على الفرد الذي تعرض لهذه التجربة المؤلمة، بلّ تمتد في كثير من الأحيان لتترك آثارها ظاهرة في مراحل لاحقة من حياة الفرد.

وقد أشار مايكل وآخرون Michal & et (2013) إلى وجود مستويات عالية من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية عند أطفال البوسنة والهرسك، الذين تعرضوا لإبادة جماعية من الصرب، بالإضافة إلى ظهور حالات من الاكتئاب، والقلق، والشعور بالحزن. كما ظهرت علاقة قوية بين التعرض للصدمات الناتجة عن الحرب، وانخفاض مستوى التكيّف النفسي للأطفال وللأمهات، الذي ظهر أعقاب الحرب، وأثّر بشكل سلبي على الصحّة النفسية لديهم.

ومن جهة أخرى يرى شاون وآخرون Shawn & et (2006) أنّ تعرض الشخص للنكبات، والحروب المتتالية، والاعتقال والتعذيب، أفرز واقعاً نفسياً واجتماعياً وسياسياً مريراً، ويظهر ذلك في وجود المشكلّات، والاضطرابات العقلية، والنفسية، والسلوكية، التي تنعكس على التوافق النفسي الاجتماعي بين الأفراد، ومؤسسات المجتمع.

علاوة على ذلك، فإنّ معظم الناجين من الخبرات الصادمة تتطور لديهم الأمراض النفسية التي قد تتراوح بين الإصابة بالذهان وصولاً إلى الانتحار؛ ذلك لأنّ الاضطرابات النفسية الحادّة تشكلّ عائقاً عن توافقهم الذاتي والاجتماعي. كما أشار عيسى (2010) إلى أنّ مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى أبناء الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية، يتراوح بين الضعيف والمتوسط، ويعزى ذلك

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

لوجود الفروق الفردية بين الأطفال من ناحية، وشدّة الصدمة بالنسبة لهم من ناحية أخرى. فتعرض الأطفال لصدمة الاعتقال، والسجن، والتعذيب، له واقعه السيء على السلوك التوافقي مع ذاته وأقرانه.

وفي السياق نفسه أكدّت نيكولا وآخرون Nicola & et (2010) بأنّ قدامى المحاربين العائدين من العراق وأفغانستان كانوا يعانون من مشكلّات في العلاقات الحميمة مع عائلاتهم، التي تصاحب اضطراب ما بعد الصدمة، ويمكن أنّ تؤثر على مسار التعافي من الصدمات النفسية، المتمثلة في عدم قدرتهم على التكيّف الأسري، والتكيّف الاجتماعي، وهذا يوضح مدى التأثير السلبي؛ لاضطراب ما بعد الصدمة على العلاقات الأسرية والاجتماعية، والرضا عنها. بالإضافة إلى ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كعدم الرغبة، والذهول، وفرط التيقظ على المحاربين، كما أتضح أنّ 63% منهم كانوا يميلون إلى ممّارسة السلوك العدواني الجسدي في تعاملهم مع الآخرين.

واستنتج كيم Kim (2012) بأنّ المحاربين القدامى الذين شاركوا في حرب فيتنام، قد عانوا من سوء التكيّف النفسي والاجتماعي المرتبط بالقتال، وظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث شكلّت نسبتهم 46% وذلك مقارنةً بنظائرهم الذين لم يكن لديهم اضطراب ما بعد الصدمة.

المنهجية التي استخدمتها الدراسات السابقة العملية في تحليل النتائج

دعا الباحثون في المجال الأكاديمي طيلة السنوات الأخيرة إلى ضرورة إعادة النظر في الطرق المعتمدة في إجراء البحوث العلّمية خاصةً في البحوث الإنسانية، والتحديد فيما يتعلق باتخاذ القرارات الإحصائية واعتماد الفرضية العلّمية المعينة أو رفضها. كما تعرضت البحوث الكمية التي ترى أنّ جودة مواضيعها تكون بعددها لا بنوعها، إلى عدة انتقادات لاذعة، بسبب فشلها في إعطاء معاني حقيقية للبيانات

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

المتحصل عليها وتوظيفها لخدمة النظريات العلّمية، والمفاهيم التي تخدمها هذه البيانات، وعدم إبرازها لدور التحليلات الإحصائية؛ لإثبات الحقائق بناءً على المنطق الرشيد (إبراهيم،2013).

زد على ذلك، فإنّ الكثير من هذه الدراسات، التي تعتبر في مجملها مهمة في العلّوم الإنسانية بشكلّ عام، إلا إنّها تحمل في طياتها خرقاً للعديد من الإجراءات الأساسية للبحوث العلّمية، والإجراءات الإحصائية، وفرضياتها ممّا يجعل النتائج المتحصل عليها موضع شك في اغلب الأحيان.

إنّ أي دراسة علمية تنطلق من أُطر نظرية، وتسعى لتطويرها، وتفسير ما فيها من غموض، ومع ذلك يظهر تباين واضح في نتائج كلّ دراسة؛ لاختلاف الوسائل والطرق المتبعة في تحليل المعلومات.

وعليه، فقد قامت الباحثة برصد جميع الدراسات السابقة التي أطلعت عليها، و استندت على بعض النظريات العلّمية التي جاءت فيها، وذلك بوضعها في جدول يوضح الكيفية التي استخدمتها كلّ رسالة في تحليل بياناتها، والتحليلات الإحصائية المستندة عليها، وبدورها سوف تكون قاعدة تنطلق منها الباحثة؛ لمساعدتها في المقارنة والمفاضلة بين هذه الدراسات، ومن ثم إتاحة الفرصة؛ لإمكانية العثور على الثغرات العلّمية التي اجتاحت أغلب أو معظم الدراسات السابقة التي تناولت في أساسها اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، وكذلك التوافق النفسي الاجتماعي، وهذا ما تنوي الباحثة القيام به ساعيةً لسدّ الثغرات التي ظهرت في الدراسات السابقة، ومستفيدةً من إيجابياتها، ممّا يجعل لهذه الدراسة تميزاً يميزها عن غيرها من الدراسات السابقة.

وصف الموضوعات والإجراءات

صارت الكثير من البحوث العلّمية الحديثة تهتمُّ أكثر بالإنسان، وتطرح جميع مشكلّاته على السطح؛ ليتناول الباحثون دراستها، كما نالت الاضطرابات النفسية، بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

الاهتمام الذي أدرجها على الساحة العلّمية، وتولّدت عنها عدّة نماذج ووجهات نظر قد تختلف في كيفية تفسيرها لهذا الاضطراب، إلا أنّها تتفق جميعها في أنّ اضطراب ما بعد الصدمة يؤثر بدرجة كبيرة على مستوى تكيّف الأشخاص المصابين به، سواء أكان ذلك مع أنفسهم، أو مع الآخرين، وكلّ ذلك مردّة؛ لتعرضهم لصدمة نفسية شديدة الألم.

وتتفق جميع النظريات والدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، على أنّ هناك ثلاثة عوامل أساسية من شأنها أنّ تؤدي في نهاية الأمر إلى الإصابة بهذا الاضطراب، وهي: الحروب، والاغتصاب، والتعذيب بالموت، فهذه العوامل الثلاثة تفرز في النفس البشرية اضطرابات حادّة، تؤثر على تكيّف الإنسان اجتماعياً، ونفسياً، وأسرياً، ممّا يجعل تعامله مع غيره ومجتمعه متسماً بالتناقضات.

ويجب ملاحظة أنّ عوامل اضطراب ما بعد الصدمة تختلف بشكلّ كبير بين الدراسات السابقة، وهذا الاختلاف يرجع في أساسه إلى استناد كلّ دراسة على نظرية مختلفة عن نظيرتها، الأمر الذي أدّى إلى الوصول لنتائج ومحصلات متنوعة.

فضلاً على ذلك، اختلاف الطرق الإحصائية والإجراءات التي تستخدم في الجانب التحليلي للبيانات من دراسة لأخرى، هذا إلى جانب الكيفية التي تعاملت بها الدراسات السابقة مع الطرق الإحصائية، والتي بدورها ستؤثر وبشكلّ كبير على نتائج البحوث العلّمية التي تخرج بها، ومن ثم تعميمها.

وممّا لا شك فيه، أنّ اعتماد طرق الإحصاء الاستدلُالية تختلف عن طرق الإحصاء غير الاستدلُالية، ويقدم النوع الأول من الإحصاء نتائج أكثر دقةً واستهدافاً، وهو قابل للتعميم أكثر من النوع الثاني، بالإضافة إلى انفراده بتمايز وتفاضل عن الآخر. فتحليل التباين مثلاً أقلّ دقةً من الانحدار الخطي المتعدد، وتحليل المسار أكثر جودة من الانحدار الخطي، والمعادلة النموذجيّة البنائية أكثر فاعلية من

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

تحليل المسار وهكذا. فاختلاف طبيعة الطرق الإحصائية قوةً وتعميماً، أدّى إلى اختلاف نتائجها، وبالتالي اختلاف الاستنتاجات العلّمية المنبثقة منها. وبعد تحليل مُفصل للدراسات السابقة أظهر أنّ موضوعات وإجراءات الدراسات، وُصفت وحُللت بشكلّ مرضٍ إلى حدٍّ ما.

وبشكلّ عام فقد وضعت هذه الدراسات مزايا الموضوعات بشكلّ كافٍ مثل عدد العينات، والجنس، والطرق الإحصائية التي ظهرت في معظم الدراسات السابقة، وبيئة وإجراءات الدراسة، بالإضافة إلى المقاييس المستخدمة في البيئة التجريبية، (كالماسح الضوئي، والرنين المغناطيسي) قبل الاختبار وبعده، والتي بدورها وضحت وبشكلّ كافٍ؛ لتعطي القارئ فهماً كاملاً عن كيفية إجراء الدراسة، والكيفية التي حُللت بها النتائج، باستثناء اختلاف توجه هدف كلّ دراسة، وقد كان واضحاً في الدراسات التي اختصت بمتغير اضطراب ما بعد الصدمة، وعلاقته أو أثره في متغيرات أخرى مختلفة، وكذلك الحال بالنسبة للتوافق والتكيف النفسي الاجتماعي.

وفي الوقت الذي وصل عدد الدراسات السابقة إلى خمسين دراسة، إلا إن الباحثة وجدت فقط دراسة واحدة شملت على متغيرات الدراسة، وهي دراسة عبد الله (2010) بوصفها دراسة عربية تناولت تأثير مخلفات الحرب على التوافق النفسي الاجتماعي للعسكريين المشاركين في القتال، وعلى صعيد الدراسات الأجنبية فلم تجد الباحثة إلا أربع دراسات ارتبطت بفئة المحاربين الذين عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة، وعلاقته بالتوافق، وهي ودراسة كيم Kim (2012) ودراسة نيكولا وآخرون Nicola & et(2010)، ودراسة كنق وآخرون King & et (1998) ودراسة رتشل وآخرون Rachel & et (2010)

والجدير بالذكر، فإنّ الدراسة التجريبية، والتي تتضمن في طياتها مهام غير أكاديمية (كالماسح الضوئي، والرنين المغناطيسي) تجعل المقارنة بين إجراءات الدراسات السابقة أمراً صعباً، وفي الوقت نفسه يمكن أنّ

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

تؤثر إجراءات البحث وبشكلٍ كبير على نتائج الدراسة، ممّا يستوجب إكمال الإجراءات بصورة علميّة صحيحة.

إجراءات أخذ العينات من الدراسات السابقة

هناك شرط أساسي في اختيار الطريقة الإحصائية المتبعة لأخذ عينة الدراسة، وهو أن يُمثل قياس حجم هذه العينة مجتمع الدراسة تمثيلاً جيداً، سواء كان ذلك من حيث العدد، أومن حيث الطريقة، أي بشكلٍ عشوائي (العشوائية)؛ لأنّه بذلك يمكن الاعتماد على النتائج، وتعميمها على حالات أخرى. وانتهاك أو خرق إجراءات التمثيل هذه قد يعرض نتائج الدراسة للخطر، وتكون غير قابلة للتعميم.

وبالاستناد إلى التحليل المنهجي للدراسات السابقة يبدو أن هناك 10 دراسة تجريبية وهي تمثل 20% من عدد الدراسات، وقد تراوحت فيها طريقة اختيار العينة بين الطريقة المقصودة، والتي سارت عليها 4 دراسات، أمّا الطريقة العشوائية فقد اتبعتها 6 دراسات.

أمّا عدد الدراسات الكمية فيقدر بـ40 دراسة، وهي تمثل 80% من إجمالي الدراسات، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة لبعضها، وقد بلغ عددها إلى 18 دراسة، أمّا الطريقة الطبقية فاتخذتها 9 دراسة، في حين كانت الدراسات التي سحبت بالطريقة المقصودة 5 دراسات، وهنالك 8 دراسات لم تقدم أي معلومات عن كيفية انتقاء عيناتها.

وممّا لا ريب فيه أنّ عدم تقديم معلومات كافية عن عينة الدراسة، أو مخالفة إتباع إجراءات الطريقة العشوائية سيزيد الشك في الطريقة الإحصائية المستخدمة، والتي من شأنها التأثير على النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

حجم العينة (sample size)

تُعدُّ عملية اختيار العينات في البحث العلّمي من الخطوات الأساسية التي تساهم بشكلّ فعّال في جمع البيانات والمعلومات عن مجتمع الدراسة الأصلي، الذي سوف يجرى عليه البحث، ومن ثم تحليل النتائج وتعميمها؛ لذلك فإنّ تحديد حجم عينة الدراسة مسألة بالغة الأهمية، ذلك لأنّ صغر حجم العينة، أو كبرها سوف يؤثر سلباً على نتائج الدراسة، فمن المعروف أنّ العينة كبيرة الحجم تساعد في اكتشاف الاختلافات الموجودة بين عينة المجتمع. بمعنى آخر فإن كبر حجم عينة الدراسة قادر على اكتشاف العلاقة الدقيقة بين الظواهر المدروسة، أو بين المتغيرات المستقلّة والمتغيرات التابعة، والوقوف على مدى التأثيرات المتبادلة بينهما. وبالتالي سوف تكون النتائج ذات دلالة علمية، الأمر الذي سيشجع الباحثة على تعميم نتائج دراسته، ومقارنةً مع صغر حجم عينة الدراسة الذي سيحمل في طياته العديد من الأخطاء المعيارية والقياسية، لذا فأنّ صغر حجم عينة الدراسة لا تمثل مجتمع الدراسة تمثيلاً حقيقياً؛ لأنها لا تكون قادرةً على اكتشاف الاختلاف الدقيق داخل عينة الدراسة نفسها.

ومن جانب آخر، أن استخدام عينة كبيرة الحجم جداً، سوف يزيد كذلك من حساسية الاختبار. كما لاحظت الباحثة أنّ بعض الدراسات قد استخدمت أساليب إحصائية بسيطة جداً يصعب بواسطتها الوصول إلى دلالة إحصائية معتبرة، فضلاً عن وجود سبب آخر يتمثل في ظهور تناقض لبعض النتائج، والذي يرجع إلى الطريقة الخاطئة التي يتعامل بها بعض الباحثين مع الطرق الإحصائية

(Brown, 2015)

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

وعليه، فمن المستحسن عندما تكون عينة الدراسة كبيرة الحجم، أن يُشار إلى الدلالة الإحصائية، وأنّ يقوم الباحث باختبار قوة تأثير القياس ليضمن بأنّه ليس فقط ذو دلالة إحصائية، ولكن أيضاً ذو دلالة علمية، وهذا الإجراء لا يعطيه الكثير من الباحثين حقّه ولاسيما في العلّوم الإنسانية.

وبمعنى آخر، ينبغي على الباحث الإحصائي التوازن بين حجم العينة، والنسبة الدلالية والقوة، وحجم التأثير، فاعتماد هذا النهج العلّمي يستطيع أنّ يعرف النتائج الحقيقة، والعلاقات العلّمية بين المتغيرات المتنوعة. ويقصد بقوة الإحصاء statistical power مدى قدرة الاختبار الإحصائي على رفض الفرضية الصفرية في حال كانت هذه الفرضية خاطئة، وكلّما زادت قوة الإحصاء انخفض معدل السلبية الخاطئة، كما يمكن للباحث عن طريق استخدام قوة الإحصاء تحديد الحد الأدنى لحجم العينة، وبالتالي معرفة مدى تأثير هذه العينة على التحليل الإحصائي، كما يستطيع الباحث استخدام قوة الإحصاء في المقارنة بين الإحصاء الاستدلالي وغير الاستدلالي للفرضية الواحدة؛ لمعرفة أيهما أنسب في تحليل البيانات، كذلك فإنّ الدلالة الإحصائية، وحجم التأثير، وحجم العينة جميعها تؤثر على قوة التحليل الإحصائي. والدلالة الإحصائية هي مدى استبعاد أنّ تكون النتيجة الإيجابية؛ ليتم رفض الفرضية الصفرية في حال كانت هذه الفرضية صحيحة، وإذا كان المعيار المعتمد 0.5 (سليمان، 2012) فهذا يعني أنّ البيانات لها تأثير كبير مثل التأثير الملاحظ عندما تكون الفرضية الصفرية صحيحة بحيث يجب أنّ تكون النسبة الفائية أقلّ من 0.5 لإمكانية رفض هذه الفرضية، وبالتالي تساعد هذه الطريقة في تعزيز فرصة رفض الفرضية الصفرية (الحصول على الدلالة الإحصائية)

بالإضافة لما سبق فإنّ قوة التأثير الإحصائي هي أكبر القوة دلالةً على حجم التأثير الإحصائي magnitude of size. ومن جانب آخر، فعلى الرغم من أنّ اختبار الدلالة الإحصائية والمقارنات يساعد على معرفة نوعية العلاقات، وطبيعة الفروق بين المجموعات، فهي لا تقيس مقدار الارتباط،

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

وقوة هذه العلاقات بين المتغيرات التابعة والمستقلّة، لذا يجب معرفة مقدار ارتباط هذه العلاقات؛ حتى لا يتمّ نشر النتائج الضعيفة بالاعتماد عليها كما لو كانت ذات فائدة علمية حقيقية.

بمعنى أنّه يمكن الحصول على نتائج ذات دلالة إحصائية، ولكنها من الناحية الواقعية هي غير هادفة، ويعكس حجم التأثير نسبة التباين في المتغير التابع إلى المتغير المستقل، وهو تقييم كميّة التباين من المتغير التابع والذي يمكن التنبؤ به من خلال مستويات المتغير المستقل.

وعليه، يمكن القول بأنّ الدلالة الإحصائية تقيس دقة الارتباط بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلّة، بينما حجم التأثير يقيس كمية هذا الارتباط وثباته بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلّة، ويقيس كمية هذا الارتباط وقوته.

وبعد أنّ اطلعت الباحثة على الدراسات السابقة، وجدت أنّ هناك 12 دراسة كانت العينة فيها قليلة وغير كافية؛ لتمثل مجتمع الدراسة، وبالتالي لا يمكن تعميم نتائجها، في حين وجدت أنّ 28 دراسة وصلت العينة فيها إلى عدد مناسب، وهي بذلك مثلت مجتمع الدراسة تمثيلاً جيداً، أمّا باقي الدراسات فكان تجريبية سريرية، الأمر الذي يستوجب أن يكون عدد العينة قليلاً.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

تحليل إحصائي للأساليب الإحصائية ولقوة الدراسات السابقة

لإلقاء المزيد من الضوء على الدراسات السابقة التي أجريت على اضطراب ما بعد الصدمة، وعلى التوافق النفسي الاجتماعي، والتنبؤ بما سوف تضيفه وتشير إليه هذه الدراسة، قامت الباحثة بتقييم جميع الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسات من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة.

فمن المعروف أنّ طبيعة الدراسة والأهداف التي تريد تحقيقها سوف تحدد المناهج العلّمية المناسبة، والطرق الإحصائية للتحليلات، وشرح العلاقات بين المتغيرات وبيان نوعية العلاقات واتجاهاتها وحجمها وبمعنى آخر، أنّ الأسئلة التي تريد الباحثة الإجابة عليها هي التي ستقرر مدى ملائمة التقنية، والأساليب الإحصائية المناسبة لذلك، الأمر الذي من شأنه سوف يعكس قيمة هذا البحث العلّمي.

والجدير بالاهتمام، فقد استخدمت الباحثة مختلف التقنيات والأساليب؛ للإجابة عن أسئلة الدراسة من زاوية الاختلاف .ففي الوقت الذي كانت تسعى فيه الدراسات السابقة لبحث العلاقة بين المتغيرات، كان هناك تدني ملحوظ لبعض تلك الدراسات في استخدام النهج العلّمي الصحيح والمتطور، فعلى الرغم من استخدام الكثير من الأساليب الإحصائية إلا أنّ غالبيتها كان بسيطاً في نوعه (كاختبار تي، مربع كأي، انوفا) .فمن الطبيعي أن طرح الأسئلة؛ للإجابة عنها ودراسة العلاقة بين المتغيرات باستخدام الأساليب الإحصائية يعتبر من الأمور المهمة في الدراسات التطبيقية، ولكن نظراً لفداحة الأخطاء الناتجة عن استخدام هذه الطرق الإحصائية البسيطة فقد أثّر ذلك سلباً في دقة تقدير تلك العلاقات.

ويلاحظ أنّ كثيراً من الدراسات تستخدم عدة أساليب متقدمة ومتطورة من أجل الكشف عن العلاقات المعقدة، فمنها ما يطبق اختبار انوفا على أساس أنه يستخدم؛ لتقييم العلاقة بين المتغيرات،

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

غير إنّ استخدام نموذج المعادلة البنائية (SQM) سيكون أكثر ملائمة إذا نظر الباحث في العلاقة السببية، أو أراد ربط متعدد لأسباب غير مقيسه، أو تقييم شامل لمعطيات البيانات.

لذلك، فإنّ استخدام النهج التحليلي، ونموذج المعادلة البنائية، والتحليل العاملي التوكيدي سيكون أكثر قوة من غيرها. وبالتالي بعد أنّ ألقت الباحثة نظرة ثاقبة وفاحصة على الدراسات السابقة؛ لبيان مدى استخدامها للنهج والطرق الإحصائية، وحجم العينة بشكلّ ملائم لنوع تلك الدراسات، اتضح لها أنّ معظم الدراسات كانت كمية حيث بلغ عددها 41 دراسة من إجمالي 50 دراسة سابقة، واستندت فيها إلى منهج التحليل الوصفي، بينما هناك 9 دراسات تجريبية اعتمدت على المنهج التجريبي؛ لإجراء دراستها.

كما رأت الباحثة ضرورة لفت الانتباه لمدى غياب وجود الأساليب الإحصائية المتقدمة في هذه الدراسات، إذ تبين لها وجود دراسة واحدة فقط استخدمت فيها التحليل العاملي، ودراستان استخدمتا تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA. وهنالك أيضاً 9 دراسات لتحليل تباين متغير تابع ANOVA والأهم من ذلك كشفت الباحثة بأنّ جميع الدراسات السابقة لم تستخدم التحليل العاملي التوكيدي، وكذلك لم تستخدم المعادلة البنائية النموذجيّة، والتي تُعدّ من الأساليب الإحصائية المتطورة في البحوث العلّمية، لما لها من دور عظيم ومتميز في الكشف عن العلاقة السببية لمتغيرات الدراسة، حيث اقتصرت الدراسات السابقة في مجملها على استخدام الانحراف المعياري، المتوسط الحسابي، واختبار تي، والانحراف المعياري، وقليل منها لجأت لاستخدام تحليل انوفا والانحدار الخطي. وتعتبر الأساليب التي استخدمتها الدراسات السابقة من الأساليب الإحصائية البسيطة التي تعطي بعض النتائج، إلا أنها تقف عاجزة عن إيجاد العلاقة السببية بين متغيرات الدراسة، الأمر الذي يتطلب من الباحث إيجاد أساليب إحصائية أكثر تطوراً حتى يمكن الاستفادة منها، وتعميم نتائجها.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

فضلاً على ذلك، فإنّ الدراسات السابقة لم تتطرق إلى استخدامها التفلطح والالتواء اللذان يعتبران من الخطوات المهمة في نجاح البحث العلّمي، فعن طريقهما يستطيع الباحث التأكدّ من جدوى الدراسة، والتوزيع الاعتدالي لمجتمع الدراسة، ويلاحظ من الدراسات السابقة أنّ هناك فقط 4 دراسات قامت بمثل هذا الإجراء المهم، وهو إجراء لا يعطيه الكثير من الباحثين حقّه في بحوثهم. فاختبار التوزيع الاعتدالي للبيانات ضروري؛ لأنه سيساعد الباحث على إيجاد مبرر مقنع لتبنّيه الإحصاءات الاستدلُّالية مثل الانحدار الخطي، وتحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة، وتحليل التباين، وغيرها من الطرق الإحصائية الاستدلُّالية. ودون التوزيع الاعتدالي للبيانات فإن الباحث قد لا يستطيع تبني النهج الإحصائي الاستدلُّالي.

الصدق والثبات في الدراسات السابقة

تعتبر مرحلة جمع البيانات من المراحل الصعبة في البحث العلّمي، الأمر الذي يجعل اختيار أو تصميم أداة لجمع بيانات مناسبة عن مجتمع الدراسة من الأمور الصعبة، التي تحتاج إلى دقة وإطلاع كبير من الباحث على الدراسات السابقة وأطرها النظرية.

وهناك عدة أسس يعتمد عليها الباحث في جمع البيانات منها صدق وثبات هذه البيانات التي توفرها الأداة، وذلك لأنّ عدم أو ضعف صدق الأداة يؤدي إلى ضعف صحة نتائج الدراسة بأكملها، وبالتالي يكون البحث لا قيمة له من الناحية العلّمية.

وبعد قيام الباحثة بتفحص للدراسات السابقة، وما ورد فيها من صدق وثبات أتضح وجود 15 دراسة استخدمت على الأكثر نوعين من الصدق، وهذا إن دلّ فإنما يدلّ على خبرة الباحثين ورغبتهم في الحصول على نتائج إيجابية مرضية. كما تبين أنّ هناك 18 دراسة تطرقت إلى استخدام نوع واحد من

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

الطرق الإحصائية لقياس الصدق و20 دراسة لم تستخدم إلا نوع واحد فقط من الطرق الإحصائية؛ لقياس الثبات، في الوقت الذي استخدمت 12 دراسة نوعين من الثبات، بينما لم تذكر 17 دراسة فيها أي شيء بخصوص الصدق أو الثبات، وهذا الخطأ يقع على عاتق الباحث، فالمفترض أنّ يكون ملماً بجميع محتويات البحث العلّمي. فاعتماد بعض الباحثين على استخدام نوعٍ واحدٍ فقط من الطرق الإحصائية؛ لاستخراج الصدق والثبات من شأنه أنّ يقود إلى ظهور نتائج ركيكة وضعيفة لا يمكن الاستناد عليها، ولاسيما في أمور مهمة كالمقياس الذي تعتمد عليه هذه الدراسات في تحقيق أهدافها التي وضعت من أجلها.

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

اسم الباحث	تاريخ النشر	دور النشر	نوعية العينة	نوعية الدراسة	منهجية الدراسة	عدد العينة	طريقة اختيار العينة	هدف البحث	الطرق الإحصائية	فرضيات المنهج	جنس العينة	صدق الأداة وثباتها
ميساء أبو شريفة	2011	الجامعة الإسلامية – غزة	زوجات الشهداء	دراسة كمية	تحليلي وصفي	314	عينة عشوائية	معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة ومستوى التدين والدعاء لدى زوجات الشهداء	تحليل التباين الاحادي	لم يذكر	إناث	الصدق-صدق المحكمين والاتساق الداخلي –الثبات بألفا كرونباخ، التجزئة النصفية
محمد شاهين - محمد حمدي	2007	الجامعة الأردنية	طلاب	دراسة كمية	تحليلي وصفي	249	عشوائية طبقية	معرفة علاقة التفكير اللا عقلاني باضطراب ما بعد الصدمة	الانحراف المعياري-اختبار	لم يذكر	ذكور-إناث	لم يذكر
منال الشيخ-	2012	جامعة دمشق	أطفال	دراسة كمية	تحليلي وصفي	100	عينة مقصودة	معرفة أساليب التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة	متوسط الحسابي-الانحراف المعياري-اختبار تي	لم يذكر	ذكور-إناث	الصدق من خلال صدق المحكمين-الثبات من خلال إعادة الاختبار والتجربة النصفية
فواز أيوب مومني	2008	الجامعة الأردنية	ضحايا تفجير	دراسة كمية	تحليلي وصفي	353	عينة مقصودة	معرفة أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ما بعد الصدمة	لم يذكر	لم يذكر	ذكور -إناث	الصدق بتطبيق مقياس كارفر صدق المحكمين-الثبات بالاتساق الداخلي

جدول 1 تحليل منهجية الدراسات السابقة لاضطراب ما بعد الصدمة

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

اسم الباحث	تاريخ النشر	دور النشر	نوعية العينة	نوعية الدراسة	منهجية الدراسة	عدد العينة	طريقة اختيار العينة	هدف البحث	الطرق الإحصائية	فرضيات المنهج	جنس العينة	صدق الأداة وثباتها
عبد الناصر القدومي-غسان الحلو	2001	مجلة رسالة الخليج العربي	أباء وأمهات	كمية	لم يذكر	100	عشوائية طبقية	التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة ومدى تعايش أباء وأمهات شهداء الأقصى معها	تحليل التباين الأحادي- اختبار T	لم يذكر	ذكور –إناث	صدق المحكمين- الثبات بإعادة الاختبار – وكرونباخ
سوسن مجيد	2011	جامعة بغداد	أعضاء هيئة تدريس	كمية	تحليلي وصفي	478	لم يذكر	التعرف على الضغوط ما بعد الصدمية وفق لمتغير النوع وعدد مرات التعرض للأحداث	اختبار t	لم يذكر	ذكور-إناث	الصدق الظاهري- الثبات بألفا كرونباخ
مروان دياب	2006	الجامعة الإسلامية-غزة	المراهقين	كمية	تحليلي وصفي	550	عشوائية	التعرف على دور المساندة الاجتماعية كوسيط بين اضطراب ما بعد الصدمة وبين الصحة النفسية	انحراف معياري- اختبار t	لم يذكر	ذكور-إناث	صدق المحكمين- الثبات بالتجزئة النصفية ألفا كرونباخ
عبد العزيز ثابت - رياض خضر	2007	مجلة شبكة العلوم الإنسانية والعربية- القاهرة	طلاب جامعيون	كمية	تحليلي وصفي	360	طبقية عشوائية	معرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلبة الفلسطينيين	المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري	لم يذكر	ذكور –إناث	الصدق الظاهري- الثبات بالتجزئة النصفية-ألفا كرونباخ
عبد العزيز ثابت	2006	مجلة غزة للصحة النفسية	أطفال	كمية	تحليلي وصفي	45	لم يذكر	معرفة مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الأطفال الذين هدمت بيوتهم – وعلاقة اضطراب ما بعد الصدمة بالصحة النفسية	الانحراف المعياري- معامل بيرسون	لم يذكر	ذكور	الصدق الظاهري- الثبات –ألفا كرونباخ-إعادة التجربة

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

اسم الباحث	تاريخ النشر	دور النشر	نوعية العينة	نوعية الدراسة	منهجية الدراسة	عدد العينة	طريقة اختيار العينة	هدف البحث	الطرق الإحصائية	فرضيات المنهج	جنس العينة	صدق الأداة وثباتها
.عبد عساف، وائل أبو الحسن	2006	مجلة جامعة الأزهر-سلسلة العلوم الإنسانية- القاهرة	أطفال	كمية	تحليلي وصفي	135	عشوائية طبقية	معرفة الآثار المترتبة على فعل الاجتياحات الاسرائيلية لمخيم جنين	لم يذكر	لم يذكر	ذكور –إناث	صدق المحكمين والظاهري-والثبات بألفا كرونباخ
.سهام طبي.	2005	جامعة الجزائر	المصابين بالحروق	كمية	تحليلي وصفي	40	عشوائية	التعرف على نوط التفكير في تفسير ومواجهة اضطراب ما بعد الصدمة	لم يذكر	لم يذكر	ذكور واناث	صدق المحكمين والثبات بإعادة التطبيق
.موسى عبدالخالق- عبد الحسين محمد	2011	الجامعة الأردنية	النساء المعنفات	تجريبية	منهج شبة التجريبي	18	بطريقة مقصودة	التعرف على أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ما بعد الصدمة عند النساء المعنفات	تحليل التباين الاشتراك الاحادي	لم يذكر	ذكور وإناث	صدق المحتوى والصدق التمييزى- الثبات بإعادة الاختبار والاتساق الداخلي
عبد الباقي أحمد	2010	دراسات أفريقية	أطفال	وصفية	وصفي ارتباطي	395	عشوائية	معرفة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفقا لنوع الجنس ومستوى التعليم	تحليل التباين احادي-معامل ارتباط بيرسون- اختبار T	لم يذكر	ذكور واناث	صدق المحكمين- الصدق الظاهري- الثبات بألفا –أعادة الاختبار
Micheal &et	2013	مجلة أخصائي الاطفال النفسي	اطفال	تجريبية	منهج تجريبي	60	بطريقة عشوائية	معرفة العلاقة بين الضغوطات وسوء المعاملة في مرحلة الطفولة واضطراب ما بعد الصدمة وتأثيره على الذكاء والانتباه البصري	تحليل مانوفا- معامل بيرسون- الانحراف المعياري	التوزيع الاعتدالي	ذكور واناث	الصدق الظاهري- الثبات بالاتساق الداخلي وألفا كرونباخ
Combs & et	2015	مجلة الطب النفسي-	المحاربين القدامى	كمية	المنهج التجريبي	86	بطريقة عشوائية البسيطة	معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة ومستوى الكرتيزول غي الغدة الكظرية	الانحراف المعياري-معامل بيرسون-حليل مانوفا-الانحدار الخطي	لم يذكر	ذكور	الصدق لم يذكر— الثبات كان بإعادة التجربة

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA

اسم الباحث	تاريخ النشر	دور النشر	نوعية العينة	نوعية الدراسة	منهجية الدراسة	عدد العينة	طريقة اختيار العينة	هدف البحث	الطرق الإحصائية	فرضيات المنهج	جنس العينة	صدق الأداة وثباتها
Ronald & et	2012	المجلة الدولية لأبحاث الطب النفسي	المراهقين	دراسة كمية	المنهج التحليلي الوصفي	123	عشوائية	معرفة مدى انتشار الاضطرابات النفسية والقلق في الولايات المتحدة الأمريكية	الانحدار اللوجيستي	لم يذكر	ذكور -إناث	لم يذكر
Zhen & et	2010	المركز الوطني لمعلومات التكنولوجيا الحيوية –الولايات المتحدة	المحاربين	التجريبية	المنهج التجريبي	17	عشوائية طبقية	معرفة أثر اضطراب ما بعد الصدمة على حجم حصين	لم يذكر	لم يذكر	ذكور	لا يوجد
Jan & et	2013	المكتبة الوطنية الأمريكية للطب	البالغين	دراسة كمية	التحليلي الوصفي	274	عشوائية	معرفة أثر اضطراب ما بعد الصدمة على القشرة الامامية واللوزة	الانحدار الخطي المتعدد-اختبار ي	لم يذكر	ذكور	الصدق الظاهري-الثبات بألفا
Jonathan & et	1991	مجلة السفير	الأطفال - المراهقين	دراسة كمية	التحليلي الوصفي	216	لم يذكر	معرفة العلاقة بين سوء المعاملة الوالدية واضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين	الانحدار الخطي المتعدد	لم يذكر	ذكور -إناث	صدق المحكمين-الثبات بإعادة الاختبار
David & et	2012	مجلة السفير	أطفال	تجريبية	المنهج التجريبي	64	عشوائية	معرفة العلاقة بين سوء المعاملة الوالدية على اضطراب ما بعد الصدمة	الانحدار الخطي المتعدد-معامل بيرسون	لم يذكر	ذكور وإناث	لم يذكر
Alastair & Hull	2002	مجلة الطب النفسي	المصابين باضطراب ما بعد الصدمة	تجريبية	المنهج التجريبي	33	عشوائية	معرفة أثر اضطراب ما بعد الصدمة على القشرة الخزامية وعلى الحصين	لم يذكر	لم يذكر	إناث	لم يذكر
Lisa & et	2005	مجلة الطب النفسي	المصابين باضطراب ما بعد الصدمة	تجريبية	منهج تجريبي	13	بطريقة مقصودة	معرفة أثر اضطراب ما بعد الصدمة على قشرة الفص الجبهي واللوزة.	الرنين المغناطيسي (FMRI)	لم يذكر	ذكور وإناث	لا يوجد

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

اسم الباحث	تاريخ النشر	دور النشر	نوعية العينة	نوعية الدراسة	منهجية الدراسة	عدد العينة	طريقة اختيار العينة	هدف البحث	الطرق الإحصائية	فرضيات المنهج	جنس العينة	صدق الأداة وثباتها
Shawn & et	2006	الجمعية الامريكية للطب النفسي	المصابون بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة	دراسة كمية	تحليلي وصفي	44	عشوائية	معرفة أثر العلاج السلوكي المعرفي على اضطراب ما بعد الصدمة	الانحراف المعياري-اختبار تي	لم يذكر	إناث	صدق المحكمين- الثبات بألفا
Allen & et	2001	مجلة السفير	التوأم	دراسة كمية	تحليلي وصفي	52	لم يذكر	معرفة تأثير الوراثة على اضطراب ما بعد الصدمة	التحليل العاملي	التوزيع الاعتدالي	ذكور	صدق المحكمين – والثبات بإعادة الاختبار
Julia & et	2007	مجلة بحوث الطب النفسي	المحاربون القدامى	تجريبية	تجريبي	16	بطريقة مقصودة	معرفة أثر اضطراب ما بعد الصدمة على قرن أمون وعلى مستوى الكورتيزول	تحليل التباين – الرنين المغناطيسي	لم ينكر	ذكور	لم ينكر
Anthony & et	2012	مجلة السفير	المحاربون القدامى	تجريبية	تجريبي	200	عشوائية بسيطة	معرفة أثر اضطراب ما بعد الصدمة على حجم اللوزة والحصين	الانحدار الخطي	لم ينكر	ذكور	لا يوجد
Figures & et	2002	مجلة الطب النفسي	المصابين باضطراب ما بعد الصدمة	وصفية	منهج وصفي	243	عشوائية	التعرف على أثر اضطراب ما بعد الصدمة على قرن امون واللوزة	تحليل انوفا – اختبار تي	لم ينكر	ذكور	لم ينكر

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

اسم الباحث	تاريخ النشر	دور النشر	نوعية العينة	نوعية الدراسة	منهجية الدراسة	عدد العينة	طريقة اختيار العينة	هدف البحث	الطرق الإحصائية	فرضيات المنهج	جنس العينة	صدق الأداة وثباتها
مؤمن الجموعي	2013	جامعة الوادي الجزائر	طلاب جامعيون	دراسة كمية	الوصفي الارتباطي	205	عشوائية	تهدف لمعرفة العلاقة بين القيم الاجتماعية والتوافق النفسي والاجتماعي للطلاب	الانحراف المعياري-اختبار بيرسون	لم يذكر	ذكور وإناث	الصدق التكويني عن طريق المقارنة الطرفية –صدق المحتوى بالاتساق الداخلي – الثبات بالتجزئة التصفية وألفا كرونباخ
عبد الله سكران	2009	الجامعة الإسلامية-غزة	معاقين	دراسة كمية	تحليلي وصفي	361	عشوائية طبقية	علاقة التوافق النفسي الاجتماعي بمراكز الضبط الداخلي والخارجي للمعاقين	الانحرافات المعياري	لم يذكر	ذكور و إناث	صدق المحكمين والاتساق الداخلي – الثبات التجربة الجزئية وكرونباخ
عبير بنت عسيري	2004	جامعة أم القرى –السعودية	طلاب	دراسة كمية	الوصفي الارتباطي	146	عشوائية طبقية	معرفة العلاقة بين تشكيل هوية الأنا وبين مفهوم الذات والتوافق	ألفا كرونباخ- بيرسون -تحليل التباين الأحادي	لم يذكر	ذكور	صدق المحكمين-صدق المحتوى-لم يذكر الثبات
نجاح محرز	2002	جامعة دمشق – سوريا	أطفال	دراسة كمية	تحليلي وصفي	82	لم يذكر	معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وبين درجة التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال	لم يذكر	لم يذكر	ذكر وإناث	صدق المحكمين – الثبات بإعادة الاختبار
بالحاج فروجة	2011	جامعة الجزائر	طلاب	دراسة كمية	تحليلي وصفي	174	عشوائية طبقية	معرفة العلاقة التوافق النفسي والاجتماعي بالدافعية لدى المراهق في مرحلة المراهقة	لم يذكر	لم يذكر	ذكور وإناث	صدق المحكمين – صدق المحتوى – الثبات ألفا كرونباخ
سامي عبد الله	2010	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا	العسكريين	دراسة كمية	تحليلي وصفي	38	عشوائية	معرفة العلاقة بين الاصابة بالإعاقة نتيجة الالغام كمخلفات الحرب وبين التوافق النفسي والاجتماعي	الفا كرونباخ – اختبار تي – معامل بيرسون	لم يذكر	ذكور	لم يذكر
ناجح خضر	2005	مجلة كربلاء- العراق	طلاب جامعيون	دراسة كمية	تحليلي وصفي	120	لم يذكر	معرفة العلاقة بين التوافق الذاتي للشخص والتوافق النفسي الاجتماعي	اختبار تي – معامل بيرسون	لم يذكر	ذكور وإناث	صدق المحكمين – الثبات بإعادة الاختبار

جدول 2 تحليل منهجية الدراسات السابقة للتوافق النفسي الاجتماعي

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

اسم الباحث	تاريخ النشر	دور النشر	نوعية العينة	نوعية الدراسة	منهجية الدراسة	عدد العينة	طريقة اختيار العينة	هدف البحث	الطرق الإحصائية	فرضيات المنهج	جنس العينة	صدق الأداة وثباتها
صالح الداهري- صالح سفيان	1997	جامعة تعز-اليمن	طلاب	دراسة كمية	تحليلي وصفي	327	بطريقة عشوائية	معرفة العلاقة بين القيم الاجتماعية والتوافق النفسي والاجتماعي	لم يذكر	لم يذكر	ذكور واناث	صدق المحكمين – الثبات بإعادة الاختبار
ماجد موسى	2010	مجلة جامعة دمشق	كفيف	دراسة كمية	تحليلي وصفي	85	عشوائية طبقية	معرفة العلاقة بين مفهوم الذات الاجتماعية والتوافق النفسي الاجتماعي	لم يذكر	لم ينكر	ذكور وإناث	صدق المحتوى – الثبات بإعادة الاختبار
بوشاشي سامية	2013	جامعة مولدي معمري-الجزائر	طلاب جامعيون	دراسة كمية	تحليلي وصفي	340	عشوائية طبقية	معرفة العلاقة بين السلوك العدواني والتوافق النفسي الاجتماعي للطلاب	اختبار بيرسون –اختبار تي	لم ينكر	ذكور وإناث	الصدق العاملي- الاتساق الداخلي وصدق المحكمين – الثبات بألفا كرونباخ وإعادة تطبيق الاختبار
رفيدة رزق الله	2010	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا	المعتدين جنسياً على الأطفال	دراسة كمية	تحليلي وصفي	73	بطريقة مقصودة	معرفة العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي وبين السلوك الديني لدى المعتدين جنسياً	اختار بيرسون – وسبيرمان – اختبار تي	لم يذكر	ذكور	صدق المحكمين- الاتساق الداخلي – الثبات بألفا كرونباخ
سمير زقوت – مريم أبو دقة	2012	جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية	النساء الأسيرات	دراسة كمية	تحليلي وصفي	48	بطريقة مقصودة	معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأسيرات- بغزة	انحراف معياري-تحليل أنوفا	لم يذكر	إناث	لم يذكر
مهنا عبد الله	2010	مجلة التربية والعلم-القاهرة	طلاب	دراسة كمية	المنهج الوصفي الارتباطي	218	العشوائية البسيطة	معرفة العلاقة بين الأمن النفسي والتوافق النفسي والاجتماعي للطلاب	لم يذكر	لم يذكر	ذكور وإناث	صدق المحكمين – الثبات بإعادة تطبيق الاختبار
عبد الحميد وآخرون	2013	جامعة المنوفية-القاهرة	معاقين بصرياً	دراسة كمية	المنهج الوصفي الارتباطي	224	لم تذكر	معرفة العلاقة بين تصميم مبنى مؤسسة المعاقين بصريا والتوافق النفسي والاجتماعي	الانحراف المعياري – معامل بيرسون	لم ينكر	ذكور وإناث	صدق المحتوى – الثبات بألفا كرونباخ

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

اسم الباحث	تاريخ النشر	دور النشر	نوعية العينة	نوعية الدراسة	منهجية الدراسة	عدد العينة	طريقة اختيار العينة	هدف البحث	الطرق الإحصائية	فرضيات المنهج	جنس العينة	صدق الأداة وثباتها
سلطان العصيمي	2010	جامعة نايف- الرياض	طلاب	تجريبية	المنهج التجريبي	380	مقصودة	معرفة أثر ادمان الانترنت على التوافق النفسي والاجتماعي	التكرارات- الانحدار الخطي	لم يذكر	ذكور وإناث	صدق المحتوى-الصدق التميزي- الثبات بألفا كرونباخ
Kim	2012	مجلة السفير	المحاربين القدامى	دراسة كمية	تحليلي وصفي	172	عشوائية	معرفة العلاقة بين القتل والصحة النفسية للمحاربين القدامى في فيتنام	لم يذكر	لم يذكر	ذكور	لم يذكر
Nicola & et	2010	مجلة الشخصية وعلم النفس الاجتماعي-	المحاربين	دراسة كمية	وصفي ارتباطي	180	عشوائية طبقية	معرفة العلاقة بين الحرب والتكيف والصحة النفسية عند المحاربين	الانحرافات المعياري- الانحدار المتعدد	لم يذكر	ذكور	صدق المحتوى والاتساق الداخلي-الثبات بإعادة الاختبار
Patricial	2010	مجلة علم النفس والطب النفسي للأطفال-	الأطفال	دراسة كمية	وصفي ارتباطي	272	عشوائية طبقية	العلاقة بين تعرض الأطفال للحرب وقدرتهم على التكيف	لم يذكر	لم يذكر	ذكور وإناث	صدق المحتوي-الصدق العاملي –الثبات بإعادة تطبيق الاختبار
King & et	1998	مجلة الشخصية وعلم النفس الاجتماعي	المصابين باضطراب ما بعد الصدمة	دراسة كمية	وصفي ارتباطي	632	عشوائية	معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتكيف النفسي والاجتماعي	الانحدار الخطي- تحليل انوفا	لم يذكر	ذكور	لم يذكر
Rachel & et	2010	مجلة السفير	القدامى المحاربين	دراسة تجريبية	المنهج التجريبي	14 زوج	عشوائية	أثر اضطراب ما بعد الصدمة على العلاقات الأسرية الحميمة والتكيف	لم يذكر	لم يذكر	ذكور وإناث	لم يذكر
Thabet & et	2009	المجلة الدولية لعلم النفس الاجتماعي	الأطفال	دراسة كمية	تحليلي وصفي	143	عشوائية	معرفة العلاقة بين تعرض الطفل للشدائد في مرحلة الطفولة والإصابة باضطراب ما بعد الصدمة	الانحدار اللوجستي	التجانس	ذكور وإناث	لم يذكر

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية

اسم الباحث	تاريخ النشر	دور النشر	نوعية العينة	نوعية الدراسة	منهجية الدراسة	عدد العينة	طريقة اختيار العينة	هدف البحث	الطرق الإحصائية	فرضيات المنهج	جنس العينة	صدق الأداة وثباتها
Marliyn & et	2011	جامعة بيل- الولايات المتحدة الامريكية	الأطفال	دراسة كمية	تحليلي وصفي	143	عشوائية	معرفة العلاقة بين تعرض الطفل للشدائد في مرحلة الطفولة والإصابة باضطراب ما بعد الصدمة	الانحدار اللوجستي	التجانس	ذكور وإناث	لم يذكر
Sartor & et	2011	مجلة العلاج النفسي	المصابين باضطراب ما بعد الصدمة	دراسة كمية	تحليلي وصفي	198	لم يذكر	أثر الوراثة على اضطراب ما بعد الصدمة	الانحدار اللوجستي	لم يذكر	ذكور وإناث	لم يذكر

UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA
جامعة العلوم الإسلامية الماليزية
ISLAMIC SCIENCE UNIVERSITY OF MALAYSIA