

الفصل الخامس

التحليل والمناقشة

تمهيد:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة المحتملة التي قد تكون بين اضطراب ما بعد الصدمة الذي تفرزه الحرب من جهة، والتوافق النفسي الاجتماعي من جهة أخرى، ونظراً لعدم توفر مقياس مقننة ومناسبة قامت الباحثة بتصميم نموذج لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك بعد اطلاعها على أدبيات الدراسات السابقة، وذلك للتأكد من مدى ملاءمة المقياس لهذه الدراسة، أما عن مقياس التوافق النفسي الاجتماعي فقد تبنت الباحثة مقياس الديب (1998) للتوافق الشخصي الاجتماعي، ومقياس السوداني (1990) للتوافق الاجتماعي والنفسي بعد أن أدخلت التعديلات اللازمة عليهما بما يتلاءم مع عينة الدراسة.

وقد استخدمت الباحثة عدة طرق إحصائية منها: المعادلة البنائية النموذجية والتي طبقت من خلال برنامج (SPSS) وبرنامج (AMOS.20)، وذلك لاستسقاء العلاقة السببية بين اضطراب ما بعد الصدمة، والتوافق النفسي الاجتماعي، كما سعت هذه الدراسة أيضاً للتعرف على العوامل الكامنة للمقياسين، ودراسة خصائصها السيكومترية.

وستقوم الباحثة في هذا الفصل بمناقشة النتائج التي عُرضت في الفصل الرابع بحسب ترتيب أسئلة الدراسة الحالية، مستنده في ذلك على نظرية معالجة المعلومات التي تبنتها لتفسير ومناقشة النتائج المحصلة عليه.

نتائج الدراسة

لقد توصلت الباحثة إلى نتائج مهمة من إجراء هذا البحث العلمي، كما قامت بإعطاء تفسيراً لكل نتيجة، وهي كما يلي:

السؤال الأول: ما العوامل الكامنة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، والتوافق النفسي الاجتماعي

لمعرفة العوامل الكامنة لمقياس الدراسة اعتمدت الباحثة على التحليل العملي لتحليل بيانات الدراسة، واستخلاص العوامل التي اندرجت تحت كل متغير. وعليه، فقد حصلت على إجابة لهذا السؤال، بحيث أظهرت النتائج بأنّ المقياسين المستخدمین في هذه الدراسة قد انبثق منهما أحد عشر عاملاً، انطبقت عليها الشروط اللازمة للمصادقية، وأنّ فقرات المقياسين كانت تقيس محاوره بناءً على النظرية المستخدمة، ومنها سبعة عوامل تمثل أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وهي: عدم الرغبة، والاسترجاع، والذهول، والتوتر السلوكي والجسمي، والعزلة، والحرب، والعدين، حيث أدى الأخير دور العامل الوسيط بين متغيري الدراسة.

ومطابقةً لهذه النتيجة العلمية أشار أبو شريفة (2011)، دياب (2006)، القدومي والحلو (2001) بأن أبعاد الاضطراب في دراستهم قد اشتمل عدم الرغبة، والتوتر السلوكي، وضعف المشاركة الاجتماعية. كما أكدت دراسة الشيخ (1012)، على أنّ عدم الرغبة، والمشاركة الاجتماعية، والاسترجاع هي أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة، كذلك وجدت الباحثة تقارباً بين نتيجة هذا السؤال، ودراسة مجيد (2011)، وعبد الباقي وآخرون (2006)، (Combs & et (2015)، Alastair & Hull (2002)، حيث اعتبرت هذه الدراسات عدم الرغبة، والصدمة، والاسترجاع، وضعف المشاركة الاجتماعية، هي التي تسبب عزلة الشخص عن الآخرين، وهي من الأبعاد التي تندرج تحت اضطراب ما بعد الصدمة وتمثله. علاوة على ذلك، فإن دراسة شان Zhen (2010) قد تطرقت إلى عاملين آخرين مهمين وهما الحرب، والذهول، وبذلك تكون العوامل الكامنة التي استنتجها شان مماثلة للدراسة الحالية، والتي أعطت للحرب دوراً هاماً في إفراز هذا الاضطراب، والذهول الناتج عنها. ومن جهة أخرى، فإن مفردات مقياس التوافق النفسي الاجتماعي جاءت محملة حسب التوقعات، بحيث أشارت نتيجة التحليل على وجود أربعة عوامل اندرجت تحت هذا المقياس، وهي: التوافق الشخصي، التوافق مع الآخرين، التوافق الانفعالي، التوافق الأسري. ولقد اكتشف بوشاش (2013)، وعبد الله (2009)، وسامي (2010)، أنّ أبعاد التوافق الناتجة عن دراستهم النظرية هي ثلاثة أبعاد، وهي التوافق مع الآخرين، والتوافق الشخصي، والتوافق الاجتماعي، بينما كانت أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي عند دراسة سمير (2012)، ورفيدة (2010)، King & et (1998)، متعاضدة مع الدراسة الحالية وهي (التوافق الشخصي، والتوافق الأسري، والتوافق الانفعالي، والتوافق مع الآخرين).

ويُستنتج مما سبق بأن العوامل الكامنة جاءت ممثلة لكلِّ مقياس، سواء لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، أو مقياس التوافق النفسي الاجتماعي، وأنها تغطي جميع جوانب الموضوع، ويدلّ هذا على أنّ المقياسين كانا صالحين للاستخدام لقياس ما وضعنا لأجله، وأنها يتمتعان بجودة عالية، وذلك حسب نتائج مؤشرات حسن المطابقة.

السؤال الثاني: ما العلاقة المحتملة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتوافق النفسي الاجتماعي عند المصابين في الجبهات القتالية؟

المعرفة الطبيعية للعلاقة وقوتها، وأصنافها بين متغيرات الدراسة قامت الباحثة باستخدام المعادلة البنائية النموذجية (Structural equation Modeling). وقد أكّدت النتائج وجود علاقة سلبية بين اضطراب ما بعد الصدمة، والتوافق النفسي الاجتماعي، وذلك بعد أن كشفت النتائج أنّ اضطراب ما بعد الصدمة له تأثير سلبي على التوافق النفسي الاجتماعي عند المقاتلين المصابين. وهذا يدلّ على أنّ الصدمة النفسية التي واجهها المقاتلون في جبهات القتال، نتيجة المشاهد المرعبة، والقتل المفجع الذي رأوه وما لحقهم من اضطراب ما بعد الصدمة، ظهرت علاماته عند انتهاء الحرب، ورجوع المقاتلين لأهاليهم، وأعمالهم، ودراساتهم، كما هو أثر واضح في عدم قدرة هؤلاء على التوافق مع أنفسهم، وأسرتهم، والآخرين من حولهم، ويتمثل ذلك في رؤيتهم لكويتهم مرعبة متكررة تحمل معها لحظات مفرجة مرّ بها المقاتلون سواء عند إصابتهم، أو عند وفاة أحد أصدقائهم، وكأنهم يعيشون الموقف الصادم من جديد، كذلك معاناة المصابين من اضطرابات انفعالية، وعدم الاتزان الانفعالي وفقدان استشارة في التعامل مع غيرهم بوصفه ردّ فعل على سلوك معين، بالإضافة إلى شعور بعضهم بالآلام في العادة، وفقد الشهية، وضيق التنفس في بعض الأحيان، وقد انسجمت هذه النتيجة بما توصل إليه نيكولا وآخرون

Nicola & et (2010)، الذي اكتشف أنّ المحاربين الأمريكيين العائدين من حرب العراق قد عانوا من

مشاكل نفسية كثيرة تمثلت في اضطرابات القلق والذي يعتبر من اضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات

في النوم والكوابيس المزعجة، مما جعلهم يخضعون لخطة علاجية كاملة لإعادة تأهيلهم نفسياً واجتماعياً.

وأن هذا الاضطراب له أثر سلبي على الشخص المصدوم، كما ينعكس ذلك في تعامله مع أسرته، وقدرته

على التكيف، فهو أكثر معاناة من غيره لمفهوم الذات السلبية، وقد يستمرّ هذا الاضطراب لفترة طويلة

من الزمن، الأمر الذي قد يؤدي إلى الفشل في احتواء هذه الصدمة، وبالتالي زيادة إمكانية الإصابة

بالصعوبات النفسية الحادة واختلال في توازن الفرد. حيث يبدأ هذا الشخص بإدراك حقيقة وضعه وما

خسره، وكاستجابة للموقف الصادم يستخدم استراتيجيات الدفاع في محاولة منه للتعامل مع هذه التجربة

المريّة، والتي يقف فيها الشخص المصدوم عاجزاً أمام مخاوفه.

فمن المؤكّد أنّ اضطراب ما بعد الصدمة يُعدّ من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي تؤثر بشكل كبير على

سلوك الأشخاص، ولا سيما مع الآخرين مكثوا لفترة في ساحات الحرب، ذلك لأنها تتضمن تهديداً حقيقي

لحياتهم (أبو عيشة وعبد الله، 2012).

كذلك اكتشف جوناثان وآخرون (Jonathan & et (1999)، أنّ لاضطراب ما بعد الصدمة أثراً سلبياً

على التوافق النفسي والاجتماعي عند المحاربين القدامى، وقد استنتجت أنّ هذا الاضطراب قد أثر

بشكل سلبي على توافق المحاربين بعد انتهاء الحرب وعودتهم، وأنهم قد عانوا من أعراض اضطرابيه منها

كوابيس متعلقة بالحرب، وسماع بعض الأصوات، وسرعة الاستشارة لديهم، وبعض السلوك العدواني ظهر

في علاقاته الاجتماعية مع المحيطين به.

فعند تعرض المقاتلون لخبرات أليمة تفوق الاحتمال، قد يؤدي ذلك إلى اضطرابات نفسية، تتمثل في معاناتهم من الخوف الشديد وغير الطبيعي، وشعورهم بالعجز. كما تختلف الاستجابة لاضطراب ما بعد الصدمة من شخص لآخر، وذلك تبعاً لعدة عوامل منها الطفولة التي عاشها الشخص، وشدة الصدمة ونوعها، ومدى قدرته على تحمل هذه الصدمة، والتعامل معها.

وأما عبد الله (2010) فقد أكد بأنّ العسكريين المصابين من جراء الحرب قد عانى معظمهم من عدم قدرتهم على التكيف مع إصابتهم، والتي تعكس حقيقة الواقع الأليم بالنسبة لهم، وشعورهم بالعجز وأنّ المحيطين بهم يشفقون عليهم، الأمر الذي يولد بدوره العزلة عن الآخرين. كما أظهرت نتائج دراسة مايكل Michael & et (2002) أنّ المحاربين القدامى قد عانوا من المشكلات النفسية، والتي من بينها انخفاض في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لديهم، وظهور أعراض الإجهاد بعد الصدمة، والرهاب الاجتماعي، والاكتئاب، والذي كان ناتجاً عن تعرضهم المباشر لصدمات الحرب، والقتال الدامي. وهذا ما أكدّه كيم Kim (2012) في دراسته لمعرفة العلاقة بين الحرب والتكيف لدى المحاربين في فيتنام حيث استنتج أنّ شدة القتال، وما يلزمه من ساحات الحرب من عنف، ودمار بالأسلحة الحديثة، والتي تظهر على الأشخاص سواء كان ذلك بملوثات أو التعرض لإصابة، تعد من مسببات الصدمة النفسية، والتي لها الأثر في الحدّ من قدرتهم على التكيف سواء كان على المستوى الفردي، أو الاجتماعي.

علاوة على ذلك، فقد يعاني الشخص المصدر من انخفاض في الأنا؛ لأنها مرتبطة بالتوافق، وما يتبعه من مخزجات سلوكية. الأمر الذي يتطلب لجوء الفرد إلى ميكانيزمات التوافق، أو الحيل الدفاعية؛ للتخفيف من حدة التوتر، والاضطراب النفسي الذي يؤثر على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

وقد أشار ثابت (2006) إلى أنّ الأشخاص المصدومين قد عانوا من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وهي القلق المفرط، والشعور بالوحدة والعزلة، وصعوبات في النوم، ونقص في المشاركة الاجتماعية، والشعور بالحزن، وانعدام الأمل لديهم. إنّ وقوع الفرد في الموقف الصادم قد يؤدي إلى توتر سلوكي، ونفسي، وسلوكي، يظهر على صورة استجابة انفعالية حادة جبال تعامل الفرد مع غيره من الأشخاص، الأمر الذي يدلّ على معاناة الشخص المصدوم من سوء توافق نفسي واجتماعي.

كما أكدّ ثابت على أنّ مقدار تعرض الأطفال للأحداث الصادمة لفترة طويلة، ولعمر الطفل دور مهم عند تعرضه لهذه الأحداث، فصغره قد يكون من مسببات اضطراب ما بعد الصدمة. ذلك لأن الحروب لها العديد من الآثار المدمرة للمدبرة الشخصية الفرد وصحته النفسية، فهناك آثار تحدث بعد الصدمة مباشرة، وآثار تظهر في وقت لاحق على هيئة اضطرابات نفسية واجتماعية، وانحرافات سلوكية تكون واضحة عند تعامل الفرد مع الأشخاص المحيطين به (قوته، 2004).

ومن جانب آخر، فقد أشار الحجاز أن تحديد شدة هذه الضغوط مدفوع بعلاقة الفرد مع بيئته، والمحيطين به، لذلك فإن غياب الدعم الاجتماعي، والمسائلة الأسرية المبكرة والمناسبة، قد يساهم بشكل كبير في توطيد اضطراب ما بعد الصدمة، وتطوير أعراضه، كما أنّ شدة الصدمة النفسية، والاستعداد الوراثي للشخص تُعد من بين العوامل التي تزيد من احتمالية الوقوع في العديد من اضطرابات القلق الحادة، والتي يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة من بينها (الربلسي، 2011).

ويرى الأخصائيون النفسيون أنّ هذه الاضطرابات النفسية التي تحدث للمقاتلين يمكن سببها ضعف شخصياتهم ومعنوياتهم، بل يرجع السبب إلى طول الفترة الزمنية التي مكثها هؤلاء المحاربون في ساحات

الحرب، وشدة الصدمة النفسية التي تعرضوا لها، الأمر الذي جعلهم يعانون من قصور في قدرتهم على

التكيف (قوته، 2004).

السؤال الثالث: ما دور الحرب في إشعال فتيل اضطرابات ما بعد الصدمة؟

مما لا شك فيه أنّ الحرب من بين المسببات الرئيسة لنشوء الكثير من الاضطرابات، والاكتئاب النفسي، ويعاني الملايين من الناس في العالم من اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك عقب تعرضهم للصدمة النفسية أثناء الحروب، فالحروب تخلف وراءها ذكريات وكوابيس لا تُنسى بسهولة، وقد يكون الدمار النفسي غير واضح فيها إلا أنه أخطر من الدمار والخسائر المادية.

بالإضافة إلى ذلك، فقد تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد انتهاء الحرب مباشرة، أو بعد انتهاء القتال بفترة، ويخضع المقاتلون إلى أسرهم، ووطناتهم، وحياتهم الطبيعية، والتي يجدون صعوبة في التكيف معها بسهولة. وقد جعلت الرئاسة الحالية في أن الحرب، وكلّ ما جرى في جبهات القتال قد ساهم بشكل كبير في نشوء هذا الاضطراب عند المقاتلين العائدين من الحرب، فالحرب بما فيها من ويلات قد ساعدت على توطيد أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. ومن جانب آخر، فإن هؤلاء المقاتلين قد كان جُلهم من المدنيين، أي أنهم لم يكونوا من رجال الجيش، وبالتالي فهم غير مدربين على مواجهة السلاح، ومشاهدة القتال الدامي والوحشي.

زد على ذلك، إنّ من بين الاسباب الرئيسة التي جعلت الحرب تسعل فتيل هذا الاضطراب عند المقاتلين هو أنهم يقاتلون ضد أبناء وطنهم المسلمين، بل أنّ الكثير منهم كانت تجمعهم صلة قرابة أو نسب، الأمر الذي جعل تلك الحرب تجسّد معاناة الشباب المقاتلين. وهذا يفسر الدور الذي تؤديه الحرب في

إفراز أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك بوصفه عاملاً رئيساً وراء ظهور هذه الاضطرابات.

كما يرى أبو عيشة و عبد الله (2012) أنّ الحرب تُعد من العوامل الرئيسة التي تقف وراء ظهور العديد من الاضطرابات، وأن هناك أعداداً كبيراً من الجنود الأمريكيين قد عانوا من هذا الاضطراب خلال مشاركتهم في حرب الخليج الثانية، فهذه الاضطرابات لا تحدث بسبب ضعف شخصيتهم، أو انخفاض معنوياتهم، بل بسبب المعارك الحربية، وما تحويه من مشاهد قتل بشعة.

ويتراوح رد الفعل على ضغوط الحرب من شخص لآخر، فهناك من يستطيع التكيف مع مجرياتها، وفي الوقت نفسه هناك من يظهر فشلاً خلال وجودهم في جبهات القتال، فالتجربة المسببة للضغوط النفسية ما هي إلا عملية بين المواجهة والتكيف، أي هي تفاعل ديناميكي بين استعداد الشخص من جهة، وقدرته على التكيف من جهة أخرى.

ويشير كنج وآخرون King & et (1998) والنابلسي (2011) أنّ هناك عدة أدلة على أن التعرض لصدمات الحرب، والأعمال العسكرية، قد يؤدي إلى احتمالية الإصابة بالضغوطات، والاضطرابات النفسية، واختلال في العوامل النفسية للشخص، فتظهر عدة استجابات من الشخص مرتبطة باستنفاد الطاقة، والقدرة البيولوجية الاحتياطية له مثل الخوف، والفرح الشديد، والتوتر الانفعالي الزائد، وكوابيس مزعجة، واضطرابات في النوم.

وفي السياق نفسه أثبت روبرتس وآخرون Roberts & (2011) أنّ ثلث الجنود الأمريكان الذين شاركوا في حرب فيتنام قد عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة، والذي كان يمثل تحديداً لاستقرار شخصيتهم، فالصدمة النفسية التي يتلقاها المقاتلون في الحرب، قد تؤدي إلى إظهار السلوك التكيفي بوصفها استجابةً لهذه الصدمة، ذلك لأنها تُعد خطراً خارجياً مفاجئاً يهدد حياة الشخص.

وإضافة إلى ما سبق فقد قام وآخرون جوناثان & et Jonathan (1990)، بدراسة تتبعيه لـ 57 من المحاربين القدامى الذين شاركوا في الحرب العالمية الثانية، وتبين من نتائجها أنّ الجنود الذين شاركوا في الحرب ظهرت لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مقارنةً بالذين لم يشاركوا في الحرب، ولم يدخلوا ساحة القتال فعانى معظمهم من كوابيس تتعلق بالحرب، مثل سماعهم لأصوات غريبة، وأنّ هناك خطراً يترص بهم، وأنهم غير راغبون في الحديث مع غيرهم، بالإضافة إلى الاضطرابات الانفعالية غير المبررة.

فيري الشيخ (2012) أنّ الحرب وما تخلفه وراءها من دمار وآثار نفسية سواء المباشر منها والذي يظهر فور التعرض للإصابة أو غير المباشر الذي تظهر أعراضه بعد سنوات، فالشخص الذي عايش لحظات القتال والدمار في ساحة الحرب يُخزن في ذاكرته تلك المشاهد المرعبة.

وأثبت بريب وآخرون (Priebe & et 2009) بأنّ المشردين من جراء الحرب في شمال أوغندا الذي وصل حينئذ مليوني قد عانى 67% منهم من اضطراب ما بعد الصدمة، كما عانوا أيضاً من الاكتئاب النفسي الحاد. وفي السياق نفسه أكدت ميثيا وآخرون (Gynthia, et 2014) بأنّ الحرب قد أثرت سلباً على المحاربين العائدين من أفغانستان حيث ظهر ذلك على حية مشاكل في العلاقات الحميمة مع عائلاتهم، وعدم قدرتهم على التكيف الأسري والاجتماعي، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية بأنّ التأثير السلبي للحرب وما تخلفه من دمار قد أثر على الجانب النفسي للمقاتلين.

علاوة على ذلك، فإن معظم العائدين من ساحات الحرب، قد ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من عدم رغبة، وذهول، واضطرابات في النوم، وكوابيس مفرقة، وعدم الاتزان الانفعالي، والسلوك العدواني تجاه المحيطين بهم.

إنّ اضطراب ما بعد الصدمة ما هو إلا نتيجة للتورط بشكل مباشر في الحرب، فهي لم تقف فقط عند أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بل تعدى تأثيرها على الدماغ، حيث أكدت شان وآخرون Zhen & et (2010) بأنّ الحقيقة الهيكلية لاضطراب ما بعد الصدمة هي الحدّ من حجم قرن آمون، والتي قد تحد من التقييم السليم للحزن، وتشمل نسخ التغيرات الوظيفية المترجمة، زيادة تفعيل اللوزة، والتي تنعكس بدورها في الذاكرة العاطفية، ومن ثم تسبب في انخفاض النشاط في منطقة بروكا. فالحرب تعني الموت، وهو شعور يهدد حياة المشاركين فيها، وبالتالي هو أكبر أشكال القلق الذي يولد الضغوطات النفسية.

وقد يستمر اضطراب ما بعد الصدمة إلى فترة طويلة من انتهاء الصدمة، حيث تبين أنّ معدل شيوخ هذا الاضطراب في حرب فيتنام عام 1988 أي بعد عشرين سنة من تعرض المقاتلين للحدث الصادم وصل إلى (15%)، من توتر نفسي، وضعف الذاكرة، واللامبالاة في المعدة وغيرها، وعدم الرغبة في ممارسة الأنشطة الرياضية، وعدم القدرة على سماع الحرب مع غيرها، والأرق، والاكتئاب. فجميع هذه الأشياء هي آثار نفسية تؤثر بشكل مباشر على المجتمع الاجتماعي للأشخاص تظهر على صورة سوء توافق نفسي اجتماعي (Roberts & et, 2011).

السؤال الرابع: إلى أي مدى يؤثر الوازع الديني في العلاقة ما بين اضطراب ما بعد الصدمة، والتوافق النفسي الاجتماعي؟

للإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثة عامل التدين؛ لمعرفة دوره في التحكم والتوسط بين اضطراب ما بعد الصدمة، والتوافق النفسي الاجتماعي، وقد أشارت نتيجة الدراسة إلى أنّ التدين يؤدي دوراً حيوياً في التخفيف من الآلام الناتجة عن اضطراب ما بعد الصدمة، كما يساعد في التكيف الاجتماعي النفسي

وللتدين والتدين الإيجابي على حياة التدين خاصة في ديننا الإسلامي، حيث إن التدين يساعد في التغلب على جميع مشكلات الحياة، سواء أكانت المشكلة نفسية، أو اجتماعية، أو اسرية، أو روحية أو غيرها. وصدق الله تعالى حين قال ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ (القرآن، الرعد: 28).

لذلك فإنّ هذا العامل قد يساهم في زيادة قدرة تكيف المقاتلين مع إصابتهم نفسياً، واجتماعياً

وقد لاحظت الباحثة بعد مقابلتها للعديد من المصابين الأمل الواضح لهذه الصدمة من خلال تعبيراتهم، ووصفهم لشعورهم أثناء تعرضهم للإصابة في جبهات القتال. والجدير بالذكر أن هناك اختلافاً في كيفية استقبال الصدمة النفسية من مصاب لآخر، وذلك تبعاً لمدى مستوى التدين بينهم.

وانسجاماً مع هذه الفكرة، فقد أشار رزق الله (2010) إلى وجود أثر جوهري للتوجه الديني في الاضطرابات الانفعالية، حيث إنّ انخفاض التوجه يؤدي إلى حدوث اضطرابات انفعالية، كما بيّن العلاقة بين الالتزام الديني، والرضا عن الحياة عند الأشخاص الذين عانوا من اضطرابات في التكيف النفسي

والاجتماعي.

وفي السياق نفسه كشف بركات (2006) أنّ مستوى التدنّين يؤثر بشكلٍ إيجابي على التكيف النفسي والاجتماعي للأفراد الذين يعانون من سوء التكيف، فالتدنّين يخفف من حدة التوترات النفسية، ويجعل الفرد يطرّد الطاقة السلبية من داخله، ويتخلص من التفكير السوداوي، وينمي لديه الصبر والتسامح. ويتطلب التكيف والتوافق التزام الفرد بقيم، وعادات مجتمعه، وأن التوافق الاجتماعي يكون بقدرة الشخص على بناء علاقة سليمة خالية من أشكال الاضطرابات النفسية بينه والأشخاص الذين يتعامل معهم. كما أنّ التوافق النفسي يكون في السلوك الإيجابي للفرد لبناء شخصيته، وانعكاس ذلك على الاتزان الانفعالي في تصرفاته مع أسرته، والبيئة المحيطة به، والمحافظة على التوافق النفسي الاجتماعي الإيجابي وصولاً إلى الصحة النفسية.

وقد بدأت بعض الاتجاهات النفسية لعلماء النفس تهادي بأهمية الدين، والإيمان بالقدر في بناء الصحة النفسية، والتكيف النفسي الاجتماعي للأشخاص، فهذا يُعدّ غذاءً للروح المؤمنة بقضاء الله وبأنه هو الذي يدبر الأمور، الأمر الذي من شأنه أن يساعدهم في التصدي لمشاكل الحياة ويجنبهم القلق، والاضطراب النفسي الذي يتعرضون له (المهاجري، 2008).

وهذا ما أثبتته ميساء في دراستها (2011) على أنّ مستوى التدنّين يتناسب تناسباً عكسياً مع هذا الاضطراب، وأنّ التدنّين يخفف من شدة المصائب، ويحمي الشخص من الصدمات، بل يقوي دعمه النفسي لمواجهة الصدمات التي يتعرض لها. وذلك لإيمان الشخص بالقدر، وأنّ ما أصابه لم يكن ليخطئه، وما أخطأه لم يكن ليصيبه، وكلّ ذلك سيكون دعمًا له على التحمل والصبر، وإنتاج طاقة ذاتية إيجابية، ويؤمن بأنّ هذه المصائب هي من عند الله سبحانه وتعالى، وهو لم يرسلها ليهلك بها صاحبها أو ليعذبه، بل ليتمتحن صبره، وإيمانه. وهذا يشير على أنه كلّما زاد مستوى التدنّين عند الشخص زادت

صلابته النفسية، وأصبح أكثر مقاومة للصدمة، وأكثر استعداداً نفسياً مع ذاته، واجتماعياً مع أسرته والمحيطين به.

كما يرى عمر (2012) أنّ الدين الإسلامي يسعى إلى الشعور بالأمن، والاستقرار النفسي والاجتماعي، وأنّ القيم الدينية تزود الأشخاص بالمبادئ النفعية التي من شأنها مساعدتهم على التخلص من الضغوطات النفسية. فعندما يؤمن الشخص بالقضاء والقدر، وأنّ كلّ شيء من عند الله عزّ وجلّ دون اللجوء إلى مظاهر اليأس والتكفير، واتباع السلوك العدواني والانفعالي مع الناس، سيكون ذلك بمثابة الداعم الرئيسي لتخطيه الصدمة النفسية، وبالتالي يكون شخصاً متوافقاً مع ذاته وغيره. ويُعدّ الدين الإسلامي وسيلة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي؛ لأنّ أصحاب الفلسفة الإسلامية كالغزالي، وابن سينا وغيرهما قد تطرقوا لفهم وتفسيّر تصرفات ومظاهر توافق النفس البشرية من خلال التدين.

كما اعتبر بركات (2006)، والحضر (2005)، وبوشاش (2013)، أنّ التوافق سمة من السمات الأساسية المبنية على الإسلام، والتي تظهر على سلوك المسلم الذي على يقين بأنّ كلّ مصيبة ما هي إلا ابتلاء من عند الخالق، وأنّ الله إذا أحبّ مؤمناً ابتلاه. أمّا الشخص ذو المستوى المنخفض من التدين فسيصبح فريسة للاضطرابات النفسية والاكتئاب وربما قد يصل الأمر به إلى التفكير في الانتحار.

إنّ التوافق النفسي الاجتماعي لا يعني خلو الشخص من المشاكل، فجميع البشر لديهم مشاكل، ولكن التوافق يتمثل في قدرة الشخص على تخطيها، أو التكيف معها، وبالتالي سوف يصير مدركاً للمشكلة وقادراً على خفض التوتر الناجم عنها.

ومن جهة أخرى، فإن وقوع الفرد فريسة للإحباط الناتج عن ضعف الوازع الديني سوف يؤدي به إلى إعاقة الدوافع لديه، والاستسلام، والحدّ من عزيمته، الأمر الذي يقوده للاضطراب النفسي، والشعور

بالفشل، واختلال توازنه. وأن ضحايا الصدمة النفسية يميلون إلى عدم رغبة كل شيء من شأنه الرجوع بهم إلى ما كان يدور في ساحة القتال، كما يميلون أيضاً إلى الإحجام عن مواجهة مشاعر الخوف، والعجز.

السؤال الخامس: ما مدى لزوم البرنامج المقترح عبر متغير نوع الإصابة (الشظايا-بتر أحد الأطراف)؟

تمت الباحثة بإجراء المعادلة البنائية النموذجية (Structural Equation Modeling) على متغير نوع الإصابة (شظايا قذيفة، وبتر أحد الأطراف)؛ ذلك لمعرفة مدى لزوم البرنامج المفترض وتمثيله لهذه العينة من جهة، وهل مؤشرات الجودة أفضل مع المصابين بشظايا قذيفة، أو مع الذين تعرضوا لبتر أحد أطرافهم؟

إن تطوير الأساليب والبرامج الإحصائية باستخدام المعادلة البنائية النموذجية، وبرنامج أموس، جعل الباحثين يستندون عليها في كثير من البحوث العلمية، فهذه الطريقة المتطورة والمعقدة تُعدُّ مناسبة تماماً للإجابة عن الكثير من الأسئلة التي تطرحها البحوث النفسية وغيرها من البحوث.

وقد أشارت نتائج الدراسة أنّ النموذج المقترح صاغ للدراسة، كما أنّ مؤشرات الجودة كانت مقبولة في كلاً التحليلين، إلا أنّ تحليل اللزوم مع المصابين الذين بُترت أحد أطرافهم كان أفضل من تحليل اللزوم مع المصابين الذين تعرضوا إلى شظايا قذيفة. وأنّ الارتباطات بين عوامل اضطراب ما بعد الصدمة، والتوافق النفسي الاجتماعي جاءت مرتفعة قليلاً عند الذين بُترت أطرافهم مقارنةً مع المصابين بالشظايا.

ومن المهم الاستعانة بالمعادلة البنائية النموذجية لأنها تتمثل في أهمية ودقة البيانات التي تظهر بها، وقدرتها على تحليل المتغيرات المعقدة في الوقت نفسه، حتى مع وجود متغيرات بسيطة.

كما يُعد تحليل اللزوم (invariance) والذي أوصى به خبراء الإحصاء من التحليلات المهمة التي تستخدم في كثير من البحوث الإنسانية، والتي قد نحتاج فيها إلى المقارنة بين متغيرين أو أكثر من حيث مؤشرات الجودة، ومدى مطابقة النموذج المفترض ومحاكاته للواقع، وقدرته على التمييز بينهما.

السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، والتوافق النفسي الاجتماعي وفق المتغيرات الديمغرافية: العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الإصابة، المدة الزمنية، العملية الجراحية؟

استعانت الباحثة الإحصائية على هذا السؤال بتحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة (MANOVA)؛ وذلك لدراسة الفروق النوعية بين المتغيرات التابعة (اضطراب ما بعد الصدمة، التوافق النفسي الاجتماعي) والمتغيرات المستقلة (العمر، الحالة الاجتماعية، المدة الزمنية، ونوع الإصابة، والعملية الجراحية) والجدير بالذكر عدم وجود متغير الجنس، ويرجع السبب في ذلك إلى عدم وجود أي إنث بين المقاتلين، فهم جميعاً ذكور. وقد كشفت نتائج الدراسة بأن العمر له دور كبير في التعرض لاضطراب ما بعد الصدمة. حيث عانى المصابون خلال ثورة 17 فبراير من العوالة عن العلاقات والمناسبات الاجتماعية، ورجبتهم في البقاء لوحدهم، وعدم التحدث فيما يتعلق بأمور الحرب، والأحداث الدامية التي جرت في جبهات القتال.

كما عانوا أيضاً من اضطرابات انفعالية وجسدية، تتضمن قلق في النوم، وكوابيس مزعجة، علاوة على ذلك معاناة هؤلاء المصابين من سرعة الاستثارة، ورد الفعل العدواني لأبسط مواقف يتعرضون لها.

ويُفسر ذلك بصغر سنّ المصابين وينبغي عليه قلة خبرتهم في الحياة. بالإضافة إلى أنهم مدنيون لا ينطوون تحت مظلة الجيش الوطني، لذلك فهم غير معتادين على مواجهة الأسلحة الثقيلة، ولا كيفية التعامل معها، أو ما قد ينجم عنها، ولكن شدة حماسهم هي التي دفعت بهم للمشاركة في القتال، غير متوقعين أن تكون ساحة الحرب بهذه القسوة.

إنّ عامل العمر له دور كبير في الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية. حيث أشار رتشل وآخرون Rachel & et (2010) أنّ المقاتلين الذين كانوا صغاراً في العمر، وشاركوا في الحرب، قد ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. كما عانى معظمهم من صعوبة في التكيف مع أسرهم والمحيطين بهم، وانخفاض الشعور بالعجز، وعدم قدرتهم على الرجوع إلى أعمالهم. فشدة الصدمة التي تعرضوا لها كان لها الأثر السلبي على شخصياتهم، وسلوكهم وكيفية التكيف النفسي والاجتماعي.

كذلك الحال بالنسبة لتغير الحالة الإحصائية والتي تعاضدت فيه نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بريب Alastair (2002) بأن المصابين المتزوجين الذين تعرضوا لإصابة خلال وجودهم في ساحة القتال، قد عانوا أكثر من غيرهم من سوء في التوافق الشخصي، والتوافق مع الآخرين، والتوافق الانفعالي. بينما كان مستوى معاناة العزّاب، والمطلقين أقل تحملاً. وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن المتزوجين بعد تعرضهم للإصابة في جبهات القتال قد يشعرون أنهم لم يعد لديهم قيمة أمام زملائهم، وأولادهم، وأصبحوا عاجزين عن القيام بالكثير من الأعمال، والتي كانوا في السابق يقومون بها. الأمر الذي كان له دور سلبي في زعزعة ثقتهم بأنفسهم، وبالآخرين. فالقتال يقف حجرة أمام الصحة النفسية للمحيطين أنفسهم، وينعكس ذلك سلباً على علاقاتهم مع المحيطين بهم (Cynthia & et, 2014).

كما أشار رتشل وآخرون (2010) Rachel & et أنّ إصابة الشخص قد تقف عائقاً أمام توفير متطلبات أسرته، وبالتالي فإنه سوف يفقد الثقة في قدراته وإمكاناته، وشعوره بالعجز، الأمر الذي قد يؤدي به إلى العزلة عن مجالسة أسرهم وغيرهم من أقاربهم. كما أنّ هذا الفشل والعجز قد يتسبب في عدم قدرتهم على التوافق الشخصي مع أنفسهم، والتوافق الاجتماعي مع غيرهم، إلى جانب عدم قدرتهم على ضبط انفعالاتهم تجاه المخيطين به وأسرههم، والتي قد تظهر على سلوكهم، وتصرفاتهم، وردود فعلهم.

وأما عن مميزات المدة الزمنية فقد أشارت نتائج الدراسة الحالية أنّ المصابين الذين بقوا في جبهة القتال لشهوراً قد عانوا أكثر من غيرهم من صعوبة في التوافق الأسري، والتوافق مع الآخرين، والتوافق الانفعالي.

وقد انحصرت هذه النتيجة مع ما توصل إليه بريب وآخرون (2009) Brieb & et ورتشل وآخرون et Rachel (2010) والتي أشار إلى أنّ من بين الأسباب التي أدلى بها الخبراء العسكريون، والأخصائيون النفسيون، وأدت إلى معاناة المقاتلين من اضطراب ما بعد الصدمة، هي طول فترة بقائهم في ساحة الحرب، الأمر الذي أدى إلى تعرضهم للمشاهدة شتى أنواع القتل والدمار بشكل أكثر من الذين بقوا لفترة قصيرة في ساحة الحرب، أو عن الذين لم يتصدروا الصفوف الأمامية في جبهات القتال.

كما لاحظ الخبراء على الجنود بعد عودتهم من الحروب، أنهم بدأت تظهر عليهم اضطرابات نفسية تحد من تعاملهم مع أسرهم بشكل طبيعي، وأنهم يعانون من الاكتئاب، والكوابيس المزعجة، الأمر الذي دعا حكومة بلادهم لإخضاعهم إلى برامج علاجية تأهيلية (Jonathan & et, 1990).

ولعلّ تفسير ذلك، هو أنّ المقاتلين قد تأثروا بجميع الأحداث التي كانت تدور في جبهات القتال، وأنهم يعيشون لحظاتها المريرة بشكل لا إرادي حتى بعد انتهاء الحرب، ورجوعهم إلى أهاليهم، والسبب في

ذلك هو المدة الزمنية التي قضوها في ساحة الحرب، وانعكاس ما شاهده المقاتلون من موت زملائهم على

سلوكهم بشكل سلمي بدايةً من العدوانية، وانتهاءً بالانغلاق العدواني (أبو عيشة، عبد الله، 2012).

كما أنّ للمدة الزمنية دوراً مهماً في معاناة المصابين من سوء التوافق النفسي الاجتماعي، حيث أشارت

نتيجة الدراسة أنّ المصابين الذين مكثوا في جبهات القتال لشهور قد عانوا أكثر من غيرهم الذين بقوا في

جبهات القتال فقط لعدة أيام ورجعوا. ذلك لأن بقاءهم لفترة طويلة في ساحة الحرب، أثر على تضاؤل

قابليتهم للاستجابة، وظهور مشاعر التباعد عن الآخرين، ومعاناتهم من التوتر العاطفي، والعقلي،

والجسدي. وذلك لأنّ التعرض المطول للحادث الصادم يؤدي إلى فشل الشخص في احتواء الصدمة،

الأمر الذي يجعل من الفرد شخصاً غير متوازن نفسياً وانفعالياً، فيصبح غير قادر على التمييز والحكم

على الأشياء بصورة صحيحة، وبالتالي تصبح الأجهزة التنفيذية لديه غير منظمة ومركزة.

وتمشياً مع هذه النتيجة فقد اثبت ليكولا وآخرون في دراستهم (Nicola & et 2010) أنّ هناك علاقة

بين الحرب وما يجري في ساحاتها من قتل، وقتل عنيف من جهة، وقدرة المحاربين على التكيف النفسي

الاجتماعي، والاختلال الوظيفي من جهة أخرى. حيث إنّ شدة الصدمة، ودرجة الإصابة قد تؤدي إلى

تهيؤ السلوك الفعّال وتعرض المحاربين لحالة من الازمالة فيما يخصّ مهام حياتهم اليومية.

فالأشخاص الذين فقدوا أحد أطرافهم، أو حواسهم ظهرت عليهم أعراض سوء التوافق، فمن الصعب

أن يأتي يوم ويجد فيه الشخص نفسه أمام إعاقة مكثبة مستديماً، وشعوره بأنه شخص عاجز عن بعض

الأعمال التي كان يقوم بها سابقاً، وإن بتر رجله أو أحد يديه سوف يجعل منه عرضة لشققة الآخرين،

وأنه شخص ناقص، الأمر الذي سيؤدي به إلى العزلة عن مخالطة الآخرين ومجالستهم (سكران، 2009).

وهذا يفسر التوتر الدائم الذي يكون فيه المصابون، وردود فعلهم غير المناسبة والحادة، ورغبتهم في البكاء عند الحديث عمّا جرى معهم في جبهات القتال، وانحرافاتهم السلوكية، وأعراض الاكتئاب، وحالات الاستنفار التي يعانون منها.

أما فيما يتعلق بمتغير العملية الجراحية، فقد أثبتت نتيجة الدراسة والتي كانت منسجمة مع ما أشار إليه العنيزي والعنيزي، 1996 وشان Zhen (2010) بأنّ المصابين الذين أجريت لهم عملية جراحية قد تأثروا بشكل سلبي أكثر من الذين لم يخضعوا لعملية جراحية، وذلك لأنّ الذين لم يخضعوا لعملية جراحية هم في واقع الأمر غير محتاجين لذلك، مما يدلّ على أنّ إصابتهم بسيطة. في حين أنّ الذين أجريت لهم عملية جراحية قد يكون نتج عنها بتر لأحد أطرافهم، وهو ما حدث للكثير منهم. وهم بذلك وبعد إجراء العملية الجراحية قد فقدوا الأمل الذي كان موجوداً قبل إجراء هذه العملية، فيتعلق المصاب بالعملية راجياً أن تعود به إلى حياته الأولى، فإذا كان ناتج العملية هو البتر أو ما شابه، وقع الشخص في الاكتئاب النفسي، واضطراب ما بعد الصدمة النفسية.

السؤال السابع: ما أكثر أشكال الاضطراب ما بعد الصدمة انتشاراً بين المصابين في ثورة 17 فبراير؟

كشفت نتائج الدراسة الحالية عن معاناة المصابين في الثورة الليبية من اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تراوحت أشكال هذا الاضطراب ما بين اضطراب الصدمة الحادة، واضطراب الصدمة المزمنة، وقد ظهر اضطراب ما بعد الصدمة الحادة عند المصابين الذين مكثوا في جبهات القتال لمدة تقل عن ثلاثة شهور، بينما عانى المصابون الذين مكثوا في جبهة القتال لمدة تزيد عن أربعة شهور من اضطراب الصدمة المزمنة.

وينشأ اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة لواقعة صادمة، وغير مألوفة عند الشخص مثل القتل، أو الاعتداء الجنسي، أو التعذيب وغيره، وتُعد هذه الأحداث والتي أهمها وأبرزها الحرب من مسببات ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، والتي يقع الفرد ضحية لها، حيث قد يحتاج إلى الكثير من الوقت لعلاجها، والتخلص منها، وهذا يتوقف على مدى استعداد الفرد للشفاء من جهة، والمساندة الاجتماعية من جهة أخرى.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصل إليه كلٌّ من ليزا وآخرون (2005) Lisa & et وAntony & et (2012) إلى أن أكثر المقاتلين قد عانوا من اضطراب الصدمة المزمنة، في حين عانى بعضهم من اضطراب الصدمة الحادة ولا سيما عند المقاتلين الذين بقوا في ساحة الحرب لمدة تزيد عن ستة شهور. فالأحداث المؤلمة التي ينتج عنها اضطراب ما بعد الصدمة تقوم بإطلاق تحذيرات فورية إلى الدماغ، حيث تتحول إلى دائرين، تذهب الأولى مباشرة إلى اللوزة وهي المسؤولة عن الاستجابة للخطر إما بمواجهته أو بالهرب منه. والثانية تذهب إلى قشرة الدماغ، وهو الجزء الذي يقوم بمعالجة المعلومات وتحليلها، وتقوم فيه القشرة بتأكيد وجود الخطر، من ثم تفسر سبب حدوث ذلك، وعند زوال الخطر تقوم القشرة بإرسال رسالة تتعلق فيها عن زوال الخطر، على الرغم من أنها تستمر في معالجة المعلومات بخصوص الحادث الصادم وعواقبه.

فالأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، يقومون بتكوين ذكريات عن الموقف الصادم بطريقة أكثر شدة، وأكثر سهولة في استرجاعها من باقي الذكريات العادية، وقد يكون السبب في ذلك استجابة اللوزة أكثر من اللزوم، بالإضافة إلى العطل الذي قد يلحق بعمل الحصين والقشرة في محافظتهما على عمل اللوزة بشكل صحيح، كلٌ هذا من شأنه أن يتسبب في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة وتطوره.

علاوة على ذلك، فقد يكون الخلل الموجود سابقاً في شخصية الفرد من العوامل التي تهيئ الإصابة بهذا الاضطراب، وبالتالي تزيد من صعوبة حدوث توافق بين الفرد من جهة، وما تعرض له من صدمة نفسية من جهة أخرى. كذلك الحال بالنسبة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وحدتها، فتختلف من شخصية لأخرى فقد تظهر أعراض الاضطراب عند بعض الأشخاص، في الوقت الذي لا تظهر فيه عند الآخرين والذين تعرضوا للحدث الصادم نفسه، وفسر بعض العلماء ذلك بأن الاستجابة للموقف الصادم قد يكون لشدة صدمته دور مهم للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، إلا أنّ الاستعداد الشخصي أيضاً عامل مهم، إما لوقوع في هذا الاضطراب، أو لمواجهته والتكيف معه، وهذا ما يفسر التباين في ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وشدها عند المقاتلين.

واستنتجت الإهاسة الحالية ظهور أعراض هذا الاضطراب عند العديد من المقاتلين بعد انتهاء المعارك الدامية ورجوعهم إلى أسرهم، وهذه الأعراض هي (عدم الرغبة، والعزلة، والتوتر السلوكي والجسمي، والاسترجاع، والذهول) كما أشارت النتائج عن وجود ارتباط بين اضطراب ما بعد الصدمة، وجميع هذه الأعراض، إلا أنّ عامل عدم الرغبة يعد من أكثر الأعراض انتشاراً بين المصابين، ويليه العزلة، والتوتر السلوكي والجسمي، والاسترجاع، ولم يتم عامل الذهول.

بالإضافة إلى ذلك، فقد أشار أبو عيشة وعبد الله (2013) إلى أن هناك أعراض أخرى مصاحبة للصدمة، تتمثل في شعور الشخص بالذنب لبقائه على قيد الحياة، وعدم شعوره بالسعادة، وعدم التوافق الزواجي وانعدام ثقته بنفسه وأنه غير أهل له ولا يستحقها، وغيرها من مشاعر الإحباط، وذلك لاستحواذ الشخص فكره على هذه المشاعر ولا سيما إذا لم يتحصل على الدعم الاجتماعي والتعزز المعنوي اللازم من أسرته والأشخاص المحيطين به.

إنّ هذا النوع من التحارب المؤلمة، والمشاعر الحزينة قد يدمر الجهاز المناعي لدى الأشخاص، وإثبات ذلك، ويجعل منهم ضحية للإصابة بالاضطرابات النفسية، فيشتكي هؤلاء الأشخاص بعد تعرضهم لحادث ضاغط من فقدان الشهية، وقلق، وهذا قد يؤدي إلى تدمير عدد من المستقبلات العصبية بالمخ.

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