

جامعة البحرين



قسم علم النفس

كلية الآداب

**آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية
تكميم المعدة وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى
عينة من مملكة البحرين**

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في
علم النفس الإرشادي

إعداد

إكرام محسن جمعة

الرقم الجامعي: ٢٠١٥٧٨٨٧

إشراف

د. محمد حسن المطوع

الأستاذ المشارك بقسم علم النفس

جامعة البحرين

مملكة البحرين

سبتمبر ٢٠١٦ م

جامعة البحرين



قسم علم النفس

كلية الآداب

آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية
تكميم المعدة وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى
عينة من مملكة البحرين

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في
علم النفس الإرشادي

إعداد

إكرام محسن جمعة

الرقم الجامعي: ٢٠١٥٧٨٨٧

إشراف

د. محمد حسن المطوع
الأستاذ المشارك بقسم علم النفس
جامعة البحرين

مملكة البحرين

سبتمبر/٢٠١٩م

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس

ناقشت الطالبة (إكرام محسن جمعة) رقم جامعي (20157887) الأطروحة التي استكمل بها الحصول على درجة الماجستير في (علم النفس الإرشادي) والمعنونة (آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين)، وذلك يوم (2019/9/18م).

وتوصي اللجنة بمنحه درجة الماجستير بتقدير A.....

(لجنة المناقشة)

الاسم	التوقيع
د. محمد حسن المطوع	مشرفاً ورئيساً
د. فاطمة الجاسم	ممتحناً خارجياً
د. توفيق عبد المنعم	ممتحناً داخلياً

الختم





استمارة إيداع البحث

اسم الباحث:	إكرام محسن جمعه هلال
عنوان البحث:	آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة وعلاقتها بالمساندة الاسرية لدى عينة من مملكة البحرين
سنة النشر:	سبتمبر 2019
الكلية:	كلية الاداب
القسم:	قسم علم النفس
البريد الإلكتروني:	Ekram7@hotmail.com
رقم الاتصال:	39819291

إقرار الباحث بالموافقة على الشروط التالية:

يحق لجامعة البحرين إتاحة وتوفير الرسالة أو الأطروحة المذكورة أعلاه في مكتبة الجامعة أو من خلال موقع الإسهامات البحثية للجامعة أو على نطاق أوسع في الخارج؛ كما ويمكن إعادة طباعة الرسالة إذا اقتضت الحاجة لذلك أو رقميتها مع إتاحتها على شبكة الأنترنت وذلك حسب تقدير إدارة الجامعة.

تنطبق هذه الشروط على جميع النسخ بما في ذلك النسخ الإلكترونية

تعتبر هذه الرسالة أو الأطروحة من المواد المحمية والتي تخضع إلى حقوق النشر والتأليف، ولا يجوز نشر أي اقتباس من الرسالة بدون توثيق المصدر.

التاريخ: 2019/10/13

Click here to enter text.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن تكيم المعدة وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين، والكشف عن الفروق في آثار ما بعد الصدمة لدى العينة تعزى لمتغيرات الجنس والعمر. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من (60) مريضاً ومريضة من مرضى عملية تكيم المعدة في مملكة البحرين، واستخدمت الباحثة مقياس "شدة ما بعد الصدمة" الذي أعده عطية (2015)، ومقياس المساندة الاجتماعية الذي أعده الشناوي والسيد (1994). أظهرت النتائج أن أعلى مستويات آثار ما بعد الصدمة لدى العينة هي: شعورهم بالتوتر بعد إجراء عملية التكيم بمتوسط حسابي (2.250)، ثم شعور مرضى تكيم المعدة بالانزعاج عندما يسمعون أصواتاً عالية بمتوسط حسابي (1.900)، وأظهرت النتائج أن (73.3%) من عينة الدراسة أظهروا مستويات منخفضة من آثار ما بعد الصدمة، وأن (26.7%) من عينة الدراسة أظهروا مستويات متوسطة من آثار ما بعد الصدمة.

تبين من النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى $r = -0.462, p \leq \alpha = 0.01$. بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة والمساندة الأسرية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى آثار ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من مرضى عمليات تكيم المعدة تعزى لمتغير الفئة العمرية لصالح الفئة العمرية الوسطى (31-40 سنة).

الإهداء

إلى روح افتقدتها لم تبخل يوما علي بحنانها ذهبت لتلقى بارئها ...أبي

وإلى من زودتني بدعائها، وعلمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه اليوم وغمرتني

بحنانها...أمي

وإلى من ساندني وزودني بالقوة أخوتي وجميع أصدقائي وأحبابي

وإلى أساتذتي الأفاضل الكرام

أهدي هذا البحث المتواضع، راجية من المولى عز وجل أن يجد القبول والنجاح.

الباحثة

إكرام محسن جمعه

"شكر وتقدير"

"كن عالما .. فإن لم تستطع فكن متعلما ، فإن لم تستطع فأحب العلماء ،فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

الحمد لله رب العالمين حمدا كثيرا على نعمه وفضله، الحمد لله الذي بعزته وجلاله تتم الصالحات الحمد لله والشكر لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه على إتمام هذا البحث المتواضع. ويسرني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى من له الفضل بعد الله تعالى على إتمام هذا البحث والإشراف عليه منذ كان الموضوع عنوانا وفكرة إلى أن صار رسالة وبحثا. فله مني الشكر الجزيل والتقدير والعرفان دكتوري ومشرفي الفاضل الدكتور محمد حسن المطوع، وأتوجه بالشكر الجزيل والامتنان إلى استاذي الفاضل الدكتور توفيق عبد المنعم و إلى جميع أساتذتي الأفاضل في قسم علم النفس في كلية الآداب بجامعة البحرين الذين كانوا نعم المعين بعد الله لي. وأخص بالشكر الجزيل والاعتراف بالفضل إلى العينة المختارة فهم من اعطى روحا للبحث وإلى الأساتذة الأفاضل في رئاسة جامعة البحرين وعمادة البحث العلمي والدراسات العليا، وأشكر كل من ساعدني وأعانني على إنجاز هذا البحث، فلهم في النفس منزلة وإن لم يسعف المقام لذكرهم، فهم أهل للفضل والخير والشكر.

قائمة المحتويات

الصفحة	عنوان الجدول
أ	صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم
ب	ملخص الدراسة
ج	الإهداء
د	"شكر وتقدير"
هـ	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال
ك	قائمة الملاحق
1	الفصل الأول: مدخل عام إلى الدراسة
2	المقدمة
3	مشكلة الدراسة
5	أسئلة الدراسة
5	أهداف الدراسة
6	أهمية الدراسة
6	مصطلحات الدراسة
8	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

الصفحة	عنوان الجدول
9	الإطار النظري
9	المحور الأول: اضطراب ما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder (PTSD
19	المحور الثاني: المساندة الأسرية Family Support
28	المحور الثالث: تكميم المعدة Gastric Bypass Surgery : (Gastrectomy)
35	الدراسات السابقة
44	التعليق على الدراسات السابقة
47	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
48	منهج الدراسة
48	حدود الدراسة
49	مجتمع الدراسة
49	عينة الدراسة
53	أدوات الدراسة
61	الأساليب الإحصائية المستخدمة
62	الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات
63	نتائج الدراسة
73	مناقشة النتائج

الصفحة	عنوان الجدول
76	التوصيات
76	الدراسات المقترحة
77	المراجع

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس	49
2	خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر	50
3	خصائص عينة الدراسة حسب متغير المدة الزمنية للعملية	51
4	قيم معاملات ارتباط بيرسون لعبارات مقياس شدة ما بعد الصدمة كمؤشرات على صدق البناء الداخلي	54
5	قيم معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور مساندة الأسرة كمؤشرات على صدق البناء الداخلي	57
6	قيم معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور مساندة الأصدقاء كمؤشرات على صدق البناء الداخلي	58
7	قيم معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور مساندة الأخصائي كمؤشرات على صدق البناء الداخلي	59
8	قيم ثبات الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية	60
9	نتائج استجابات عينة الدراسة على أبعاد مقياس آثار ما بعد الصدمة	63
10	توزيع عينة الدراسة على مستويات آثار ما بعد الصدمة الثلاثة	66
11	يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون لطبيعة العلاقة بين آثار ما بعد آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة و علاقتها	67

الرقم	الموضوع	الصفحة
	بالمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين	
12	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس آثار ما بعد الصدمة حسب متغير الجنس	69
13	دلالة الفروق بين الجنسين في آثار ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى عمليات تكويم المعدة	70
14	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس آثار ما بعد الصدمة حسب متغير الفئة العمرية	71
15	دلالة الفروق بين الفئة العمرية في آثار ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى عمليات تكويم المعدة	71
16	مصادر الفروق في مستويات آثار ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة تعزى إلى اختلاف مستويات الفئة العمرية	72

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل
50	خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس
51	خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر
52	خصائص عينة الدراسة حسب متغير المدة الزمنية للعملية
67	توزيع عينة الدراسة على مستويات آثار ما بعد الصدمة الثلاثة

قائمة الملاحق

الصفحة	الشكل
84	الملاحق
85	ملحق (1): أدوات الدراسة بصورتها الأولية
91	ملحق (2): قائمة المحكمين
92	ملحق (3): أدوات الدراسة بصورتها النهائية

الفصل الأول

مدخل عام إلى الدراسة

المقدمة.

مشكلة الدراسة .

أسئلة الدراسة .

أهداف الدراسة .

أهمية الدراسة .

مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل عام إلى الدراسة

مقدمة

يقصد بعملية التكميم Gastric Bypass Surgery هي "عملية استئصال جراحية لجزء من المعدة لإنقاص الوزن، حيث يتم تخفيضها إلى حوالي (25%) من حجمها الأصلي، من خلال الاستئصال الجراحي لجزء كبير من المعدة على شكل طولي وانحناء أكبر" (عطية، 2015، 29). وهذا الإجراء يقلل بشكل دائم حجم المعدة، على الرغم من أنه يمكن أن يتوسع حجم المعدة في وقت لاحق في الحياة، حيث يتم تنفيذ هذا الإجراء بشكل عام عن طريق المنظار، ويستأصل جزء من المعدة أصلاً باعتبارها إجراء آخر لعلاج البدانة أو السمنة. وأثبتت بعض الدراسات أن عمليات استئصال جزء من المعدة آمنة وفعالة، وتؤدي إلى فقدان الوزن بدرجة ممتازة، وتختلف جميع المخاطر الحالية لعمليات التكميم، تبعاً للوزن، والعمر، والتاريخ الطبي، والمرضى ويجب مناقشتها مع الطبيب الجراح لعلاج البدانة والتمثيل الغذائي (عطية، 2015؛ Maggard, Suttorp & Shugarman, 2005).

ولعملية التكميم بعض الأضرار التي يمكن حدوثها بعد الجراحة، منها تسرب الأمعاء الذي يؤدي إلى التهاب الصفاق أو الخراج، النزيف الداخلي، عدوى الجرح الشديد، فتح الجرح والفتق الجراحي، إصابة الطحال الذي يتطلب إزالة، انسداد الأمعاء أو مخرج المعدة، بالإضافة إلى التهاب الرئوي وفشل الكبد. كما أن هناك آثاراً نفسية تنتج أيضاً عن هذه العملية مثل: فقدان الشهية العصبي والشره المرضي، اكتئاب ما بعد الجراحة، والمشاكل الاجتماعية المختلفة وظيفياً وذهانياً (عطية، 2015؛ Benish, Imel & Wanpold, 2008).

ذكر كل من (Momil, Brewer, O'Niel, Lillie, Dees, Rimer ... et al., 2008) and وزكي (2015) أن المساعدة الأسرية عبارة عن تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد والتي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو العون المادي، وتكمن في متطلبات الفرد بمساعدة ودعم البيئة الأسرية التي تتمثل في الأفراد المحيطين به، والذين قد يساهمون في التخفيف من ضغوطات الحياة التي يتعرض لها الفرد، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة و مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى

المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات التأثير في تخفيف حدة الأعراض المرضية كالقلق والاكتئاب.

تعتبر مجموعات الدعم (SG) Support Groups والمتمثلة في الأسرة والأصدقاء أكبر دعم معنوي لمريض عملية التكميم، لما لها من تأثير قوي في تغيير حياة المريض بعد إجراء العملية، ومساعدته على التكيف والتعايش مع وضعه الجديد. أثبتت بعض الدراسات أن دعم الأصدقاء يلعب دوراً حيوياً في حياة المتكلم ومساندته للتغلب على أغلب المشاكل التي يمكن أن يواجهها أثناء رحلة إنقاص الوزن، بينما يكون للأسرة الدور الأبرز والأقوى في تلك الفترة الحرجة من حياته. ويتمثل دعم الأسرة للمتكلم في مساعدته على اتباع نظام غذائي صحي، تمثيل سلوكيات مرغوبة فيما يخص تعديل أنماط الأكل الخاصة بأفراد الأسرة، حيث تجنب بعض الأطعمة التي تسبب مشاكل للمتكلم، وعمل كل ما يساعده على إنقاص وزنه في بيئة صحية وأفراد أسرة قادرين على دعم المتكلم نفسياً ومعنوياً. كما أنه يتوجب على الأسرة والأصدقاء، أن توفر الدعم العاطفي خلال رحلة إنقاص الوزن ومده بكلمات تشجيعية، على شكله ومظهره والتغيرات التي طرأت على سلوكه وشخصيته، حيث إنها تؤدي إلى شعور المتكلم بالفخر والإعجاب وزيادة ثقته بنفسه، وقد تكون حافزاً له في تغيير نمط حياته وتطوير ذاته، وزيادة الجهد المبذول لإنقاص وزنه والوصول إلى الشكل والوزن المطلوب (Wallwork & Tremblay, 2017, 210-212).

وبناء على ما سبق تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من مرضى تكميم المعدة بمملكة البحرين.

مشكلة الدراسة

تسلط الدراسة الحالية الضوء على أمر يعد الأهم عند البعض من حيث الشكل والمظهر العام، وهو عمليات تكميم المعدة، التي يلجأ إليها الكثير من ذوات الأوزان المفرطة لكونها الحل الأمثل والسريع للتخلص من الوزن المفرط، والوزن الزائد في مدة قصيرة تتراوح بين ثلاثة إلى أربعة أسابيع. هناك حالة عايشتها الباحثة، حيث إنها تعاني من زيادة في الوزن ولكن لا تنطبق عليها شروط إجراء عملية تكميم المعدة بسبب وزنها غير المفرط، وبسبب الارتجاع المعدي المعوي (Gastrointestinal reflux) الذي كانت المريضة تظن أنها تعاني منه فلم تُجر لها عملية التكميم، لأن الارتجاع المعوي يزداد مع هذا النوع من جراحة السمنة، ولكن مع فحوصات ما قبل العملية اتضح أن المريضة لا تعاني من الارتجاع المعوي، وإنما بسبب نوع الأكل غير الصحي الذي كانت المريضة

معتادة عليه قبل إجراء العملية حيث تبين أنه السبب الرئيسي في ارتفاع الحموضة بالمعدة، وبالتالي تم إجراء عملية تكميم المعدة للتخلص من الوزن الزائد وليس المفرط، مما أدى إلى تغير ملحوظ في شكل صورة الجسد، حيث أكدت الحالة أنها ليست في حالة نفسية مضطربة، وأنها قادرة على التعايش مع وضعها وحياتها الجديدة.

إن بعض مرضى السمنة المفرطة يعيشون حياة منعزلة عن المجتمع وبناء على الدراسات السابقة نجد أن السمنة قد تبعدهم وتعزلهم عن الأفراد والبيئة المحيطة بهم. كما أن التغيرات التي ستحصل في جسد المريض بعد عملية تكميم المعدة هي تغيرات إيجابية، تعطي الأمل والتفاؤل لإمكانية الانخراط في المجتمع، والتخلص من الانعزالية والبدء بحياة جديدة (عطية، 2015، 46). إلا أن بعض الخاضعين لها يدخلون في مرحلة من الاكتئاب الحاد أو القائل (Acute Depression) وهذا ما اتفق عليه كل من (Backman, Stockeld, Rasmussen, Naslund and Marsk, 2016) في تقييم المرضى بعد إجراء عملية تكميم المعدة.

إن بعض المشاكل النفسية التي يمر بها مريض السمنة المفرطة لا تنتهي عند النحافة والرشاقة التي قد يحصل عليها بعد عملية التكميم، لأن جراحة السمنة وحدها لا تحل المشاكل النفسية المتراكمة في داخل المريض، لذا تأتي أهمية مجموعات الدعم Support group ومنها المساندة الأسرية family group وهي أحد فنيات العلاج الإرشادية التي تساعد المريض على إعادة بناء الثقة بنفسه، وخاصة في حالة التعامل مع بعض الشكوك التي يمكن أن يواجهها المريض بعد جراحة السمنة.

ورد في إحصائية عامة عن وزارة الصحة لمستشفيات مملكة البحرين الحكومية والخاصة حيث أكدت على أنه تجري سنويا نحو (500) عملية جراحية لعلاج السمنة والغالبية العظمى من الإناث وأن أكثر من (40%) منهن يقبلن على إجراء عملية تكميم المعدة كتجميل ورغبة في الوصول على قوام رشيق وليس كعلاج، حيث يتم استقبال حوالي 5-6 حالات في الأسبوع الواحد من مرضى البدانة المفرطة، والتي تحتاج إلى تدخل جراحي، حيث تتراوح أعمارهم ما بين 25-30 عاما وتزيد لدى الإناث عن الذكور (الدرزي، 2017).

وقد انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من خلال معايشة الباحثة لمرضى أجروا عملية جراحية لتكميم المعدة من الأصدقاء والمعارف، حيث تبين أن بعضا منهم كانت لهم تجربة قاسية بسبب تعرضهم لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومرورهم بحالة من الاكتئاب لعدم قدرتهم على التكيف مع أسلوب الحياة الجديد، والذي يعتمد على سلوك ونظام معين في الأكل واللياقة البدنية للمحافظة

على انخفاض الوزن بعد عملية تكميم المعدة، ومنهم من تعايش مع وضعه كمتكمم قادر على إدارة حياته الجديدة. لذا ارتأت الباحثة أن تختار متغيرين: وهما اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الأسرية لإثبات العلاقة العكسية بينهما.

أسئلة الدراسة

يمكن صياغة أسئلة الدراسة على النحو التالي:

1. ما آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين؟
2. ما العلاقة بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة والمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين؟
3. ما الفرق الدالة إحصائياً بين الجنسين في آثار ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى عمليات تكميم المعدة بمملكة البحرين؟
4. ما الفرق الدالة إحصائياً بين الفئة العمرية في آثار ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى عمليات تكميم المعدة بمملكة البحرين؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى النقاط التالية:

1. الكشف عن آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين.
2. الكشف عن العلاقة بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عمليات التكميم والمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين .
3. التعرف على دلالة الفرق بين الجنسين في آثار ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى عمليات تكميم المعدة بمملكة البحرين.
4. التعرف على دلالة الفرق بين الفئة العمرية في آثار ما بعد الصدمة لدى مرضى عمليات تكميم المعدة بمملكة البحرين.

أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في بعدين هما النظري والتطبيقي على النحو التالي:

الأهمية النظرية:

1. تسعى الدراسة الحالية إلى زيادة وعي الفرد والأسر بآثار ما بعد الصدمة.
2. أهمية المساندة الأسرية لمرضى عملية تكميم المعدة من خلال نتائج الدراسة الحالية.
3. الكشف عن الآثار الايجابية والسلبية لعملية تكميم المعدة.

الأهمية التطبيقية:

إثراء البحوث العلمية والدراسات النفسية فيما يخص عملية تكميم المعدة والآثار النفسية لما بعد الصدمة ببحوث حديثة في المجتمع العربي تزيد من وعي المقبلين على عملية التكميم وغيرها من العمليات الجراحية الخاصة بالتخلص من الوزن الزائد.

تجنب تعميم نتائج الدراسة بالإضافة إلى تطبيق بعض التوصيات المناسبة على مرضى عملية التكميم.

مصطلحات الدراسة

ركزت الدراسة الحالية على المصطلحات التالية:

تكميم المعدة Gastric Bypass Surgery:

تعرف عملية التكميم بأنها "عملية يتم فيها تدبيس وقص المعدة بشكل طولي بالمنظار الجراحي لتصبح أنبوبية الشكل إذ يصغر حجمها بشكل كبير حيث يتم إزالة حوالي (75-80%) منها وإخراجه من تجويف البطن" (عطية، 2015، 4).

اضطراب ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

وفي الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-5 (2013) والتصنيف الدولي العاشر للأمراض النفسية ICD-10 (2010) تعرف على أنها "الأعراض التي تتبع التعرض لضغوط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يضم تهديداً حقيقياً أو متخيلاً أو جرحاً خطيراً أو أي تهديداً آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت،

الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع وإيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء بفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز".

وتعرف الباحثة اضطراب ما بعد الصدمة: بأنها جميع المواقف التي تجعل الفرد يصدر استجابات سلبية مثل سرعة الغضب، الانزعاج من الآخرين أو ما يدور حوله، خوف وقلق مستمر، تعرق وسرعة ضربات القلب وتقاس بدرجة الفرد على مقياس ما بعد الصدمة المقدم في الدراسة الحالية.

التعريف الاجرائي لاضطراب ما بعد الصدمة: الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

Family Support المساندة الأسرية

وتعرف المساندة الأسرية بأنها " إدراك الفرد لوجود أشخاص ذي أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء إليهم عند الأزمات" (Horwitz, Reynolds& Charles, 2015, 79-91).

وتعرف الباحثة المساندة الأسرية: هي كل ما توفره الأسرة من مشاعر عطف ودعم مادي ومعنوي تشعر الفرد بالاطمئنان، تقدير الذات، الانتماء إلى أسرته، الراحة وعدم الشعور بالوحدة النفسية وتقاس بدرجة الفرد على مقياس المساندة الأسرية المقدم في الدراسة الحالية.

التعريف الإجرائي للمساندة الأسرية: الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس المساندة الأسرية.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

الاطار النظري.

المحور الأول: اضطراب ما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder)
(PTSD).

المحور الثاني: المساندة الأسرية Family Support

المحور الثالث: تكميم المعدة Gastric Bypass Surgery : (Gastrectomy).

الدراسات السابقة.

التعليق على الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل ثلاثة محاور أساسية: يتناول المحور الأول العديد من المواضيع المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة كتعريف اضطراب ما بعد الصدمة، وأعراضه، وآثاره، ويتناول المحور الثاني العديد من المواضيع المتعلقة بالمساندة الأسرية كتعريف المساندة الأسرية، أنواع المساندة الأسرية، ودور المساندة الأسرية في حياة الأبناء، في حين يتناول المحور الثالث العديد من المواضيع المتعلقة بتكثيف المعدة، وأهم النظريات التي تناولت إنقاص الوزن. كما يستعرض الفصل العديد من الدراسات السابقة التي تناولت عمليات تكثيف المعدة والعمليات الجراحية، واضطراب ما بعد الصدمة، والمساندة الأسرية، وعلاقة اضطراب ما بعد الصدمة الناجمة عن تكثيف المعدة بالمساندة الأسرية.

المحور الأول: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) Post Traumatic Stress Disorder

يعيش معظم الأفراد حدثاً أو أحداثاً مؤلمةً وصادمةً في حياتهم تتفاوت درجة إيلاهما وصدمتها من فرد إلى آخر مثل حوادث السيارات، الإصابة ببعض الأمراض المزمنة أو الخطيرة، الحروب، والكوارث الطبيعية (الزلازل والبراكين) والكوارث المفاجئة، والإيذاء، وسوء المعاملة كالاعتداء الجسدي، والاعتداء الجنسي، والعنف الأسري أو المجتمعي، والموت المفاجئ لأحد الأعماء، وإجراء عملية جراحية خطيرة، حيث يتبعها ظهور مشكلات نفسية أو عصبية مزمنة تصنف تبعاً للأعراض التي تظهر على الفرد، ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً هي اضطراب ما بعد الصدمة (الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-5، 2013).

ويعرف اضطراب ما بعد الصدمة على أنها الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يضم تهديداً حقيقياً أو متخيلاً أو جرحاً خطيراً أو أي تهديد آخر لجسد الشخص نفسه أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسد شخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع وإيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو إيذاء فرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز (الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-5، 2013، والتصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10).

كما عُرف بأنه اضطراب يظهر في متلازمة من الأعراض مثل الخوف الشديد والهلع والسلوك المضطرب أو غير المستقر ووجود صور ذهنية أو أفكار أو إدراكات أو ذكريات متكررة وملحة عن

الصدمة والكوابيس والسلوك الانسحابي والاستثارة الزائدة وصعوبات النوم. كذلك يعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه اضطراب ضغطي يلي الصدمة ويحدث بعد تجارب مرعبة، ويصيب الكثير من الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث أو عنف أو كوارث أو تعذيب أو اضطرابات أسرية (Cloitre, Petkova, Su & Weiss, 2016).

وتعرف الباحثة اضطراب ما بعد الصدمة: بأنها جميع المواقف التي تجعل الفرد يصدر استجابات سلبية مثل سرعة الغضب، الانزعاج من الآخرين أو ما يدور حوله، خوف وقلق مستمر، تعرق وسرعة ضربات القلب وتقاس بدرجة الفرد على مقياس ما بعد الصدمة المقدم في الدراسة الحالية.

التعريف الاجرائي لاضطراب ما بعد الصدمة: الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

الفقرة التالية لشخص يدعى (س) تعرض لاضطراب ما بعد الصدمة عندما توفي والده فجأة (موت الفجأة Sudden death) حيث إن (س) كان متعلقاً بوالده كثيراً ويحبه، وكان الأب أيضاً يدلل الابن ويحبه كونه أصغر إخوته، أصيب (س) بصدمة عند وفاة والده الذي كان لا يعاني من أي مرض ليكون سبباً لموته، فقد توفي فجأة فكانت الصدمة قوية على (س) الذي أصيب باضطراب ما بعد الصدمة مما سبب له حالة من الاكتئاب لمدة عام تقريباً. تبدأ أعراض الاضطراب بالظهور عندما يصادف الفرد تهديداً بالموت أو بتدمير أي من أعضاء جسده أو الاستغلال أو الإذلال بصورة تؤدي إلى فقدانه لكيانه، وهذه الأعراض قد تستمر لفترة طويلة وتتحول إلى مرض مزمن إذا لم تتم المواجهة العلاجية له (سعدي وشريبه وشاليش، 2016، 723).

ويبدو الفرد المضطرب مذعوراً بصفة مستمرة من أفكار وذكريات اضطرابات خاصة بالصدمة التي تعرض لها، وفاقداً الإحساس بالناس حوله حتى أقربهم إليه. وتتعدد الأعراض ما بين عامة وخاصة. يلاحظ على الفرد قائمة من الأعراض كما أوردها كل من (الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-5، 2013) والتصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10، (2010) وأشار إليها (ضمرة وأبو عيطة، 2014، 103):

(1) معاشة متكررة لأحلام مرعبة، (2) تكرار لتصورات أو تخيلات مزعجة خلال اليقظة بالنهار، (3) صعوبة في النوم، (4) الشعور بالاكتئاب والقلق، (5) الانفصال عن البيئة أو عدم

الإحساس بالبيئة المحيطة، (6) سرعة التهيج، (7) فقدان الاهتمام بالحوادث والأنشطة والأشياء التي يستمتع بها سابقاً، (8) صعوبة الشعور عاطفياً بالآخرين، (9) الشعور بالإثارة والغضب أكثر من قبل، (10) الميل للعنصرية والعنف أكثر من قبل، (11) ردود الفعل السلبية و الكآبة النفسية الشديدة عند التعرض لمنبهات ذاتية أو خارجية بيئية تجاه المواقف أو الأشياء التي تذكر بالصدمة، (12) تناول المخدرات، (13) ظهور الانفجارات السلوكية العنيفة، (14) الشعور بالخوف والتشوش النفسي نتيجة احتمال الصدمة مرة أخرى، (15) الإثارة الجسمية الفسيولوجية بالتعرق واحمرار واصفرار الوجه والبشرة والرجفة والحركة المشوشة عند التذكير مباشرة أو غير مباشرة بحدوث الصدمة. بالإضافة للأعراض أعلاه، يلاحظ على الفرد أعراض التجنب المستمر وبطء أو جمود الاستجابة العامة للمنبهات التالية، حيث يكون مصاباً باضطراب الضيق الحالي عند توفر ثلاثة أعراض على الأقل أو أكثر مما يلي (الصابري، 2015، 86):

(1) تجنب الأفكار والمشاعر والأحاديث المرتبطة بحدوث الصدمة، (2) تجنب الأنشطة والأماكن والأفراد الذين يذكرون بحدوث الصدمة، (3) العجز عن تذكر عامل أو شيء هام يخص الصدمة، (4) نقصان الاهتمام أو المشاركة لدرجة واضحة في الأنشطة اليومية الهامة التي تخص الأسرة أو العمل أو الدراسة أو الحياة الاجتماعية، (5) الشعور بالانفصال أو الغربة والبعد عن الآخرين، (6) انحسار المشاعر العاطفية تجاه الآخرين، (7) الإحساس بمستقبل صغير أو غامض فيما يخص العمل والأسرة أو عيش حياة عادية. وبحسب تصنيف (الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-5، 2013) فإن الحادث الصادم يشترط فيه توافر المعايير الآتية:

أ. خبرة الفرد، أو مشاهدته، أو مجاراته لحدث أو أحداث تضمنت احتمال الموت، أو تهديداً به، أو إصابة خطيرة، أو تهديداً لسلامته، أو سلامة الآخرين الجسدية.

ب. رد فعل الفرد، يتسم بالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب.

كما أن خبرة الفرد بالحادث الصدمي، وباستمرار، تكون بوحدة أو أكثر من الطرق الآتية (American Psychiatric Association 2013):

1. ذكريات محزنة اقتحامية متكررة عن الحدث الصدمي تسبب التوتر والهم، وتشمل صوراً، وأفكاراً، ومذكرات.

2. أحلام مزعجة ومتكررة عن الحدث الصدمي.

3. التصرف أو الشعور، وكأن الحدث المسبب للصدمة يعاود الوقوع.
 4. انزعاج نفسي حاد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية.
 5. استجابة فسيولوجية عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية. مثل تسارع ضربات القلب، أو التعرق، أو الشعور بالتوتر أو برعشة.
- كما أن المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يتميزون بالتجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة، والتراخي في القدرة على الاستجابة. وهذه تظهر في ثلاث أو أكثر من الطرق الآتية التي أشار إليها (مقدادي، 2013، 123):

1. بذل الجهود لتجنب الأفكار، والمشاعر، والأحاديث المرتبطة بالصدمة.
 2. بذل الجهود لتجنب الأنشطة، أو الأماكن، أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة.
 3. عدم القدرة على تذكر جانب مهم من جوانب الحدث الصدمي.
 4. ابتعاد ملحوظ عن الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة المهمة.
 5. الشعور بالانفصال عن الآخرين، أو الغربة عنهم.
 6. قصور في المشاعر الوجدانية، مثل: عدم القدرة على الشعور بالحب.
 7. الإحساس بغموض المستقبل، مثل: فقدان الأمل بالحصول على عمل أو زواج.. إلخ.
- كما أن لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة أعراضاً من الاستثارة العامة لم تكن موجودة قبل الصدمة، وتتضح في اثنين أو أكثر مما يأتي (America Psychiatric Association, 2013):

1. صعوبات في الخلود للنوم، أو الاستمرار فيه.
2. الاستثارة (الهيجان)، أو نوبات الغضب.
3. صعوبة التركيز.
4. التيقظ الشديد (حساسية ونشاط مفرط وتحفز).
5. استجابة جفلة مبالغ فيها (جفلة مفرطة عند سماع صوت المفاجأة).

آثار اضطراب ما بعد الصدمة:

إن التعرض لحدث ضاغط لا يؤدي إلى نفس التأثير لدى جميع الأفراد، فعوامل الخطورة يمكن أن تلعب دورا في العمل على زيادة احتمالية حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، بعد التعرض للأحداث الصادمة، فالعديد من الخصائص الشخصية تلعب دورا هاما في تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Brewin & Holmes, 2003).

وقد ارتبط اضطراب ما بعد الصدمة، بحدوث التغيرات المؤقتة والمستمرة في أجهزة تنظيم المناعة أيضا. فالأبحاث تشير إلى أن الناس الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، قد يتعرضون لحدوث تغيرات في اللوزة (Amygdala) في الدماغ، وفي أجهزة الهيبوثلاموس والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية (HPA) Hypothalamic-Pituitary Adrenocortical Activation كما تبين لدى من يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة زيادة في الكورتيزول cortisol، والنورإبينيفرين neuroepinephrine، والإبينيفرين epinephrine، والتوستيستيرون testosterone، ووظيفة الثيروكسين thyroxine، وهذا التغير الهرموني قد يستمر لفترة طويلة من الزمن (تايلور، 2008، 317).

وبين (Roberts and Chen, 2017) أن الفرد الذي تعرض لخبرة صادمة يكون منعزلا، ويفتقر للمساندة الوجدانية والمساندة الأسرية، ويرى الخواجة (2011) أن الفرد المكتئب يتصرف في المواقف الاجتماعية بطريقة تعكس تقدير منخفض للذات، وضعف في مستوى التكيف. وتشير الدراسات أن الأفراد المصدومين يجرون قدرا أقل من الاتصالات الاجتماعية مما يجريه غير المصدومين، وأنهم لا يكونون قادرين على إثبات ذواتهم في المواقف البيئيشخصية.

كما لاحظ (Horowitz, 1986) أن العديد من الأفراد الذين تعرضوا لحوادث ضاغطة شديدة يستخدمون الإنكار واللامبالاة وتجنب الآخرين، ويظهر لديهم تخدر في بعض أعضاء الجسم، وفقدان جزئي في الذاكرة. وفيما يتعلق بطلبة الجامعات فإنهم كغيرهم من الأفراد فهم يستخدمون استراتيجيات انفصالية مثل تجنب تذكر المعلومات وما يتصل بها من أفراد كاستجابة منهم للتكيف السلبي والتوافق (الخواجة، 2011، 139).

كما أن الأفراد الذين يعانون اضطرابات ما بعد الصدمة عادة يواجهون أفكارا دخيلة متكررة، أو استرجاع تجارب مؤلمة خضعوا لها، وهذه المعاناة المتواصلة من استعادة ذكريات ما بعد الصدمة المؤلمة هي التي تدفع الجسم للدخول في حالة من اليقظة المفرطة؛ ذلك أن الأفراد

المصابين باضطراب ما بعد الصدمة PTSD غالبًا ما يعانون اضطرابات في النوم، وعدم القدرة على التركيز، وتسارع معدل ضربات القلب، وأحاسيس من الذعر، جنبًا إلى جنب مع العديد من الأعراض الأخرى التي تعوق بشدة الأداء النفسي العادي (كومار وماندل، 2018، 190).

كذلك توجد عوامل تساعد على ضعف الفرد أثناء الحادث المتعلق باضطراب ما بعد الصدمة، مما يزيد من التأثيرات السلبية للاضطراب، وقد يتطور اضطراب ما بعد الصدمة في مثل هذه الحالة إلى اعتلال في الصحة النفسية (اضطراب نفسي) منها عوامل مثل التنشئة النفسية، والبيئة الاجتماعية، وطبيعة الحياة الأسرية وغيرها من العوامل، ولا يقتصر تأثير ضغوط ما بعد الصدمة التي تصيب الفرد على مرحلة الطفولة، بل قد يمتد إلى المراحل العمرية اللاحقة إذا لم تعالج من مرحلة الطفولة، فالتجارب المؤلمة في الرشد تؤدي إلى مخاطر نفسية كبيرة وعميقة وتستمر آثارها طويلا في مرحلة الشيخوخة (محمد، 2017).

كما أن اضطرابات ما بعد الصدمة وما يصاحبها من أعراض تؤدي إلى انسحاب الأفراد من العالم الاجتماعي، فهم يفتقرون إلى الإيجابية في المواقف الاجتماعية، مما يؤدي بهم إلى الشعور بالوحدة النفسية. وهناك اتفاق على أن جذور الشعور بالوحدة النفسية تنشأ من خلال اضطراب شكل العلاقات الاجتماعية للأطفال داخل أسرهم أو مع أقرانهم (Swick, Cayton, Ashley & Turken, 2017).

كذلك فإن الأشخاص الذين يعانون اضطرابات ما بعد الصدمة يحاولون تجنب المثيرات التي تسبب استرجاع الذكريات، ويحاولون إغلاق الاجترار المستمر للتجربة المؤلمة لهم، وكسب الوقت للتعامل بعيدًا عنها، على أمل استعادة الحياة الطبيعية بإخضاع خبراتهم المؤلمة إلى منظور معين، لكن نادرًا ما يمكن تجنب مثيرات الصدمة في منطقة النزاع، ويمكن أن يعاد مكابدة ما بعد الصدمة، وعند تذكيرهم بما بعد الصدمة يقومون باسترجاع ذكريات الماضي/ ويصبح غير قادر على الفصل بدقة ما بين الماضي والحاضر، فالتجربة لديه تصبح مختلطة حتى في استرجاع ذكريات الصدمة، ويمكن أن يسبب هذا الخلط للفرد التوجه إلى الضباب الفصامي (Schizoid Personality Disorder)؛ حيث إنه لا يستطيع التفكير بوضوح، ويشعر بالارتباك، كما يمكن للمرء أن يخرج فقط من استذكار ما بعد الصدمة فقط عند الدخول في الحالات الفصامية، الانفصام الناتج عن الصدمة وهو الفصل بين أفكار الشخص وذكرياته ومشاعره، والإجراءات، أو إحساسه بهويته (كومار وماندل، 2018، 190).

وبصفة عامة يوجد عاملان من أقوى العوامل التي تحدد الآثار النفسية للصدمة على المدى الطويل وهما: خبرة الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة أو الأحداث الصادمة، ومستوى المساندة الأسرية أو المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الفرد بعد وقوع الحدث الصادم، فكلما زادت خبرة الفرد في مواجهة الأحداث الصادمة، وكلما كانت المساندة الاجتماعية أقوى وأكبر، خاصة في الأسابيع الأولى بعد الحادث، أدى ذلك إلى خفض التوتر والأعراض النفسية التابعة للحدث الصادم (محمد، 2017).

وقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) إلى أنه يمكن تلخيص آثار وردود الفعل لاضطراب ما بعد الصدمة في ثلاثة أنواع من الأعراض تتمثل في (Blevins et al., 2015):

1. النوع الأول: الإعادة: كثيراً ما يستدعي الفرد ذاكرته للأحداث الصادمة، وتكون على شكل ذكريات متكررة ومقدمة، كما يعاني الفرد من كوابيس ومن توتر انفعالي عند تعرضه إلى إشارات ترمز إلى الحدث الصادم .

2. النوع الثاني: تجنب المثيرات التي ترتبط بالصدمة والحذر الانفعالي وتتمثل في تناقص الاهتمام بالآخرين والشعور بالانفصال أو الرغبة عنهم، كما قد يكون لديه إحساس غامض بوضوح المستقبل.

3. النوع الثالث: أعراض مستمرة من الاستثارة الزائدة تتضمن صعوبة في الدخول للنوم أو مواصلته، فرط الحركة، صعوبات في التركيز.

النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

النظرية التحليلية Analytical Theory:

تعتبر نظرية Sigmund Freud (1910) من أوائل النظريات التي عرفت الخبرة الصادمة على أنها أعراض الهستيريا، وهي بقايا ورموز لخبرات صادمة منذو الطفولة، لقد قدم التحليل النفسي تاريخياً تفسيرات عن عصاب المعارك الحربية لدى الجنود ، وكان لفرويد في أوائل القرن الماضي كتابات، ودراسات حول (العصاب الصدمي) لدى الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد خبراتهم في معسكرات التدريب النازي، ويفترض هذا النموذج أن الشدة أو الصدمة قد أعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول وانبعث، أو تجدد الرضا الطفولي ينتج عنه نكوص واستخدام للآليات الدفاعية مثل الكبت والإنكار والإلغاء. وينبعث الصراع من جديد حين يحدث الموقف الصادم

وتحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق والعجز. (لابلانث، بونتاليس ومصطفى، 1997، 336).

وبذلك نرى أن النظرية التحليلية قد اهتمت بالصراعات الداخلية عند المصاب، وقد أرجع فرويد سبب هذا الاضطراب إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة، واستخدامه لإنزيمات الدفاع للسيطرة على القلق، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد كالتعاطف والمحفزات المالية هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه، وبذلك يكون فرويد قد أغفل البيئة الخارجية للمصابين وركز على شخصية الفرد قبل الإصابة بالصدمة. ويرى Freud أن الإنسان لديه ميل إلى هدم نفسه والرجوع إلى الحالة الأولى التي كان عليها، قبل الحياة، وبوجود غريزة أخرى هي غريزة التدمير أو الموت مقابل الحياة، ولذلك أعاد تقسيم الغرائز، فضم غرائز الذات وغرائز الجنس إلى نوع واحد من الغرائز هي غريزة الحياة أو (الايروس Eros) يقابلها غريزة الموت أو التدمير التي يمثلها في حياة الإنسان الفعل السادي، وساعد فرويد على الأخذ بهذا التقسيم عدد من الاعتبارات النظرية التي أيدها علم البيولوجيا من وجود عمليتي الهدم والبناء في حياة الإنسان، وأنهما تستمران ما استمرت الحياة، فهاتان العمليتان ترتبطان بغريزتي الموت والحياة، فغريزة الحياة تهدف إلى توجيه الذات للبناء وإلى التراكيب، بينما تهدف غريزة التدمير إلى هدم الذات و تفتيتها، هكذا تعمل هاتان المجموعتان من الغرائز في حياة الإنسان متحدتين ومختلطتين، فالحصول على اللذة الجنسية مثلاً يتضمن عنصراً سادياً، كما أنهما قد تعملان منفصلتين عندما تنحرف السادية وتعمل مستقلة وعلى انفراد (حسنين، 2004، 13-16)

النظرية البيولوجية:

يرى أصحاب النظرية البيولوجية أن التعرض لأي صدمة قد يؤدي إلى اضطرابات في وظيفة الدماغ والجهاز العصبي، وقد حاول بعض الباحثين أن يربط اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ، وما يطرأ عليه من تبدلات كيميائية وفسولوجية ووظائفية.

إن استنزاف مادة النورنفرين يرتبط بعدم قدرة الفرد على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها، فالتعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي فيما بعد إلى التبلد أو التخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة، وهنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بالأفيونات، وحاولت بعض الدراسات الربط بين اضطراب ما بعد الصدمة بطبيعة عمل الجهاز العصبي، وأشار إلى أن الأشخاص الذين يسيطر لديهم الجهاز البارسيمبثاوى لا يتوصلون إلى تحقيق فهم واضح للمؤثرات المفاجئة والمؤلمة بشكل صحيح. كما أنهم يستجيبون فسيولوجياً للصدمة بشكل غير عادي مما

يؤدي إلى ظهور بعض الأمراض مثل اضطرابات النوم والكوابيس والغضب والعدوانية. ويرتبط الاضطراب الناشئ عن الصدمة باضطراب في الجهاز الهضمي، ويكثر الإسهال والإمساك عند الأشخاص المصدومين لهذا السبب، وبعد اضطراب الهضم يضطرب النوم وتؤثر الصدمات النفسية في النوم لأنها تجعل الجهاز الهضمي في حالة عدم استقرار، وخصوصاً المعدة التي قد تؤثر على القلب بواسطة الارتجاع المعوي (Gastric-Reflux) وبذلك تضطرب الدورة الدموية ويفقد القلب إيقاعه (Mason, Giller, Kosten, & Wahby, 1990).

النظرية المعرفية:

إن العمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة في رأي النظرية المعرفية وإن إدراك الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكله الفرد من صيغ وخطط معرفية يدرك بها ومن خلالها الأشياء والمواقف والأشخاص، وهذه الخطط والصيغ تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته، فإن كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير يحكم الطفل على نفسه وعلى الأسرة والمجتمع حكماً إيجابياً مريحاً وأمناً ويدرك ذاته وأسرته والمجتمع بالحب والاحترام والتقدير، فإذا تعرض لخبرة صادمة أو تجربة ضاغطة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظريته التفاضلية للأشياء ومن خلال مساعدة أسرته المحبة له ومجتمعه العطوف الداعم والمساند. وإن كانت الخبرات الطفولية التي عاشها الطفل تتسم بالإهمال والرفض وعدم التقدير فإن الطفل بالضرورة سيشعر بعدم الأمان وعدم الرضا وهذا الشعور السلبي سيجعله يعطي حكماً سلبياً على المجتمع ككل (ذاته - أسرته - مدرسته - والوسط الاجتماعي)، وإذا كانت الذات والأسرة والمجتمع لا تمنحه الأمن والأمان والطمأنينة، لذا فسيبالغ في توقع الخطر والشر في المستقبل، وفي حالة تعرض الطفل لخبرة صادمة ستزداد حياته سوءاً وستزداد ظلمةً وسواداً فوق الظلام والسواد الأصليين في نفسه ووجدانه، وسيزداد توقعه لحدوث الخطر والشر في المستقبل، وستزداد حياته تعقيداً، ومن المحتمل أن يصاب باضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة (Park, Mills, & Edmondson 2012).

ويربط أصحاب النظرية المعرفية الخبرات الصادمة أو الضغوط بالفرد نفسه والبيئة المحيطة به فهي (تعتبر الفرد والبيئة متداخلين، فالبيئة من وجهة نظرها تزيد من قدرة الفرد على التكيف والعكس). وهناك تشابه بين النظرية التحليلية والنظرية المعرفية في فهم وتفسير علاقة الفرد بالبيئة تحت الظروف الصادمة، فكلاهما يعتبر العلاقة علاقة رد فعل، وأن علاقة الفرد بالبيئة تضطرب عندما تزداد المطالب الخارجية أو الداخلية التي تقع على عاتقه فيقوم الفرد بتحريك مصادره ليصلح العلاقة، ولكن هناك اختلافاً بين النظرية التحليلية والنظرية المعرفية في طريقة فهم مصدر الخبرات

الصادمة وفي طبيعة العمليات النفسية التي تتبع التعرض للحدث الصادم، وفي التأكيد على العوامل الاجتماعية الوسيطة. فالنظرية التحليلية تُرجع الصدمة إلى الماضي أي إلى الخبرات التي تمت معاشتها في الماضي، والتي قد تكون مقموعة أو مكبوتة، أي إلى العجز الذي قد يعود إلى الظهور مرةً أخرى عند مواجهة حالة الخطر. أي أن المدرسة التحليلية تؤكد الصراعات اللاشعورية والأجهزة الدفاعية، لأنها من وجهة نظرها تقرر استجابة الفرد للحدث الصادم. أما النظرية المعرفية فتتظر إلى الاستجابات النفسية كاستجابات لأحداث خارجية رئيسية، وهذه الاستجابات يعتبرها علماء النظرية المعرفية استراتيجيات شعورية واعية، وأنشطة يبذلها الفرد للتكيف مع الأحداث الصادمة (حسنين، 2004، 18-19).

نظرية التعلق Attachment Theory

يعتقد (Bowlby, 1979) الذي يعد من أهم المتأثرين بالنظريات الحديثة أن التعلق بالآخر ينبعث من سلوك التأثير والتوجيه، ومن الاهتمام الشخصي الذي يوليه الآخرون، فالاستجابات الاجتماعية من جانب الراشدين هي التي تشكل السلوك التعبيري للناشئ في أنماط من التعلق التبادلي.

ويعرف (Bowlby, 1979) التعلق بأنه نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل لإقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر مدى الحياة، وهذا التعريف لبولبي يبين لنا أن هناك نزعة لدى كل إنسان تهدف للارتباط بالناس الأكثر أهمية في حياته، وهذه النزعة بحسب تعريف بولبي فطرية، فهي تبدأ منذ الولادة وهي نزعة مستمرة حتى الموت، ويرى بولبي أننا نستطيع فهم السلوك الإنساني فقط إذا وضعنا في اعتبارنا البيئة التي يتكيف معها والتي تطور فيها. ويشعر الإنسان بالحاجة للحماية، ولذلك يلجأ للمجموعات، والتي تتعاون فيما بينها لصد المعتدين وحماية الصغار والمرضى، والأطفال الصغار دوماً بحاجة لآلية تحفظ لهم أن يكونوا قريبين من آبائهم، ومن هنا تطور لديهم سلوك التعلق والإيماءات والإشارات التي تحسن وتحقق الاقتراب ممن يقومون بالرعاية.

وقد واصل (Bowlby, 1979) البحث والتنظير في التعلق على اضطراب ما بعد الصدمة الناجم عن الحرمان الوالدي للأطفال، وقد أشار إلى أهمية الروابط الوجدانية أو التعلق في حياة الفرد، حيث إن هذه الروابط تحمي حياة الطفل من خلال حب أمه ورعايتها المستمرة له، فهي وظيفة بقائية أساسية في حياة الطفل، كما أنها من أهم أسس الصحة النفسية للطفل والأم، وكذلك فهي

المؤثر الرئيسي في الأداء الوظيفي للشخصية، وهي تضع أسس الاتجاهات نحو الحياة والناس والعلاقات والمستقبل، وتأثر التعلق الوالدي يرتبط بطبيعة العلاقة مع الآباء، وبالتالي فإن انفصال الفرد عن أمه قد يؤدي به إلى الشعور بالصدمة والوقوع بالاضطرابات النفسية (شرادي وكساني، 2017).

وبناء على ذلك يحدث اضطراب ما بعد الصدمة عندما يكون الطفل غير متأكد من أن الأم سوف تكون متواجدة ومتجاوبة ومتعاونة عندما يحتاج لها، وعندما يبدأ يشعر بفقدانها، أو حتى عندما يكون عند الأم اتجاه غير ودود نحو طفلها، حيث يعتبر الطفل محروما من الأمومة حتى لو كان يعيش مع أسرته إذا لم تكن لدى أمه القدرة على منحه رعاية الحب التي يحتاج إليها، وعدم قدرة الأسرة على تقديم المساندة الأسرية التي يحتاجها، وبسبب هذا التشكك في تواجد الأم يكون الطفل عرضة لقلق الانفصال، ويبدأ يشعر بالقلق حيال استكشافه للعالم الخارجي (Bowlby, 1979).

المحور الثاني: المساندة الأسرية Family Support

تعد المساندة الأسرية من أهم أنواع الدعم التي يحتاجها الفرد من الأسرة، كونها المكان الذي يعيش فيه الفرد أهم فترة من حياته، وهي فترة الطفولة والمراهقة، حيث يمكن أن تشكل المساندة الأسرية عاملا مهما في تطور الفرد من جميع النواحي الاجتماعية والشخصية والتعليمية والصحية. وسيتم لاحقا استعراض العديد من المواضيع المتعلقة بالمساندة الأسرية كتعريف المساندة الأسرية، أنواع المساندة الأسرية، ودور المساندة الأسرية في حياة الأبناء.

تعريف المساندة الأسرية:

تشمل البيئة الاجتماعية للفرد مجموعة من المصادر التي يمكن للفرد أن يلجأ إليها طلبا للمساعدة، مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران وغيرهم من أعضاء المجتمع، الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد، وتعد الأسرة أهم هذه المصادر وأكثرها تأثيرا على حياة الفرد.. فقد نصت المادة (33) من الميثاق العربي لحقوق الإنسان (2004) على "أن الأسرة هي الوحدة الطبيعية والأساسية للمجتمع .

والزواج بين الرجل والمرأة أساس تكوينها وللرجل والمرأة ابتداء من بلوغ سن الزواج حق التزوج وتأسيس أسرة وفق شروط وأركان الزواج، ولا ينعقد الزواج إلا برضا الطرفين رضا كاملا لا إكراه فيه وينظم التشريع النافذ حقوق وواجبات الرجل والمرأة عند انعقاد الزواج وخلال قيامه ولدى انحلاله" (جامعة الدول العربية، 2004).

ويقصد بالمساندة الأسرية شعور الفرد بأنه شخص محبوب ومقبول اجتماعيا ومرغوب فيه وأنه ينتمي إلى شبكة دعم اجتماعية تقدم له الدعم المادي والانفعالي اللازم والمطلوب عند الحاجة إليه، والذي من خلاله يشبع حاجاته المادية والنفسية وتجعله شخصا أكثر تكيفا وقدرة في مواجهة مشكلاته المادية والاجتماعية (فاضلي وأيت، 2011، 93).

وتعرف المساندة الأسرية بأنها "إدراك الفرد لوجود أشخاص ذوي أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء إليهم عند الأزمات (Horwitz, Reynolds & Charles, 2015, 79-91).

ويقصد بالمساندة الاجتماعية الأسرية Family Social Support بأنها مساندة الأسرة لأفرادها، وتوفير الأمن والمودة والحب، واستمرار مشاعر المودة والحب لمدة طويلة (مرسي، 2008، 60).

كما تعرف المساندة الأسرية بأنها تلك الخدمات التي تقدم للأسرة أو تقدمها الأسرة من حيث الدعم العاطفي والنفسي، من حيث تلبية الحاجات الغذائية والسكن والتأمين الصحي، وإرشاد الوالدين ومساعدة الأبناء خاصة عند حدوث ردود فعل نفسية لديهم نتيجة التغيرات الطارئة (الجزازي، 2011، 196).

وتعرف الباحثة المساندة الأسرية: هي كل ما توفره الأسرة من مشاعر عطف ودعم مادي ومعنوي تُشعر الفرد بالاطمئنان، تقدير الذات، الانتماء إلى أسرته، الراحة وعدم الشعور بالوحدة النفسية وتقاس بدرجة الفرد على مقياس المساندة الأسرية المقدم في الدراسة الحالية. التعريف الإجرائي للمساندة الأسرية: الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس المساندة الأسرية.

أنواع المساندة الأسرية:

توجد أنواع مختلفة من المساندة الأسرية أهمها ما يلي (خميسة وسمية، 2013):

1. المساندة الأسرية الوجدانية: هو إظهار مشاعر الثقة والحب والحنان للآخرين، كما يعرف على أنه دعم وسند نفسي يجده الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه واتجاهاتهم نحوه واهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحا في السراء ويزداد صبورا وتحملا في الضراء

2. **المساندة الإدراكية:** هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع، والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره.

3. **المساندة المعلوماتية:** يشمل تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء والنصائح بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصراً بعوامل النجاح أو الفشل، فيزداد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط، بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح. وهذا النوع من الدعم يساعد على تحديد وفهم التعامل مع المشاكل والأحداث الضاغطة، ويطلق عليه أحياناً النصح والتوجيه المعرفي.

4. **المساندة السلوكية:** يشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني

5. **المساندة المادية:** يتمثل في إمداد الفرد بالمساعدة المادية أو العون المادي

6. **مساعدة التقدير:** هذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول، ويتحسن تقدير الذات بأن تنقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية، وهذا النوع من الدعم يشار إليه أيضاً بمسميات مختلفة مثل الدعم النفسي، والدعم التعبيري، ودعم تقدير الذات ودعم التفيس

ويرى مرسى (2008، 62-64) أن الأسرة تقدم المساندة الأسرية الاجتماعية بأربعة أشكال رئيسية، لخصها في الآتي:

1. **المساندة الوجدانية: Emotional Support:** وهي مساندة نفسية يحصل عليها الفرد من أسرته، من خلال إدراكه لمشاركة والديه وإخوانه وأهله له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه وإحساسهم بمشاعره في الفرح والحزن، ووقوفهم معه واهتمامهم بأمره، فيزداد ثقة بنفسه وبأهله، ويزداد فرحاً في السراء ويزداد صبراً وتحملاً في الضراء بوجود أهله من حوله. فالأسرة هي المكان الذي يشعر فيه كل إنسان بالأمن والطمأنينة والتقبل من أهله. وتأتي المساندة الوجدانية لمرضى تكيم المعدة من خلال وقوف الأسرة إلى جانب

المريض، وإظهار الاهتمام به وبما يقوم من سلوكيات موجبة، وإظهار التعاطف معه ومع وضعه الصحي والنفسي.

2. **المساندة المعنوية: Appraisal support**: وهي مساندة نفسية أيضا يجدها الفرد من أفراد أسرته في كلمات التهاني والثناء والمديح التي يسمعها منهم في مواقف السراء، وعبارات المواساة والشفقة والتشجيع والدعاء له في مواقف الضراء. وتأتي المساندة المعنوية لمريض تكميم المعدة من خلال تقديم الأسرة التهاني له والاستحسان والتقدير والتقبل والاعتزاز، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والذنب التي قد تتبع عملية إجراء تكميم المعدة مما يساعده على التفاؤل والرضا بقضاء الله، ويخرج من التأزم بسلام، وتذهب عنه أعراض ما بعد الصدمة دون أن تؤثر فيه نفسياً وجسماً.

3. **المساندة التبصيرية: Information support** وهي مساندة نفسية تقوم على تقديم النصيحة والإرشاد، وتقديم المعلومات التي تساعد الفرد على فهم الموقف بموضوعية وواقعية، وتجعله على بصيرة بعوامل الفشل أو النجاح، فيزداد قدرة على مواصلة النجاح، ويقوى على مواجهة الإحباط وحل الصراع، لأن نصيحة الأهل صادقة ولا تنقص من قدره شيئاً، فيقبلها بصدر رحب ونفس راضية. ومن المساندات التبصيرية التي يمكن أن تقدمها الأسرة لمن يعمل عملية تكميم المعدة تقديم المعلومات المستمرة له حول السلوكيات والعادات التي يجب أن يتبعها بعد عملية تكميم المعدة، وتبصيره بعوامل النجاح والفشل التي يمكن أن تلي عملية التكميم.

المساندة المادية أو العملية: support Instrumental وهي مساندة عينية تقوم الأسرة بها لأفرادها، فتساعدهم بالمال والجهد والوقت في مواقف السراء والضراء. ومن المساندات المادية الشائعة في مجتمعاتنا مساندة الأسرة لأبنائها في الزواج، فيدفع الأب المهر لابنه، وقد يشتري له الشقة أو البيت، وقد تقدم الأم بعض مجوهراتها لابنتها في زواجها، ناهيك عن الجهد والوقت والمال التي يبذلها أفراد الأسرة جميعهم في الإعداد للفرح واستقبال المهنئين، فالفرح فرح الأسرة كلها (مرسي، 2008، 64).

ومن المساندات المادية التي يمكن أن تقدمها الأسرة لمن يعمل عملية تكميم المعدة، تقديم المساندة له في تكاليف العملية، وفي تكاليف مراجعة الطبيب بعد العملية، وفي دفع العلاجات التي يمكن أن يحتاجها بعد عملية تكميم المعدة.

دور المساندة الأسرية في حياة الأبناء

تعتبر الأسرة ظاهرة اجتماعية عالمية المكان والزمان، فلم يخل منها مجتمع، ولم تخل منها فترة من فترات التاريخ. ويعتبر أبا البشر آدم عليه السلام وأهم حواء النواة الأولى للأسرة والعائلة والعلاقات القريبية. ولقد امتن الله سبحانه وتعالى على البشر أن خلق لهم من أنفسهم أزواجاً ليجدوا في قربها السكينة والاستقرار والطمأنينة فقال سبحانه (هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا) (الأعراف: 189). وجعل خلق الزوج، وهي كلمة تطلق على الذكر والأنثى، من الآيات الدالة على عظمته وقدرته سبحانه (وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ) (الروم: 21).

بوجود الأسرة لأنها الفضاء الأول الذي يعرفه الإنسان وينشأ فيه ويتعرف فيه على علاقاته الاجتماعية الأولى، بها يكتسب خبرته وينظمها وتتم عملية تنشئته الاجتماعية بطبع كل مقومات المجتمع فيه من ثقافة ومعايير اجتماعية وخلقية وتعلم بعض الاتجاهات النفسية والاجتماعية، تجعله ينتقل من كائن ذات طبيعة بيولوجية إلى كائن ذات طبيعة إنسانية، وفي مرحلة ما ينفصل عنها لإنشاء أسرته الخاصة (يعقر، 2016، 21).

وللأسرة دور كبير في التأهيل النفسي والاجتماعي لأن التأهيل الناجح يتطلب سمات شخصية سوية للفرد الذي يجري عملية جراحية، ودعم من الأسرة والمجتمع لتنمية القدرات المتبقية لديه لكي يتمكن من التعويض عن قدراته المفقودة، والحصول على أقصى درجة من التوافق النفسي والاجتماعي والمهني وعلى الاستقلالية وحل مشكلاته المختلفة. وللمساندة الأسرية أثر عام على الصحة البدنية والنفسية، لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الفرد بخبرات إيجابية منتظمة، ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع يمكن أن يرتبط بالسعادة، حيث إنها توفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بأهمية الذات (أبو غالي، 2014).

وهناك أثر إيجابي للمساندة الأسرية والاجتماعية في تعزيز الصحة النفسية لدى المرضى خاصة الذين يخضعون لعمليات جراحية، فالمساندة الاجتماعية من الأهل تخفف من الأحداث الضاغطة الواقعة على المرضى، كما أن المساندة المعرفية والسلوكية من جانب الأسرة والأصدقاء، خاصة من جانب الأمهات تسهم في إدماج المرضى بالمجتمع بعد خروجهم من مستشفيات العلاج (إدريس، 2015).

ويسبب الآثار السلبية الناجمة عن العمليات الجراحية كالاضطرابات النفسية والمشاكل الصحية والتغيرات الاجتماعية والعجز، وعدم تمكن الفرد من الحصول على الاكتفاء الذاتي، لابد من تدخل الأسرة والمجتمع وتقديم المساندة للمريض، وذلك للحد من هذه الاضطرابات، والعقبات التي تواجه الأفراد في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي ووضع الآليات المناسبة للتأقلم والتكيف، ومن هنا تبرز ضرورة تقديم المساندة الأسرية الاجتماعية لمن يجرون العمليات الجراحية، ولاسيما أن سرعة التأقلم لديهم تعتمد على التقبل والدعم المقدم من أسرهم وأصدقائهم وأفراد المجتمع، كون حالتهم تستدعي الحاجة إلى المعونة والمساندة من الآخرين (Sadeghi & Zadeh, 2015).

ويشير علي (2005) إلى دور المساندة الاجتماعية للأسرة في الحفاظ على الصحة النفسية وأن هذه الأبعاد تتصل اتصالاً مباشراً بمساندة الذات الإنسانية، وتقويتها لتوفير مقومات الصحة النفسية والعقلية لمتلقي المساندة حتى يشعر بالأمن والأمان، والاستقرار في تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين، وفي علاقاته بالبيئة المحيطة به. كما أن المساندة الاجتماعية لها دور إنمائي وآخر وقائي، ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها أفضل من ناحية الصحة النفسية من غيرهم ممن يفقدون إلى هذه العلاقات. أما الدور الوقائي فإن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، ولذلك فإنه يفترض حدوث تفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الاجتماعية من ناحية أخرى في التأثير على النتائج التي يتوقع حدوثها نتيجة للضغوط.

كما أن المساندة الأسرية تؤدي دوراً بارزاً في الخلو من الاضطرابات النفسية، وتساعد على تعميق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، وتقي الفرد من الآثار النفسية السلبية التي يتعرض لها في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة، وفي علاقاته بالبيئة المحيطة به (أبو غالي، 2014).

وتجمع الأدبيات الحديثة على أهمية الدعم الأسري والاجتماعي في التخفيف من تأثير التعرض للصدمات والتكيف النفسي الاجتماعي عند الأبناء، حيث إن قرب الأهل من أطفالهم بما في ذلك وجود علاقة مستقرة وآمنة مع أحد، يسهم بشكل كبير في التخفيف من آثار ما بعد الصدمة على الأبناء (Kasler, Dahan & Elias, 2008).

تعتبر المساندة الأسرية للمريض أمراً في غاية الأهمية، ليس لأنها تعزز الأداء الجسمي والعاطفي للمريض فحسب، وإنما لأنها تعزز التزامه بالعلاج أيضاً، كما أن أفراد الأسرة لا يقومون بتذكير المريض بنشاطات هو بحاجة إلى ممارستها، ولكنهم يربطون العلاج بنشاطات موجودة مسبقاً، وبالتالي تزداد احتمالات الالتزام بالعلاج، كما هو الحال بالنسبة للأسرة التي تمارس الركض

صباحاً ومساء كل يوم مثلاً. وفي بعض الأحيان قد تحتاج الأسرة إلى التوجيه كي تتجنب تصرفات يمكن أن تصدر منها بحسن نية، فالعديد من الأسر مثلاً تشعر بأن عليها تشجيع المريض على المرح، الأمر الذي يمكن أن يكون له آثاره السلبية غير المقصودة، كالشعور بعدم القدرة على مشاركة الآخرين محنتهم وهمومهم (تايلور، 2008، 546).

وأحياناً وفي مراحل معينة من العلاج، قد تكون أنواع من المساندة مُلائمة أكثر من غيرها، كالمساندة العملية الملموسة (اصطحاب المريض من المركز الطبي وإليه)، بينما في مراحل أخرى قد تكون المساندة العاطفية هي الأكثر ملاءمة وأهمية. لذلك قد يحتاج الأقارب والأصدقاء إلى المساعدة في التمييز بين السلوكيات التي تشكل مساندة، وتلك التي لا تشكل مساندة بالنسبة للمريض.

وأحياناً قد يكون للمعلومات البسيطة تأثيرها الإيجابي الكبير في مساعدة أفراد الأسرة على توفير المساندة الأسرية للمريض (تايلور، 2008، 547).

والمساندة الأسرية أقوى مساندة اجتماعية يحصل عليها الإنسان في مواقف السراء والضراء؛ لأن أهل الفرد يعدون أفراده أفراراً لهم، وإحباطاته ومصائبه وأزماته مصائب وأزمات قد حلت بهم جميعاً، مما يجعل مساندتهم له مساندة صادقة نموذجية لا مثيل لها، لا يحصل عليها من أية جماعة أخرى (مرسي، 2008، 61).

وتقوم المساندة الأسرية على الحب والتضحية والإخلاص في تقديم المساعدة من غير شروط وبدون مقابل، وتجعل الأسرة كالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له باقي الأعضاء بالسهر والحمى، أو كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضاً. فالأسرة هي المكان الذي يشعر فيه الإنسان بالحب المتبادل والمساندة الصادقة من أهله وأقاربه (مرسي، 2008، 62).

كثيراً ما يتعرض المرضى الذين يدخلون المستشفى بسبب أمراض خطيرة، أو لإجراء العمليات الجراحية إلى المعاناة من مشاعر القلق. واستناداً إلى نقاشنا حول المساندة الاجتماعية، فإننا نعلم أن المساندة الانفعالية التي يقدمها الآخرون، يمكن أن تقلل دائماً من المعاناة الانفعالية عندما يتعرض الأفراد للأحداث الضاغطة بعد العمليات الجراحية، وكان لهذه الملاحظات أهميتها في مساعدة الباحثين لتطوير آلية تدخل (Intervention) مع المرضى المقيمين في المستشفى (تايلور، 2008، 429).

بينت نتائج دراسة (Kulik, Moore & Mahler,1993) أن المرضى الذين أجريت لهم الجراحة، وأقاموا مع شركاء قد أجروا نفس العملية الجراحية، قد استفادوا من هذا الظرف، إذ تبين أن هؤلاء المرضى، كانوا أقل قلقاً قبل إجراء العملية لهم، ولم يلزموا الفراش طويلاً، بل كانوا قادرين على المشي والحركة قبل غيرهم من المجموعات الأخرى، وتم السماح لهم بمغادرة المستشفى بسرعة أكبر من المرضى الذين وضعوا في غرف مع شركاء ينتظرون هم أيضاً الآخرون إجراء الجراحة لهم، وذلك لارتفاع مستوى القلق عند المرضى وعدم الحصول على المساندة الاجتماعية من الشركاء الذين سيتعرضون لعمليات جراحية، إما شبيهة بما ستجرى لهم، أو مختلفة عنهم.

وقد توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة سالبة بين حجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أسرته ومجتمعه والأحداث الضاغطة والصحة النفسية، وأن انخفاض حجم المساندة الاجتماعية وزيادة الأحداث الضاغطة يؤثران في شدة الشعور بالأعراض الاكتئابية. فهناك علاقة وثيقة بين المساندة الأسرية والصحة النفسية للفرد، فالمساندة الأسرية قد تجعل الفرد أكثر شعوراً بالأمن والسعادة، ولها تأثير مباشر وغير مباشر على الصحة النفسية (دياب، 2006).

فالتأثير المباشر يتمثل في التخفيف من حدة وقع الضغوط على الصحة الجسمية والنفسية للفرد من خلال وجود الآخرين بجانب الفرد ومساعدتهم له، وفي هذه الحالة تعتبر المساندة الأسرية عاملاً مخففاً، وتقل ظهور المساندة مع الضغوط الأقل تأثيراً على الفرد، وتزداد المساندة مع الضغوط الأقل تأثيراً على الفرد وتزداد المساندة مع زيادة الضغوط في الأزمات، فمثلاً إذا وقع الفرد في أزمة مالية فإن إدراك الفرد للأزمة سيكون واقعياً عندما يدرك أن هناك مساندة مادية له سواء من خلال تقديم الدعم المادي أو من خلال تقديم المساندة المعرفية (المعلومات) للتغلب على هذه الأزمة، وبالتالي تأثر الفرد بهذه الأزمة فإن المساندة الأسرية تجعل الحياة أكثر صحة (دياب، 2006).

يتضح لنا مما سبق أن المساندة الأسرية تعد مصدراً مهماً يحتاجه كل فرد من أفراد الأسرة في حياته اليومية، بل هو حاجة ملحة يتمناها الفرد كلما احتاج إليها في المواقف الحياتية التي تواجهه، حيث أن توفير المساندة الأسرية للفرد يساعده على تقييم ما يواجهه من ضغوط نفسية تقييماً واقعياً لكي يواجهها بنجاح، كما أن حجم المساندة الأسرية تؤثر في كيفية إدراكه للضغوط المختلفة واضطرابات ما بعد الصدمة التي يتعرض لها أي فرد من أفراد الأسرة نتيجة تعرضه لطارئ ما، كإجراء عملية جراحية لتكميم المعدة، أو غيرها من العمليات الجراحية، وأساليب مواجهتها وتعامله مع هذه العوامل، كما أن المساندة الأسرية تلعب دوراً مهماً في إشباع حاجات الفرد إلى الأمن النفسي وخفض مستوى معاناته النفسية الناتجة عن هذه الضغوط واضطراب ما بعد الصدمة.

النظريات المفسرة للمساندة الاسرية:

من أهم هذه النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية والمتمثلة في الأسرة، الأصدقاء والمجتمع الخارجي:

النظرية البنائية The Structural Theory:

استمدت هذه النظرية جذورها من نظرية الجشطالت في علم النفس وتدور فكرتها حول العلاقة بين الأجزاء والكل، بمعنى أن كل عنصر في المجموعة يساهم في تطوير الكل من الأجزاء. فأصحاب هذه النظرية يرون الأفراد والجماعات أو أي نسق اجتماعي يتألف من مجموعة من الأجزاء المترابطة، وبالتالي فإن كل جزء من أجزاء النسق يكون وظيفيا كجسم الانسان، الذي يتكون من مجموعة من الأعضاء ولكل عضو فائدة يستفيد منها باقي الأعضاء. وتتظر هذه النظرية إلى الأسرة بوصفها مجتمعا صغيرا أو وحدة في مجتمع كبير. ومن أشهر رواد هذه النظرية هم : بارسونز، مرتون، سروكن وليففي. ويرى بارسونز إن الأسرة بوصفها وحدة بنائية هي الوحيدة التي تستطيع القيام بمهمة إعداد الصغار وتنشئتهم بغرس القيم والمعتقدات وجميع الرموز الثقافية والمبادئ الاجتماعية (الهملان، 2008، 54).

النظرية الوظيفية Functional Theory:

وتؤكد هذه النظرية على وظائف العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تسانده في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته من خلال تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية للفرد والمتمثلة في الأسرة، الأصدقاء، والمجتمع من حوله (الهملان، 2008، 54).

نظرية المقارنة الاجتماعية Social Comparison Theory:

تؤكد هذه النظرية أن الأفراد عند تعرضهم لأحداث الحياة الضاغطة وشعورهم بالحاجة للمساعدة فإنهم يسعون للاندماج وطلب المساندة من الآخرين الذين يفضلونهم أو يتساوون معهم أو الذين مروا بنفس الخبرات الضاغطة حيث يقدم لهم هذا النمط من الاندماج توازنا ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين مواقفهم في التعامل مع تلك الأحداث الضاغطة، أي أن الحاجة هنا أو المساندة تطلب من أفراد بعينهم دون غيرهم (الهملان، 2008، 54).

المحور الثالث: تكميم المعدة (Gastric Bypass Surgery): (Gastreotomy)

عملية تكميم المعدة من العمليات المتخصصة والمنتشرة في كل العالم تساهم في تقليل الوزن بشكل ملحوظ، وتتم عملية تكميم المعدة من خلال المنظار، وذلك بإدخال أنبوبة من بداية المريء للمعدة، هذه الأنبوبة عليها سنحدد شكل المعدة الجديد، حيث ستكون بمثابة المقياس الجديد للمعدة، ونقوم بقص المعدة على حسب هذه الأنبوبة، وبعدها ستأخذ المعدة شكل الموزة. أما باقي المعدة فسنقوم باستئصاله فلا حاجة له، ومع استئصال جزء من المعدة سنستأصل كذلك من هرمون الجوع، وبهذا لن يشعر المريض بالجوع بشكل سريع، كما كان الوضع في السابق (دهان، 2017).

وتعتبر عملية تكميم المعدة من الأمور التي تساعد على تخفيف الوزن بشكل كبير، وذلك من خلال استئصال (75%) تقريباً من حجم المعدة، وإبقاء (25%) فقط من حجمها الأصلي باستخدام المنظار الطبي، وهذا يساعد على تقليل حجم المعدة بشكل دائم، ويعدّ تكميم المعدة أفضل خيار لمن يحاول إنقاص وزنه، وفي هذه المقال سنتعرف على أضرار عملية تكميم المعدة والمضاعفات المترتبة عليها (صلاحات، 2017).

ويعرف العطية (2015) عملية التكميم هي "عملية يتم فيها تدبيس وقص المعدة بشكل طولي بالمنظار الجراحي لتصبح أنبوبية الشكل إذ يصغر حجمها بشكل كبير حيث يتم إزالة حوالي (75-80%) منها وإخراجه من تجويف البطن".

حيث تعتبر السمنة واحدة من بين أكثر المشاكل الصحية انتشاراً في العالم، وتكمن خطورتها الأساسية في ارتباطها بمجموعة أمراض مزمنة وسرطانات متنوعة.

ويمكن تعريف السمنة أو فرط الوزن بأنها ذلك التراكم الشاذ والمفرط للدهون في الجسم بشكل يزيد معه احتمال ظهور مشاكل صحية. وقد تم الاتفاق على اعتبار مؤشر كتلة الجسم، ونحصل عليه بقسمة الوزن بالكيلوغرام على مربع الطول بالمتر، الوسيلة الأكثر موضوعية في تصنيف السمنة وفرط الوزن.

حيث تعرف المنظمة العالمية للصحة "فرط الوزن" على أنه الحالة التي يبلغ فيها مؤشر كتلة الجسم 25 أو يتجاوزه، في حين تعرف "السمنة" على أنها الحالة التي يبلغ فيها ذلك المؤشر 30 أو يتجاوزه.

وتؤدي مجموعة عوامل بيئية بالأساس دوراً مؤثراً في الإصابة بالسمنة وفرط الوزن لعل من أهمها نمط العيش ونظام الحمية المعتمد في التغذية، الفئة العمرية، العوامل الاجتماعية

والاقتصادية، ومدى النشاط البدني للأفراد... فقد بينت الدراسات أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأفراد مؤثر يحيل ضمناً على عادات ونمط عيش الفرد، يرتبط عكسياً أو إيجابياً بفرط الوزن أو السمنة (الغازي والنجاري وبرحو، 2014، 26-27).

وهناك العديد من الطرق التي يتم استخدامها حالياً لإنقاص الوزن، حيث تعد طريقة تكميم المعدة من أشهرها وأكثرها استخداماً خاصة مع ذوي الوزن المفرط. ويتم إجراء عملية تكميم المعدة تحت التخدير العام للمريض، ثم يتم إعادة توصيل الأمعاء مع باقي أجزاء المعدة (في حالة الاستئصال الجزئي)، أو مع المريء (في حالة الاستئصال الكلي).

حالياً يمكن إجراء العملية باستخدام عملية التنظير، بحيث يقوم الجراح بإجراء جرح صغير وإجراء العملية مما يعني جراحياً أقل، ألم أقل، وسرعة الشفاء، حيث تجرى الجراحة عن طريق المنظار، واستئصال جزء من المعدة و يتم إزالة ما يصل إلى 85% من المعدة، أما بالنسبة لما تبقى من المعدة فهو أشبه بأنبوب ضيق، ولكنها كافية لتبقى المعدة تقوم بوظيفتها بشكل فعال ومكتمل، ولكن هناك انخفاض هائل في القدرة على عقد الغذاء، والحد بشكل فعال من كمية الطعام التي يأكلها الفرد ليشعر بالإشباع والامتلاء، لذلك يتم إزالة جزء من المعدة مما يقلل من إنتاج هرمون الجوع، وهذا يعتبر عاملاً آخر مساهماً في فقدان الوزن الملحوظ.

وتتضمن عملية تكميم المعدة الأنواع التالية:

1. استئصال أمام القولون؛ استئصال جزء من المعدة أمام القولون.
 2. استئصال جزئي؛ استئصال جزء، وفي العادة الجزء السفلي للمعدة.
 3. استئصال فسيولوجي؛ ربط الأوعية المعدية بدون استئصال المعدة.
 4. استئصال جلي؛ إزالة معظم المعدة، ماعدا جزء صغير من البواب.
 5. استئصال كلي؛ إزالة كل المعدة.
 6. استئصال عبر الصدر؛ استئصال المعدة عن طريق الصدر والحجاب الحاجز.
- أياً كان نوع استئصال المعدة الذي خضع له المريض، فإنه يحتاج إلى إجراء تغييرات على النظام الغذائي الخاص به، وقد تمر أشهر قبل أن يتمكن من العودة إلى نظامه الحياتي الطبيعي، لذلك يجب أن يكون أخصائي التغذية والطبيب والأسرة من حوله قادرين على مساعدته في هذا التعديل (بصمة، 2018).

وهناك العديد من المزايا لعملية تكميم المعدة يمكن إجمالها فيما يلي:

1. بدء فقدان الوزن بشكلٍ تدريجيٍّ مع التأكيد على ضرورة عدم إرهاق المعدة بحجمها الجديد بكميّاتٍ مضاعفةٍ من الطعام مهما ألحّت الرغبة في تناول الطعام.
2. أثبتت الدراسات أن أكثر من (70%) من الأشخاص الذين أجروا عملية التكميم حدث لديهم تحسّن في مستوى الكوليسترول في الدّم.
3. تعزيز الثقة بالنفس من خلال إنقاص الوزن الزائد، وبالتالي القدرة على العمل والإنتاج والتواصل الاجتماعيّ الفعّال.
4. تقليل آلام المفاصل وخشونة الركبة بسبب نقصان الوزن، والذي يلاحظ بشكلٍ واضح بعد مرور عامٍ على العملية، كما أنّه يقلل من مرض السكري ويُحسن ضغط الدّم.
5. الوزن المثاليّ عندما يصل إليه المريض بعد الجراحة سوف يثبت بما يتناسب مع طول المريض وحالته النفسيّة دون الحاجة إلى أي تدخل طبيّ آخر؛ لأنّ الجسم سوف يتعود على كمية طعامٍ تتناسب مع حجم المعدة الجديد (سنجق، 2017).
6. رغم نقص حجم المعدة إلا أنها تعمل بشكلٍ طبيعيّ من حيث وظيفة الهضم ويمكنها تحمل كل أنواع الطعام.
7. استئصال الجزء المفرز للهرمون المسبب للجوع (الغريلين) وبالتالي نقص هذا الهرمون ونقص الشهية والسيطرة عليها.
8. لا يوجد إغراق أو اضطراب معوي لأن البواب سليم، واحتمال حدوث القرحة أقل (القرحة الهامشية وقرحة المفاغرة).
9. مشاكل الالتصاقات والانسدادات المعوية غير موجودة. كما أن فقر الدم وترقق العظام ونقص البروتين والفيتامينات تحدث بنسبة أقل فعالية وبشكل ممتاز كمرحلة أولى لدى الذين تزيد كتلة الجسم لديهم على (55%).
10. النتائج ممتازة للأوزان التي تتراوح كتلة الجسم فيها بين (35-45%) كمرحلة واحدة على مدى (2-4) سنوات.
11. خيار مهم لدى من يوجد لديهم مضاد استطباب لتحويل مجرى المعدة كمرض فقر الدم وداء كرون (إبراهيم، 2016).

وقد أجرى عيد وصيوح وعلوان، (2017) Eid, Sayoh & Elwan, دراسة لتقييم فاعلية تكميم المعدة من ناحية والمقارنة بينها وبين، وطى المعدة من ناحية أخرى باستخدام المنظار الجراحي في علاج السمنة المفرطة. وأجريت الدراسة بمشاركة (40) مريضاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين طبقاً لنوع التدخل الجراحي لعلاج السمنة، الأولى خضعت لجراحة تكميم المعدة بالمنظار، والثانية خضعت لطي المعدة بالمنظار. وقد تم تقييم جميع المشاركين في الدراسة قبل التدخل الجراحي عن طريق أخذ التاريخ المرضي كاملاً، والقيام بفحص إكلينيكي شامل، والقيام بالاختبارات المعملية والإشعاعية اللازمة، وتقييم جودة الحياة. وقد تم متابعة كل المرضى لمدة 12 شهراً بعد الجراحة، وتقييم الفرق بين المجموعتين بالنسبة لنجاح الجراحة في خفض الوزن، والمضاعفات التي حدثت لمرضى كل مجموعة أثناء فترة المتابعة.

لم توجد مضاعفات خطيرة في المرحلة الأولى من المتابعة (الشهر الأول بعد الجراحة، بينما لوحظ أن اثنين من المرضى (واحد في كل مجموعة) عانوا من حصوات بالمرارة. وحدثت أعراض للضيق لدى (5) من المرضى (تمثلت تلك الأعراض في حدوث قيء متقطع، وعدم تحمل الأطعمة الصلبة): كان ثلاثة منهم في المجموعة الأولى (تكميم المعدة بالمنظار)، واثنان في المجموعة الثانية. ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة بالنسبة للوزن قبل التدخل الجراحي، وبعد أسبوعين، و(3) أشهر و(6) أشهر بعد الجراحة، بينما أظهرت مجموعة تكميم المعدة بالمنظار ارتفاعاً في انخفاض الوزن بعد الجراحة بـ (12) شهراً مقارنة بالمجموعة الثانية. وكانت نسبة الخفض في الوزن الزائد وانخفاض مؤشر كتلة الجسم أعلى في مجموعة تكميم المعدة بالمنظار بعد (12) شهراً عند مقارنتها بالمجموعة الثانية. وأظهر جميع المشاركين في الدراسة انخفاضاً في الوزن بطريقة جيدة ما عدا اثنين من المرضى في المجموعة الثانية.

واستنتجت الدراسة أن لكل من تكميم المعدة أو طيها بالمنظار نتائج مقبولة وجيدة في مرضى السمنة المفرطة، ولكن تميزت جراحة تكميم المعدة بنتائج أفضل بعد (12) شهراً من المتابعة بالنسبة لمؤشر انخفاض الوزن، ومدى حدوث المضاعفات أو رضا المريض.

وهناك العديد من المضاعفات الصحية لعملية تكميم المعدة يمكن إجمالها فيما يلي:

1. العدوى البكتيرية والتي يتم التغلب عليها بإعطاء المضادات الحيوية اللازمة.
2. تسرب من مكان وصل باقي أجزاء المعدة مع الأمعاء الدقيقة ويتطلب إجراء جراحي لتعديله.
3. تضيق المريء

4. نزيف داخلي وإسهال
 5. انسداد في الأمعاء الدقيقة، والغثيان والقيء
 6. ارتداد حمض المعدة إلى المريء
 7. نقص في الفيتامينات
 8. فقر دم
 9. زيادة التعرض للعدوى نظراً لنقص فيتامين ج الذي يقوي مناعة الجسم
 10. هشاشة العظام نظراً لنقص فيتامين (د) والكالسيوم.
 11. هبوط ضغط الدم بعد تناول وجبات الطعام (قد تحتاج إلى الراحة بعد تناول الطعام ب 20 - 45 دقيقة) (مرقص، 2017).
- كذلك هناك بعض المضاعفات التي قد تحدث بعد إجراء عملية تكميم المعدة، والتي تنتج عن الحمية الغذائية التي تفرض على الشخص الخاضع لعملية تكميم المعدة، حيث يمنع من تناول الأطعمة التي تحتوي على الألياف، وذلك لمدة شهرٍ كاملٍ بعد إجراء العملية، ممّا يعرض جسمه للإصابة بالجفاف.
- ومن المضاعفات التي تنتج عن عملية تكميم المعدة، والتي تعدّ نادرة الحدوث ما يأتي:
1. تعرض المعدة للتقب، أو تسرب الأمعاء، وهذا يؤدي إلى الإصابة بالصفاق، أو الخراج.
 2. حدوث نزيفٍ داخلي، مما يسوجب نقل الدم للشخص الذي خضع للعملية.
 3. تعرض الجرح للفتق، أو الفتق والالتهاب، أو إصابته بعدوى جديّة.
 4. انسداد الأمعاء، أو مخرج المعدة، مما يستدعي الخضوع لجراحةٍ ثانيةٍ لفتحهما.
 5. تلف أنسجة الرئة وتمزّقها، بالإضافة إلى تكون بلغم في الصدر، وإصابة الرئة بالالتهاب.
 6. عجز الجهاز التنفسيّ عن إتمام وظائفه، ممّا يؤدي إلى تشكّل سائل في الرئة.
 7. ضعف عمل عضلة القلب، وتعرّضه للإصابة بالجلطة القلبيةّ.
 8. اضطراب في ضربات القلب وعدم انتظامها.
 9. الإصابة بالفشل الكلويّ الحادّ، والتهاب الكبد الأمر الذي يؤدي إلى تليفه.
 10. اضطراب الجهاز النفسيّ للمريض، فقد يشعر بفقدان الشهية أحياناً، وأحياناً أخرى يشعر بالرغبة القوية للأكل.

11. الإصابة بالاكنتاب، والعزلة والابتعاد عن أفراد العائلة والمجتمع(صلاحات،
(2017).

النظريات المفسرة لإنقاص الوزن

هنالك العديد من النظريات التي حاولت تناول عملية إنقاص الوزن، سيتم تالياً ذكر أهم هذه النظريات:

نظرية النقطة المحددة Set Point Theory

وضعت الدلالات التي تجمعت في العقد السابق الأساس لظهور نظرية النقطة المحددة مسبقاً في تفسير الزيادة في الوزن (Set Point Theory of Weight). وتنطلق هذه النظرية من فكرة مفادها أن الوزن المثالي لكل فرد يتقرر بدرجة كبيرة بالعوامل البيولوجية، وبذلك يكون من الصعب إجراء تعديلات كبيرة عليه .

وبناء على هذه النظرية، فإن النقطة المحددة (Set Point) تعمل كميزان الحرارة الذي يقوم بتنظيم الحرارة في البيت، فالعضوية تقوم بتناول الطعام إذا انخفض وزنها بشكل كبير وتتوقف عن تناول الطعام إذا وصل وزنها إلى النقطة المثالية. وبعض الأفراد قد يمتلكون ببساطة نقطة أعلى من أفراد آخرين، مما يؤدي إلى السمنة عند هؤلاء الأفراد، وإن هذا النظام الداخلي قد يساهم أيضاً في وجود النزعة لدى أولئك الذين يعانون من السمنة الممفرطة ليظلوا كذلك غير قادرين على تغيير أنفسهم من الداخل والخارج (تايلور، 2008، 206).

فهناك اختلافات كبيرة بين البشر فيما يتعلق بأوزان أجسادهم، حسب نظرية النقطة المحددة مسبقاً، ويرجع سبب ذلك في الأساس إلى اختلافات في المؤثرات بين البشر، إضافة لعوامل أخرى ربما تحدث أثناء فترة الحمل أو الطفولة، وتعمل هذه الاختلافات عملها من خلال ترجمتها إلى اختلافات في كيفية التعامل مع السعرات الحرارية التي يتناولها الشخص (أي كم منها يتحول إلى طاقة تحرق وكم منها يتحول إلى دهون تختزن في الجسد)، كما أننا نلاحظ أن معظم الأفراد يظهرون نوعاً من الثبات على وزن ما أو في حدود هذا الوزن، كما يرجعون إلى هذا الوزن كلما حدث تغير فيه لسبب أو لآخر أثناء حياتهم، وقد أدت هذه الملاحظات، إضافة إلى أخرى مستمدة من التجارب على الحيوانات إلى افتراض وجود نقطة حيوية محددة لوزن جسد كل كائن بشري يقوم الجسد فيها بوظائفه البشرية على أتم وجه. وبذلك يصبح كثيرون ممن يتبعون نظام حمية لإنقاص الوزن إنما يحاربون أمام برمجة أجسادهم الحيوية مما يجعل اتباعهم لنظام الحمية المنحفة ونجاحهم

فيه أمراً في غاية الصعوبة، لأن الوزن الذي يصلون إليه بعد شهرٍ من الحمية لا يناسب وظائفهم الحيوية، مما يحفز الجسد إلى تغيير برنامجه ونسب توزيع السعرات الحرارية المتناولة في الغذاء بحيث يُخزنُ منه في الجسد أكثر مما كان عليه الحال وهو عند النقطة المحددة، أي أن رجوع المنتهين لِتَوَّهم من الحمية إلى سابق وزنهم يتم بسهولةٍ لأن ما يتناولونه من غذاء حتى وإن كان أقل من المعتاد لا يسمحُ باستهلاكه كطاقة وإنما يتم تخزينه كدهون، وذلك من خلال تغييرات تحدث في معدلات توزيع الطاقة الحيوية وعمليات الاستقلاب (Bennett, & Gurin, 1982).

1. النظرية الهرمونية للوزن: Hormonal Theory of Weight

ترى النظرية الهرمونية لفقدان الوزن أن محتوى الغذاء من المغذيات الكبيرة macronutrient وهي المواد الغذائية التي يحتاجها الجسم بكميات كبيرة لنموه الطبيعي وإتمام العمليات الحيوية اللازمة كالكربوهيدرات والدهون والبروتينات والماء وبعض المعادن كالسيوم والصوديوم، أكثر أهمية بكثير من محتوى الغذاء من السعرات الحرارية التي يحتاجها الجسم. حيث تؤثر المغذيات الكبيرة على الهرمونات التي ينتجها الجسم، وبالتالي فإن الهرمونات هي القوة الدافعة وراء زيادة الوزن وفقدان الوزن. هذا الأمر منطقي لأن جهاز الغدد الصم لدى الإنسان هو الذي ينظم الشهية للطعام والكربوهيدرات، وخاصة الحبوب وسكر الفاكهة (الفركتوز)، فإن لديها القدرة على تعطيل نظام الغدد الصم العصبية، لذلك إن جراحة السمنة هي من أكثر العلاجات المتاحة والسريعة للتخلص من الوزن الزائد، فأن تصغير حجم المعدة من خلال قصها (75%) من الحجم الاصلي للمعدة يؤدي إلى تغييرات هرمونية في القناة الهضمية حيث تسهم في تنظيم إفراز الانسولين وتنظيم مستوى السكر في الدم بالإضافة إلى فقدان الوزن السريع والتحسين الملحوظ في الشكل والمظهر (Thaler & Cummings, 2009).

2. نظرية السعرات الحرارية للوزن Calorie Theory of Weight

تفترض نظرية السعرات الحرارية لفقدان الوزن، أنه لا توجد عمليات هرمونية في الجسم لتنظيم الغذاء، إنها مجرد مكان لطرح متبقيات للسعرات الحرارية. لكن أجسامنا ليست مفتوحة لكل شيء، فكل عملية في الجسم يتم تنظيمها بشدة (Elad, 2018).

ووفقاً لنظرية السعرات الحرارية لفقدان الوزن فإن السعرات الحرارية تعد سلاحنا الرئيسي في الحرب ضد زيادة الوزن، وهي الطريقة المثالية لمجابهة الأمراض التي يسببها الوزن الزائد، حيث

يمكن توظيف سلاح السرعات الحرارية بشكل خاص إذا ما أراد الفرد تقليل خطر الإصابة بمرض السكري وأمراض القلب (Borg, 2015).

الدراسات السابقة

قامت الباحثة بإلقاء الضوء على بعض الدراسات العربية والأجنبية التي لها صلة بموضوع الدراسة الحالية:

الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة:

في دراسة (Benish, Imel and Wampold, 2008) من جامعة ويسكون- ماديسون بالولايات المتحدة الأمريكية عن مدى الفعالية النسبية للطب النفسي لعلاج أعراض ما بعد الصدمة، حيث هدفت إلى إبراز أهمية العلاج النفسي وذلك باستخدام المنهج المقارن على عينة مكونة من (1694) من مرضى اضطراب ما بعد الصدمة وكشفت النتائج الابتدائية إلى أن أحجام التأثير موزعة بشكل متجانس حول الرقم صفر لمقياس أعراض ما بعد الصدمة، وإن لجميع مقاييس الأداء النفسي دلالة على عدم وجود فوارق بين العلاج النفسي، وحجم التأثير الحقيقي للعلاج. وهذا يشير إلى أن العلاجات النفسية الجيدة تتيح فوائد مماثلة للمرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

وهدف دراسة (Ikossi et al., 2010) إلى التحقق من مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى قدامى المحاربين الذين يعانون من السمنة المرضية، حيث إن انتشار السمنة في هذه الفئة في ازدياد مستمر، وتحديد العلاقة بين تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الاكتئاب الشديد والاعتلالات المرتبطة بالسمنة، كداء السكري وارتفاع ضغط الدم، وفرط شحميات الدم لديهم. كما هدفت الدراسة إلى مقارنة نتائج تكميم المعدة بين قدامى المحاربين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والذين لا يعانون من هذا الاضطراب، إضافة إلى التعرف على تأثير جراحة السمنة على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

تكونت عينة الدراسة من (24) مريضاً خضعوا لجراحة تكميم المعدة ويعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، و(24) مريضاً خضعوا لجراحة تكميم المعدة ولا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وتم ضبط متغيرات العمر ومؤشر كتلة الجسم لدى المجموعتين.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في مستويات نقصان الوزن بعد سنة من إجراء عملية تكميم المعدة، وتبين وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية

بين تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الاكتئاب، ومرض الارتجاع المعدي المريئي، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة وارتفاع ضغط الدم واضطراب انقطاع النفس الانسدادي النومي.

واستهدفت دراسة الخواجة (2012) إلى التعرف على علاقة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالاكتئاب لدى عينة من (296) طالبا وطالبة من طلبة البكالوريوس في كلية الآداب في جامعة السلطان قابوس منهم (142) من الذكور و(154) من الإناث تم اختيارهم عشوائيا. ولاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية، وحساب معامل ارتباط بيرسون، واستخدام اختبار (ت) حيث أشارت النتائج إلى ما يلي:

تقترن الزيادة في المشاعر الاكتئابية بالزيادة في مشاعر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وأن مستوى المشاعر الاكتئابية أعلى لدى مجموعة المصدومين مقارنة بمجموعة غير المصدومين، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى مشاعر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ووجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى المشاعر الاكتئابية، وأن هذا المستوى أعلى لدى الإناث. وفي ضوء النتائج تمت صياغة جملة من التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تسهم في تحسين أساليب التعامل لدى الطلبة مع المشاعر الاكتئابية وأعراض ضغط ما بعد الصدمة.

وتوصلت دراسة عكاشة (2015) إلى أن الحب والحنان وخصوصية المشاعر والمساندة الإيجابية التي نتلقاها ممن حولنا في الأسرة والمجتمع هي قد تشكل جذور سعادتنا أو تعاستنا، فالمساندة الأسرية والاجتماعية والتواصل مع الآخرين لها تأثير قوي على البقاء في الحياة، وقد ثبت من خلال تصوير المخ أن الكروب والاكتئاب والعزلة تسبب ضمورا في خلايا المخ خاصة في الفص الخاص بالمزاج والتعلم والذاكرة والتكيف مع الحياة (فص فرس البحر)، مما يؤثر فعلا في نسيج المخ، في حين أن العلاج بمفرحات النفوس والمساندة الإيجابية يوقف الضمور ويساعد على تكوين خلايا واتصالات عصبية جديدة. ولكن ما يهمنا هنا هو تأكيد البحوث على أن وجود الحب والعاطفة يزيد من الاتصالات العصبية، وأن الانعزال والوحدة يسببان ضمورا في المخ، فالتواصل الأسري والاجتماعي وعدم إثارة الذات والتمركز حول الآخرين لها تأثيرها الإيجابي على الصحة النفسية والعصبية.

كان الهدف من دراسة (Thabet, El-Buhaisi & Vostanis,2014) هو معرفة أنواع الأحداث الصادمة الناتجة عن الحرب على قطاع غزة، وعلاقتها بکرب ما بعد الصدمة والقلق،

واستراتيجيات التأقلم المستخدمة من قبل المراهقين للتغلب على الصدمات النفسية وآثارها. تكونت عينة الدراسة (358) من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (15) إلى (18) سنة. وكان متوسط العمر (16) عاماً. وكان توزيع العينة على (158) من الأولاد (44.1%) و 200 من البنات (55.9%). وأجريت مقابلات مباشرة مع المراهقين من خلال استبيان يشمل معلومات اجتماعية وديموغرافية، ومقياس الخبرات الصادمة عن الحرب على غزة، ومقياس سبنس للقلق، ومقياس كرب ما بعد الصدمة، ومقياس التأقلم للمراهقين. وأظهرت الدراسة أن متوسط الأحداث الصادمة التي تعرض لها المراهقون كان (13.34) حدثاً، وكانت الخبرات الأكثر شيوعاً التي ذكرها المراهقون هي : مشاهدة الجثث المشوهة والجرحى على شاشة التلفزيون وبلغت النسبة (90.8%)، وسماع صوت القصف من المدفعية الثقيلة في المنطقة التي يعيش فيها وبلغت النسبة (88.5%)، ورؤية آثار القصف المدفعي على الأرض وبلغت النسبة (86.6%)، وسماع صوت الطائرات الحربية وهي تخرق حاجز الصوت وبلغت النسبة (86%) . أظهرت النتائج أن متوسط القلق لدى الأطفال هو (41.18)، ومتوسط أعراض الوسواس القهري (8.90)، وكان القلق (4.46) العام، والرهاب الاجتماعي (6.99)، وقلق الانفصال (6.16) وكانت مخاوف الإصابة الجسدية (5.48)، وكان متوسط الذعر/ الخوف من الأماكن المكشوفة (5.4) أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع أعراض القلق وجميع أنواع القلق الأخرى لصالح الفتيات. وفقاً لمقياس كرب ما بعد الصدمة، أظهرت الدراسة أن (11.8 %) ليس لديهم كرب ما بعد الصدمة، وكان (24.2%) من المراهقين لديهم اثنان من الأعراض، وكان لدى (34.31%) كرب جزئي ما بعد الصدمة، في حين كان (29.8%) يعانون من كرب ما بعد الصدمة .

وأظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ضغط ما بعد الصدمة لصالح الفتيات. أظهرت النتائج أن المراهقين الفلسطينيين لجؤوا لاستراتيجيات مختلفة للتأقلم مع الخبرات الصادمة وكان أكثر الاستراتيجيات استخداماً طلب الدعم الاجتماعي، واللجوء لصديق، والعمل بجد ونشاط في الأنشطة المختلفة المطلوبة منهم، وتبين أن هناك ارتباطاً عكسياً بين التعرض للخبرات الصادمة والبحث عن الدعم الاجتماعي من الآخرين. وزيادة التعرض للخبرات الصادمة أدت إلى طلب المساعدة من المهنيين المتخصصين في المجال النفسي الاجتماعي. أما بالنسبة للعلاقة بين كرب ما بعد الصدمة واستراتيجيات التأقلم فقد أظهرت الدراسة أنه كلما زادت أعراض كرب ما بعد الصدمة لجأ المراهقون إلى التعبير عن المشاعر، وطلب الدعم الاجتماعي، وتجنب الانخراط في

المشاكل، وكانت هناك علاقة سلبية ما بين أعراض كرب ما بعد الصدمة مع محاولة المراهقين لاستخدام حل المشاكل الأسرية كطريقة للتأقلم.

هدفت دراسة محمد (2017) إلى التعرف على تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال مسح ميداني للأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية، وتم توظيف مقياسي الكرب والضغوط، على عينة عشوائية بلغت (184) فرداً ممن تعرضوا لأحداث صادمة. وأشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى وجود تأثير لكرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية لدى عينة البحث. وقد تبين من البحث عدم وجود اختلافات في تأثير كرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية بين فئات العينة حسب متغيرات العمر، والجنس، والمهنة التي تم استخدامها في هذا البحث.

الدراسات التي تناولت عمليات تكيم المعدة والعمليات الجراحية:

أشارت دراسة (Wimmelmann, Dela & Mortensen, 2014) للتنبؤات الصحية والعقلية ومن خلال الدراسات المنشورة بين عامي (2003 و 2012) على عينة (30) شخص ومتابعة لا تقل عن سنة واحدة، كانت النتيجة التي أشارت إليها (10) دراسات إلى أن العوامل النفسية قبل الجراحة بما في ذلك الأعراض النفسية، منها تقبل صورة الجسم قبل الجراحة واحترام الذات قد تكون مهمة جداً للصحة النفسية بعد العمل الجراحي. وتشير التنبؤات بعد العملية الجراحية إلى بروز بعض من الاضطراب الحاد في الشخصية، وتحسين أعراض الاكتئاب. وبالإضافة إلى ذلك، الأعراض النفسية التي تستمر بعد الجراحة، والسلوكيات غير المناسبة في الأكل بعد العمل الجراحي من شأنه أن يعطي نتائج غير مرضية لهم.

هدفت دراسة (Melero, Ferrer, Sanahuja, Amador & Hernando, 2014) إلى دراسة التغيرات النفسية التي تطرأ على المرضى الذين أجروا عملية استئصال المعدة الرأسية بالمنظار (تكميم المعدة) في مرحلة ما بعد إجراء العملية وحتى سنة واحدة من بعد إجرائها، والتعرف على أثر المساندة متعددة الجوانب على العوامل النفسية لديهم. تكونت عينة الدراسة من (46) مريضاً يبلغ مؤشر كتلة الجسم لديهم (3) أو أعلى، تم اختيارهم ممن خضعوا إلى عملية تكيم المعدة، حيث تم تطبيق الاختبارات النفسية عليهم بعد العملية مباشرة، ثم تلقوا المساندة النفسية والتغذية والطبية خلال 12 شهراً، ثم تم إعادة تطبيق نفس الاختبارات النفسية عليهم. أظهرت نتائج تحليل الاختبارات النفسية تحسناً في جميع المقاييس النفسية التي تم تطبيقها على العينة باستثناء

مقياس الكمالية، وكان التغيير النفسي الأكثر أهمية هو في اضطرابات الأكل والشره المرضي مع تحسن بنسبة (89%)، ثم انخفاض مستوى عدم الرضا عن الجسم بنسبة (55%) لكل اختبار، كذلك كان هنالك تحسن في نوعية الحياة بنسبة (57%).

وفي دراسة كل من (Peltonen, Siostorm, Carlsson, Konttinen & Karlsson, 2015) عن أفضل العوامل النفسية المؤثرة بالوزن على المدى البعيد من بعد عمليات تكميم المعدة حيث هدفت إلى التعرف على الجوانب النفسية في سلوكيات الأكل باعتبارها مؤشرا هاما للتغيرات التي تحدث في الوزن خلال عشر سنوات بعد عملية التكميم، مما يؤدي إلى آثار نفسية متعددة مثل الاكتئاب والقلق المرضي. أجريت الدراسة على عينة غير عشوائية مكونة من (1916) شخص من البدناء في السويد حيث استخدم فيها المنهج المقارن بين مجموعتين، مجموعة خضعت لعملية تكميم للمعدة والمجموعة الأخرى تلقت العلاج التقليدي، أشارت النتائج إلى أن الميل العالي لتناول الطعام استجابة للمتغيرات الداخلية (تراكم الشحوم) والخارجية (الوزن والطول) بعد فترة وجيزة من الجراحة توقع نتائج أقل نجاحا على المدى القصير والطويل، مما يجعل قابلية المريض ما بعد الجراحة للأكل غير المنضبط مؤشرا هاما للتدخلات العلاجية.

وفي دراسة (Ratcliffe & Elliso, 2015) التي أشارت إلى غالبا ما يعاني الأشخاص البدناء من وصمة الوزن، ويرتبط ذلك بالضيق النفسي والتقييم السلبي للذات. وبعض الأفراد يعانون من السمعة المفرطة باعتبارها وصمة الوزن الراسخة لديهم. هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية لوصمة الوزن وتحديد العمليات المعرفية والسلوكية والانتباه التي تحافظ على الظروف النفسية لما لها من دورا محوري بالتقييم الذاتي. وأشارت النتائج إلى أنه مع زيادة الوزن من المرجح أن تزيد وصمة الوزن الداخلية والآثار النفسية المرتبطة بها.

وأجريت دراسة (Backman, Stockeld, Rasmussen, Naslund & Marsk, 2016) بعنوان إدمان المواد الكحولية وظهور أعراض الاكتئاب ومحاولات الانتحار بعد إجراء عمليات تكميم المعدة، وهدفت إلى تقييم هؤلاء المرضى بعد التكميم، وأجريت في السويد باستخدام المنهج التجريبي المقارن بين مجموعتين، خضعت لعمليات تكميم المعدة بين عامي (2001 و 2010)، وأشارت النتائج إلى أن النساء يجدنّ الخطر أكثر من الرجال قبل إجراء الجراحة، وأنهنّ أكثر عرضة للاكتئاب والإدمان على الكحول وازدياد محاولة الانتحار بشكل ملحوظ حيث كانت نسبة الخطر لمحاولة الانتحار بعد عملية التكميم تتراوح ما بين (85.2%-95%). وهذا يشير إلى أن المرضى

الذين خضعوا لعمليات التكميم هم في خطر متزايد وأكثر عرضة للإدمان على الكحول ومحاولة الانتحار.

وأجريت دراسة تهتموني والعودات (2016) للتعرف على اتجاه المرأة الأردنية نحو مجموعة من طرق إنقاص الوزن التي من ضمنها تكميم المعدة. أظهرت النتائج أن الأسباب الجمالية كانت الدافع الأقوى لإنقاص الوزن بالنسبة لمعظم النساء في الدراسة بمتوسط (4.3). كما أظهرت النتائج أن معظم النساء الأردنيات لديهن معرفة معتدلة عن طرق فقدان الوزن بمتوسط قدره (3.3)، ومعظم النساء استخدمن الإنترنت كمصدر للمعلومات عن هذه الطرق. بالإضافة إلى ذلك، فضلت معظم النساء في الدراسة اتباع نظام غذائي كطريقة لفقدان الوزن بمتوسط (4.4)، تليها ممارسة التمارين الرياضية، في حين أنها وافقت بشكل محدود على استخدام الأدوية وتكميم المعدة لإنقاص الوزن بمتوسط (2.0)، واقتُرحت العينة تفعيل دور وسائل الإعلام في توعية المجتمع حول أساليب فقدان الوزن كحل مقترح لتحسين المعرفة حول طرق فقدان الوزن.

بينما هدفت دراسة عيد وصيوح وعلوان (2017) بعنوان معدل فقدان الوزن الزائد بعد العمليات الجراحية من نوعية تكميم المعدة وطبيها باستخدام المنظار الجراحي لمرضى السمنة المفرطة إلى المقارنة بين فعالية تكميم المعدة وطبي المعدة من ناحية أخرى باستخدام المنظار الجراحي في علاج السمنة المفرطة، واستخدم المنهج التجريبي المقارن حيث عمد الباحثون إلى المقارنة بين مجموعتين متساويتين، وكان حجم العينة (40) مريضاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين طبقاً لنوع التدخل الجراحي لعلاج السمنة. خضعت الأولى لجراحة تكميم المعدة بالمنظار، والمجموعة الثانية لطبي المعدة بالمنظار، وقد كان تقييم المشاركين عن طريق التاريخ المرضي، الفحص الكليني، الاختبارات العملية والإشعاعية اللازمة وتقييم جودة الحياة، وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية ($\alpha=0.05$) بين مجموعتي الدراسة بالنسبة للوزن قبل التدخل الجراحي وبعد أسبوعين و(3) أشهر و(6) أشهر بعد الجراحة، بينما أظهرت المجموعة الأولى (التكميم) انخفاضاً في الوزن بعد الجراحة باثني عشر (12) شهراً مقارنة بالمجموعة الثانية (الطبي)، وأظهر جميع المشاركين انخفاضاً في الوزن بطريقة جيدة ورضا المرضى على الشكل العام لأجسامهم. وهذا يعطي مؤشراً نفسياً هاماً، وهو تقبلهم لذاتهم أكثر من تقبلهم لذاتهم قبل العملية الجراحية (التكميم).

الدراسات التي تناولت المساندة الأسرية:

توصلت نتائج دراسة (Nakazato et al.,2009) إلى أن الهدف طويل الأجل للمساندة الأسرية في العلاج الجراحي للسمنة يتمثل في ضمان الحفاظ على نمط حياة مستقر للفرد حتى بعد انتهاء العلاج الجراحي للسمنة، في حين يمثل الهدف قصير المدى في دعم الفرد في ممارسة عادات صحية جديدة لأسلوب حياة جديد وصحي، حيث يحتوي هذا النوع من المساندة على أبسط الأهداف وأكثرها صعوبة، لذلك، يدعم أعضاء الأسرة بعضهم بشكل متبادل، حيث تعد المساندة الأسرية عملية مهمة لمن أجروا العلاج الجراحي للسمنة حتى يكونوا قادرين على التغلب على الألم والصعوبات التي واجهتهم قبل الجراحة و بعدها.

هدفت دراسة نوار (2013) للكشف عن الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية لتعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى عينة مكونة من 123 مريضاً مصاباً بمرض السكري من الجنسين (83 أنثى و 40 ذكور) من مستويات تعليمية مختلفة، وتوزع مدة المرض لديهم ب (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات وأكثر من 10 سنوات). وبينت النتائج أن للمساندة الاجتماعية دوراً في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى المرضى، وكانت الفروق واضحة في المساندة الاجتماعية بين الجنسين، ولا توجد الفروق حسب مدة المرض. بينما توصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق في السلوك الصحي والألم العضوي تبعاً لمتغيري الجنس ومدة المرض.

هدفت دراسة ضمرة والصمادي (2016) إلى معرفة درجة مساهمة متغيرات المتطلبات الأسرية، والمصادر الأسرية، والإدراكات الأسرية في تفسير التباين بين كل من التمكين الأسري والدعم الأسري. تكونت عينة الدراسة من (120) أسرة من أسر الأطفال المعوقين في الإعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية من مجتمع الدراسة، بواقع (40) أسرة من أسر الأطفال المعوقين عقلياً، و(20) أسرة لكل من إعاقات التوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية، تم اختيارها بطريقة قصدية من الأسر التي وافقت وتعاونت للإجابة عن أدوات الدراسة بعد أن وجهت دعوات لجميع أسر الأطفال المعوقين في الفئات التي شملتها الدراسة، كما تكونت العينة أيضاً من (50) أسرة من أسر الأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس العادية القريبة من مراكز الأطفال المعوقين بحيث تكونت العينة النهائية من (170) أسرة. وتحقيقاً لهدف الدراسة، أعدت صورة معربة لكل من مقياس التمكين الأسري، ومقياس الدعم الأسري، وقائمة شطب سلوكية للطفل، ومقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس الممارسات المتمركزة على الأسرة في المدرسة، ومقياس الضغوط الوالدية، وتم التحقق من دلالات صدقها وثباتها، ثم تم تطبيق أدوات الدراسة على أفراد عينة

الدراسة. أشارت النتائج إلى أنّ متغير المتطلبات الأسرية يُسهم فقط في (0.028) في نسبة التباين في التمكين الأسري، في حين أن متغيرات المصادر الأسرية والإدراكات الأسرية لا تسهم في نسبة التباين في التمكين الأسري أو الدعم الأسري.

الدراسات التي تناولت علاقة اضطراب ما بعد الصدمة وتكميم المعدة والمساندة الأسرية:

هدفت دراسة بن سعد (2008) إلى معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، وهذا فضلا عن محاولة معرفة فيما إذا كانت اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وكذا المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف كل من الجنس، المهنة، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني للأفراد. وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة مكونة من (60) فردا من ضحايا فيضان غرداية لسنة 2008، وقد تمثلت مقاييس الدراسة في استبيان كرب ما بعد الصدمة لـ (دافيدسون) واستبيان المساندة الاجتماعية لـ (السمادوني). أما فيما يخص أهم الأساليب الإحصائية التي تم اعتمادها لمعالجة النتائج المتحصل عليها فقد تمثلت في: تحليل التباين الأحادي F، اختبارات، معامل الارتباط الثنائي لبيرسون، اختبار Scheffe، اختبار Dunnett C. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وأن العزاب والأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (30 و 40) سنة أكثر عرضة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من غيرهم، وأن العاملين أكثر استفادة من المساندة الاجتماعية.

وأجرى (Johannessen & Berntsen, 2013) دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين خسارة الوزن نتيجة عمليات تكميم المعدة واضطراب ما بعد الصدمة، وبالتالي تحديد فيما إذا كان اضطراب ما بعد الصدمة يقل كلما زاد مستوى خسارة الوزن. تم تقييم مؤشر كتلة الجسم، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وأعراض الاكتئاب، ومستوى الدعم الاجتماعي المقدم لدى العينة بعد (16) اسبوعا من عملية تكميم المعدة. تكونت عينة الدراسة من (43) فردا خضعوا إلى عمليات إنقاص الوزن. أظهرت النتائج أن مؤشر كتلة الجسم أنخفض بشكل ملحوظ لدى العينة، وفي الوقت نفسه، تبين وجود انخفاض كبير في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب.

وأشارت دراسة زكي (2015) إلى المساندة الاجتماعية Social Support لمرضى عمليات تكميم المعدة، حيث استخدم المنهج التجريبي على عينة مكونة من (20) فردا من مرضى عمليات تكميم المعدة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية تراوحت أعمارهم بين (18-35) عاما في دولة قطر، وقد طبق عليهم برنامج تجريبي احتوى على عدد من الفنيات مثل المقابلات، الندوات، المحاضرات،

ورش عمل، والمناقشة الجماعية مع المريض وأسرته وأصدقائه والقائمين على إدارة الخدمة الاجتماعية بمؤسسة حمد الطبية، فنية حل المشكلات والعمل المشترك، وأسفرت النتائج إلى أن هناك علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين استخدام برنامج التدخل المعني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى عمليات تكميم المعدة، وهناك فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي، مما يؤكد أن برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية أحدث تغييراً ايجابياً لدى مرضى عمليات تكميم المعدة.

هدفت دراسة السوالقة (2016) إلى تطبيق برنامج للمساندة الاجتماعية للتدخل السوسولوجي الإكلينيكي للمعالجة أو للتخفيف من حدة آثار الإساءة الجنسية واضطراب ما بعد الصدمة على الفتيات القاصرات اللواتي تعرضن لها، استند على فنيات العلاج المعرفي- السلوكي.

طبقت الدراسة المنهج التجريبي، واستعانت بطريقة دراسة الحالة في جمع وتحليل البيانات والمعلومات، وتمثلت أدواتها في استمارة لتحديد آثار الإساءة الجنسية على الفتيات القاصرات اللواتي تعرضن لها، تم اختيار عينة الدراسة من الفتيات القاصرات المُساء إليهن جنسياً المحكومات والمودعات في دور رعاية وتأهيل وتربية الأحداث في المملكة الأردنية الهاشمية، بلغ عددهن خمس فتيات، تراوحت أعمارهن بين (15- أقل من 17 سنة). توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين استجابات الفتيات القاصرات المُساء إليهن جنسياً على استمارة تحديد آثار الإساءة الجنسية، وذلك قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل الاجتماعي، حيث دلت نتائج القياس البعدي على أن آثار الإساءة الجنسية على القاصرات قد انخفضت انخفاضاً ملموساً، كانخفاض الاكتئاب والقلق وحدة الغضب والوساوس القهرية واضطراب ما بعد الصدمة، وتخلص القاصرات من بعضها الآخر؛ كالشعور بالخزي والعار والعزلة الاجتماعية، والميول الانتحارية، والتخلص من الممارسات السلوكية الشاذة، واضطراب الوزن. كما توصلت النتائج إلى أن أكثر فنيات العلاج المعرفي السلوكي فاعلية للعمل مع حالات الإساءة الجنسية هي؛ فنية تحليل الاعتقادات، والنمذجة، ولعب الدور، والتتقيف، والحوار الذاتي، والتعريض الخيالي للإساءة الجنسية، والعلاج باللعب.

كما هدفت دراسة (Al-Sheikh & Thabet, 2017) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصدمة الناتجة عن الحرب واضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية والمساندة الأسرية بين الأطفال المراهقين في قطاع غزة. تكونت عينة الدراسة من (400) طالباً وطالبة منهم (200) طالبا و(200) طالبة. تم إجراء مقابلات معمقة مع العينة من خلال قائمة مراجعة الأحداث الصادمة في

غزة، واستمارة اضطراب ما بعد الصدمة، كما تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس المساندة الأسرية ومقياس التقييم الشخصي للآزمات الأسرية.

أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط تعرض العينة للخبرات الصادمة بلغ (12.19). وأظهرت النتائج أن (25%) من عينة الدراسة من المراهقين، ظهرت لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة جزئياً، و(9.3%) منهم ظهرت لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل كلي، وتبين من النتائج أن مستويات اضطراب ما بعد الصدمة كانت أعلى لدى الذكور مقارنة بالإناث، وأن متوسط المساندة الأسرية كان (97.33)، وكان المراهقون الذين أعمارهم أقل من 13 سنة أقل تعرضاً للمساندة الأسرية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الصدمة الناتجة عن الحرب واضطراب ما بعد الصدمة، في حين أن الأحداث المؤلمة كانت ارتبطت سلبياً بالمساندة الأسرية والمساندة الاجتماعية، كما تبين وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الأسرية والمساندة الاجتماعية.

وأجرى (Pratt et al., 2018) دراسة كان الغرض منها هو دراسة تأثير المساندة الأسرية على أفراد الأسرة الذين أجروا عمليات جراحية لعلاج السمّة، وصف العلاقة الارتباطية بين وجهات نظر أفراد الأسرة الذين أجروا عمليات جراحية لعلاج السمّة لحالة وزن أبنائهم والمساندة الأسرية والاجتماعية التي يتلقونها من أسرهم في تغيير سلوكيات تناول الطعام وممارسة التمارين. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المستعرض مع عينة تكونت من (224) فرداً، حيث أجريت الدراسة في مرحلة ما قبل وما بعد إجراء العملية الجراحية لعلاج السمّة، وتم جمع بيانات عن المتغيرات الديموغرافية للعينة، وجهات النظر حول حالة وزن الطفل، ومساندة الأسرة لعادات الأكل وممارسة الرياضة، ومساندة الأسرة للمرضى في عيادة السمّة. أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي للمساندة الأسرية على أفراد الأسرة الذين أجروا عمليات جراحية لعلاج السمّة، حيث تساهم مساندة الأسرة في نجاح هذه العمليات، وفي تغيير سلوكيات المرضى نحو تناول الطعام وممارسة التمارين، كما أظهرت النتائج أن أفراد الأسرة الذين أجروا عمليات جراحية لعلاج السمّة والذين ينظرون إلى أبنائهم أنهم يعانون من السمّة، تلقوا مساندة أسرة أقل من المرضى الذين ينظرون إلى أبنائهم أنهم لا يعانون من السمّة.

التعليق على الدراسات السابقة

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تم تناولها في الدراسة الحالية أنها تضمنت أربعة محاور: ركز المحور الأول على الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة والجوانب

المتعلقة بهذا الاضطراب وتأثيراته المختلفة على حياة الأفراد، ومن هذه الدراسات دراسة (Ikossi et al., 2010) التي هدفت إلى التحقق من مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى قدامى المحاربين الذين يعانون من السمعة المرضية، ودراسة الخواجة (2012) التي هدفت إلى التعرف على علاقة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالاكتئاب، كذلك دراسة Thabet, El-Buhaisi & Vostanis, 2014) التي سعت إلى معرفة أنواع الأحداث الصادمة الناتجة عن الحرب على قطاع غزة، وعلاقتها بكون ما بعد الصدمة والقلق، واستراتيجيات التأقلم المستخدمة من قبل المراهقين للتغلب على الصدمات النفسية وآثارها.

ويلتقي المحور الأول مع الدراسة الحالية في تناولها لمتغير اضطراب ما بعد الصدمة، لكن الدراسة الحالية تتميز عنها في أنها تناولت اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى عمليات تكميم المعدة.

وركز المحور الثاني على الدراسات التي تناولت عمليات تكميم المعدة والعمليات الجراحية والجوانب المتعلقة بهذه العمليات، وتأثيراته المختلفة على حياة الأفراد، ومن ضمن هذه الدراسات دراسة (Melero, Ferrer, Sanahuja, Amador, & Hernando, 2014) التي هدفت إلى دراسة التغيرات النفسية التي تطرأ على المرضى الذين أجروا عملية استئصال المعدة الرأسية بالمنظار (تكميم المعدة) في مرحلة ما بعد إجراء العملية وحتى سنة واحدة من بعد إجرائها، والتعرف على أثر المساندة متعددة الجوانب على العوامل النفسية لديهم، ودراسة (Konttinen, Peltonen, Siostorm Carlson & Karlson, 2015) التي هدفت إلى التعرف على أفضل العوامل النفسية المؤثرة بالوزن بعد عمليات تكميم المعدة، والتعرف على الجوانب النفسية في سلوكيات الأكل باعتبارها مؤشراً هاماً للتغيرات التي تحدث في الوزن خلال عشر سنوات بعد عملية التكميم، ودراسة تهتموني والعودات (2016) التي سعت إلى التعرف على اتجاه المرأة الأردنية نحو مجموعة من طرق إنقاص الوزن التي من ضمنها تكميم المعدة.

ويلتقي المحور الثاني مع الدراسة الحالية في تناولها لمتغير عمليات تكميم المعدة ، لكن الدراسة الحالية تتميز عنها في أنها تناولت عمليات تكميم المعدة وعلاقتها بالعديد من المتغيرات كاضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الأسرية.

أما المحور الثالث من الدراسات السابقة فقد ركز على الدراسات التي تناولت المساندة الأسرية، كدراسة نوار (2013) التي سعت للكشف عن الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية لتعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري من الجنسين، ودراسة أبو غالي (2014)

التي هدفت إلى الكشف عن المساندة الأسرية والاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة، كما هدفت إلى التعرف إلى مستوى كل من المساندة الأسرية والاجتماعية ومعنى الحياة لديهم.

ويلتقي المحور الثالث مع الدراسة الحالية في تناولها لمتغير المساندة الأسرية، لكن الدراسة الحالية تتميز عنها في أنها تناولت المساندة الأسرية لدى مرضى عمليات تكويم المعدة.

وركز المحور الرابع من الدراسات السابقة على الدراسات التي تناولت علاقة اضطراب ما بعد الصدمة وتكويم المعدة والمساندة الأسرية، كدراسة ابن سعد (2008) التي هدفت إلى معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، وهذا فضلاً عن محاولة معرفة فيما إذا كان اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وكذا المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف الجنس، ودراسة يوهانسن وبيرتسين (Johannessen & Berntsen, 2013)، التي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين خسارة الوزن نتيجة عمليات تكويم المعدة واضطراب ما بعد الصدمة، وبالتالي تحديد فيما إذا كانت اضطراب ما بعد الصدمة، إضافة إلى دراسة زكي (2015) عن المساندة الاجتماعية Social Support لمرضى عمليات تكويم المعدة، ودراسة الشيخ وثابت (2017) Al-Sheikh & Thabet التي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصدمة الناتجة عن الحرب واضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية والمساندة الأسرية، وأخيراً دراسة (Pratt et al., 2018) التي كان الغرض منها دراسة تأثير المساندة الأسرية على أفراد الأسرة الذين أجروا عمليات جراحية لعلاج السمّة.

ويلاحظ مما سبق أن المحور الرابع هو الأقرب إلى الدراسة الحالية، وكانت دراسة (Johannessen & Berntse, 2013) هي الأقرب إلى الدراسة الحالية، لكن ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها تناولت آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن تكويم المعدة وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى مرضى تكويم المعدة، حيث لا يوجد دراسة من هذه الدراسات تناولت هذا الجانب.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة من عدة جوانب، من ضمنها: بناء أدوات الدراسة، واختيار المنهج المناسب للدراسة، ومناقشة نتائج الدراسة الحالية في ضوء نتائج هذه الدراسات.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة .
- حدود الدراسة.
- مجتمع الدراسة .
- عينة الدراسة .
- أدوات الدراسة .
- إجراءات الدراسة .
- الأساليب الإحصائية المستخدمة .

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تستعرض الباحثة في هذا الفصل المنهج المتبع في الدراسة الحالية، واستعراض حدود الدراسة، إضافة إلى عرض مجتمع الدراسة وعينتها وخصائص هذه العينة، كما يتحدث هذا الفصل عن أدوات الدراسة وكيفية بنائها ومؤشرات صدقها وثباتها.

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لتحقيق أهداف البحث، حيث يهدف هذا المنهج إلى وصف المشكلة محل الدراسة وتشخيصها وإلقاء الضوء على مختلف جوانبها وجمع البيانات اللازمة عنها مع فهمها وتحليلها من أجل الوصول إلى المبادئ والقوانين المتصلة بظواهر الحياة والعمليات الأساسية والتصرفات الإنسانية. عليه استخدمت الباحثة هذا المنهج وذلك لوصف وتحليل آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة لدى عينة من مملكة البحرين، واستخدمت المنهج الارتباطي لتحديد طبيعة العلاقة بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة والمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين، كما استخدمت المنهج الارتباطي للتعرف على دلالة الفروق بين الجنسين في آثار ما بعد الصدمة لدى مرضى عمليات تكميم المعدة للتعرف على دلالة الفروق بين الجنسين والفئة العمرية في آثار ما بعد الصدمة لدى مرضى عمليات تكميم المعدة.

حدود الدراسة:

تتمثل الدراسة الحالية في الحدود التالية:

- الحدود الموضوعية: اقتصرَت الدراسة على آثار ما بعد الصدمة وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى مرضى عمليات تكميم المعدة بمملكة البحرين.

- الحدود البشرية: تم اختيار عينة قصدية من مرضى عمليات تكميم المعدة (60 مريضاً).

- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في المدة الزمنية من فبراير 2018م إلى مايو 2018م.

- الحدود المكانية: مملكة البحرين.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى عملية تكميم المعدة في مملكة البحرين في العام الدراسي (2018 - 2019م).

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (60) مريضاً ومريضة من مرضى عملية تكميم المعدة في مملكة البحرين، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتوضح الجداول التالية خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس والعمر والوزن و سنة إجراء العملية و المدة الزمنية للعملية:

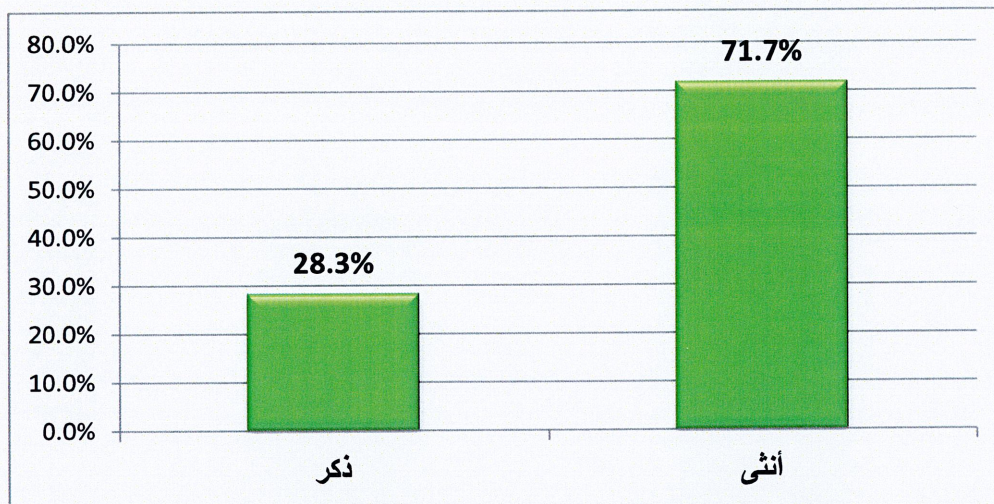
خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

جدول (1)

خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	17	28.3%
أنثى	43	71.7%
المجموع	60	100 %

يتضح من نتائج الجدول السابق أن نسبة الذكور جاءت بنسبة (28.3%) من العينة، في حين جاءت الإناث بنسبة فاقت الذكور بنسبة بلغت (71.7%)، وهذه النتيجة تشير إلى أن اهتمام الإناث بعمليات تكميم المعدة يفوق اهتمام الذكور بها، كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل (1): خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس

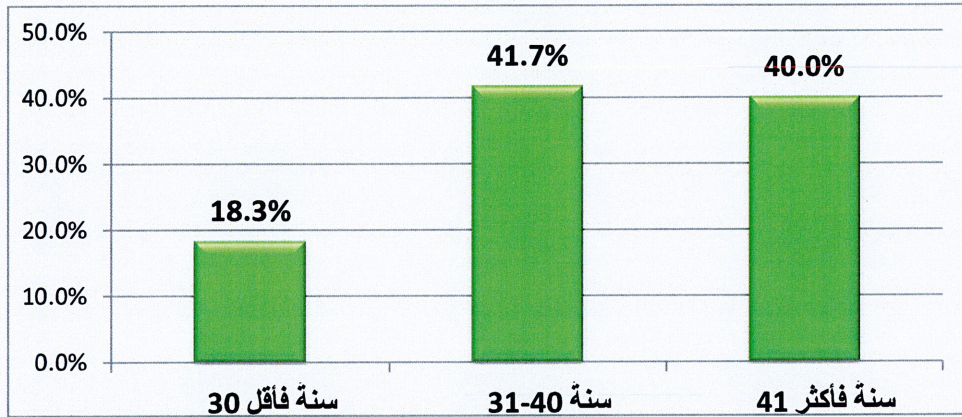
■ خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر:

جدول (2)

خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
30 سنة فأقل	11	18.3%
31-40 سنة	25	41.7%
41 سنة فأكثر	24	40.0%
المجموع	60	100 %

يتضح من نتائج الجدول السابق أن (41.7%) من عينة الدراسة تراوحت أعمارهم ما بين 31-40 سنة والذين شكلوا أعلى نسبة، وكانت قريبة من نسبة العينة الذين بلغت أعمارهم 41 سنة فأكثر والبالغة (40.0%) من العينة، وأن (18.3%) من عينة الدراسة بلغت أعمارهم 30 سنة فأقل، والذين شكلوا أقل نسبة، حيث نجد أن العمر ما بعد 30 سنة هو المفضل لإجراء عمليات تكميم المعدة، كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل (2): خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر

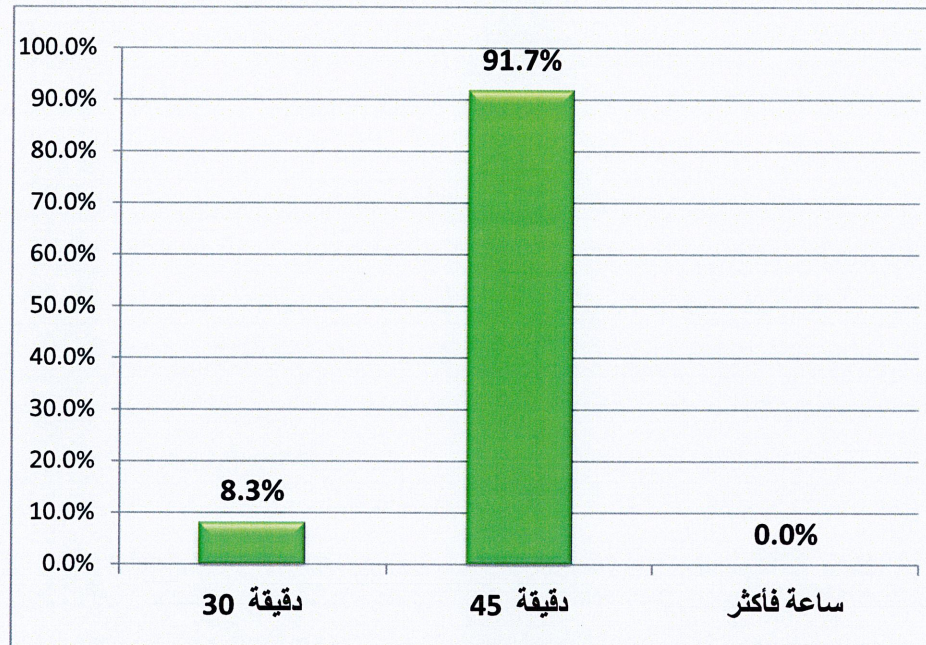
■ خصائص عينة الدراسة حسب متغير المدة الزمنية للعملية:

جدول (3)

خصائص عينة الدراسة حسب متغير المدة الزمنية للعملية

مستوى المدة الزمنية للعملية	العدد	النسبة المئوية
30 دقيقة	5	8.3%
45 دقيقة	55	91.7%
ساعة فأكثر	0	0.0%
المجموع	60	100%

تبين من النتائج أن غالبية عينة الدراسة استغرقت (عملية تكميم المعدة الخاصة بها) ما معدله (45) دقيقة، ونسبة بلغت (91.7%) من العينة، كما أن (8.3%) من عينة الدراسة استغرقت (عملية تكميم المعدة الخاصة بها) ما معدله (30) دقيقة، كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل (3): خصائص عينة الدراسة حسب متغير المدة الزمنية للعملية

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية مقياس شدة ما بعد الصدمة الذي أعده عطية (2015)، وجاء اختيار الباحثة لهذا المقياس كونه يتوافق مع التعريف الإجرائي لاضطراب شدة ما بعد الصدمة الذي تبنته الباحثة، حيث تكون المقياس من (28) عبارة (ملحق رقم 1).

وقامت الباحثة في الدراسة الحالية بالتحقق من مؤشرات الصدق والثبات التالية لمقياس شدة ما بعد الصدمة:

1. صدق المحتوى

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المحكمين لمقياس شدة ما بعد الصدمة من خلال عرضه على ستة محكمين من أساتذة علم النفس بكلية الآداب بجامعة البحرين (ملحق رقم 2)، وتم الطلب منهم الاطلاع على المقياس وعباراته، وإبداء الرأي فيه من ناحية التعديل أو الحذف أو الإضافة. وبناء على آراء المحكمين فقد اتفق المحكمون على معظم عبارات المقياس في حين تم تعديل ثلاث عبارات من المقياس لتصبح أكثر وضوحاً، وهي العبارات ذوات الأرقام (2، 4، 5)، حيث تم حذف ثلاث عبارات لتكرارها مع عبارات أخرى، أو لعدم ارتباطها بالمقياس، وهي العبارات ذوات الأرقام (8، 19، 28).

2. صدق البناء أو التكوين

قامت الباحثة بالتحقق من صدق البناء الداخلي لمقياس شدة ما بعد الصدمة من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضاً من مرضى تكيم المعدة من خارج عينة الدراسة، منهم (7) من الذكور، و(13) من الإناث، ثم تم حساب مؤشرات صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون للعبارات مع الدرجة الكلية للمقياس، بحيث تم قبول العبارة التي يزيد ارتباطها عن (0.20)، وأن يكون دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4)

قيم معاملات ارتباط بيرسون لعبارات مقياس شدة ما بعد الصدمة كمؤشرات على صدق الاتساق الداخلي

الرقم	العبارة	ارتباط العبارة مع المقياس
1	ترعجني الصور التي تخطر في بالي فيما يتعلق بعملية التكميم.	.627(**)
2	تنتابني أفكار مزعجة حول عملية التكميم.	.587(**)
3	أخشى أن يتكرر الحدث المزعج مرة أخرى.	.533(**)
4	أشعر بالضيق عندما أتذكر حيثيات عملية التكميم.	.540(**)
5	لا أنام جيداً.	.511(**)
6	أرى كوابيس مزعجة.	.447(**)
7	أفكر بأسرتي وأنا بخطر.	.663(**)
8	أشعر بالانزعاج عندما أسمع أصواتاً عالية.	.540(**)
9	أشعر بالتوتر بعد إجراء عملية التكميم.	.283(*)
10	أشعر بالحزن بعد إجراء عملية التكميم.	.454(**)
11	أخاف أن أبتعد عن أسرتي عاطفياً.	.571(**)
12	أغضب بسرعة من أي شيء يعترضني .	.565(**)
13	يضيق تنفسي عندما أسمع أصوات عالية.	.552(**)
14	أخاف من أشياء لم أكن أخاف منها من قبل.	.745(**)
15	أصيب عرقاً من دون سبب.	.621(**)
16	تزداد ضربات قلبي عندما أتذكر الحدث الخاص بعملية التكميم.	.675(**)
17	أتعب عندما أقوم بأي عمل بسيط.	.291(*)
18	أتجنب التحدث عن عملية التكميم مع أسرتي والآخرين.	.611(**)
19	أصبح لدي نسيان متكرر بعد إجراء عملية التكميم.	.379(**)
20	لا أستطيع التركيز بما أفعل.	.490(**)

الرقم	العبرة	ارتباط العبرة مع المقياس
21	لا أشعر بالسعادة مهما قمت من أنشطة.	.599(**)
22	أريد البكاء ولا أستطيع.	.545(**)
23	أحب أن أبقى وحيدا في غرفتي.	.625(**)
24	أشعر بالتوتر عندما يتحدث الآخرون عن عمليات التكميم.	.281(*)
25	أشعر بالحزن والكآبة عندما أرى الترهلات في جسمي بعد عمليات التكميم.	.248(*)

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.05)$.

** دال إحصائيا عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.01)$.

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط عبارات مقياس شدة ما بعد الصدمة مع المقياس ككل كانت دالة إحصائيا عند $(\alpha \geq 0.01)$ ، وجميعها تزيد عن القيمة (0.20) ، وهي ذات مؤشرات صدق الاتساق الداخلي، وهي مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

3. ثبات الاتساق الداخلي (التجانس)

تم التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لمقياس شدة ما بعد الصدمة من خلال تطبيق معادلة كرونباخ ألفا على نتائج العينة الاستطلاعية، حيث بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي (0.875) ، وهي قيمة مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

كانت الاستجابة على المقياس من نوع التقرير الذاتي حيث تتم الاستجابة على عباراته في ضوء مقياس ثلاثي حسب تدرج ليكرت، يتم تصحيحه كما يلي:

- نعم: تعطى الدرجة (3).

- أحيانا: تعطى الدرجة (2).

- لا: تعطى الدرجة (1).

وبناء على ذلك فإن استجابات العينة على المقياس تتراوح ما بين (1-3)، والدرجة المرتفعة على المقياس تدل على المستوى المرتفع من شدة ما بعد الصدمة لدى العينة.

ثانياً: مقياس المساندة الاجتماعية:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية مقياس المساندة الاجتماعية الذي أعده الشناوي والسيد (1994)، والمكون من (35) عبارة موزعة على ثلاث محاور هي (ملحق رقم 1):

1. مساندة الأسرة: وتكون من (15) عبارة.
 2. مساندة الأصدقاء: وتكون من (8) عبارات.
 3. مساندة الأخصائي: وتكون من (12) عبارة.
- وقامت الباحثة في الدراسة الحالية بالتحقق من مؤشرات الصدق والثبات التالية لمقياس المساندة الاجتماعية:

1. صدق المحتوى

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المحكمين لمقياس المساندة الاجتماعية من خلال عرضه على ستة محكمين من أساتذة علم النفس بكلية الآداب بجامعة البحرين (ملحق رقم 2)، وتم الطلب منهم الاطلاع على المقياس وعباراته، وإبداء الرأي فيه من ناحية التعديل أو الحذف أو الإضافة. وبناء على آراء المحكمين فقد اتفق المحكمون على معظم عبارات المقياس في حين تم تعديل صياغة عبارتين من المقياس لتصبحا أكثر وضوحاً، وهي العبارات ذوات الأرقام (2، 24).

2. صدق البناء أو التكوين

قامت الباحثة بالتحقق من صدق البناء الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضاً من مرضى تكيم المعدة من خارج عينة الدراسة، منهم (7) من الذكور، و(13) من الإناث، ثم تم حساب مؤشرات صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون للعبارات مع الدرجة الكلية للمقياس وللمحور الذي تنتمي إليه، بحيث تم قبول العبارة التي يزيد ارتباطها عن (0.20)، وأن يكون دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول (5)

قيم معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور مساندة الأسرة كمؤشرات على صدق البناء الداخلي

الرقم	العبارة	ارتباط العبارة مع البعد	ارتباط العبارة مع المقياس
1	تقف أسرتي إلى جانبي في حل مشكلتي.	.663(**)	.460(**)
2	أشعر بالسعادة والهدوء عندما ألتقى المساعدة من أفراد أسرتي.	.674(**)	.434(**)
3	ساعدني دعم أسرتي العاطفي على تكيفي مع آخرين	.595(**)	.249
4	أشعر بالراحة مع أفراد أسرتي.	.786(**)	.499(**)
5	أجد نفسي سعيدا مع أسرتي.	.764(**)	.475(**)
6	أطلب المساندة من أسرتي فور مواجهتي لمشكلة صعبة.	.702(**)	.477(**)
7	تساعدني أسرتي عندما أتعرض للخوف والذعر	.833(**)	.526(**)
8	إن وجود أسرتي بجانبني يمدني بالشجاعة.	.710(**)	.337(**)
9	يساهم اهتمام أسرتي في التخفيف من شعوري بالعزلة.	.729(**)	.534(**)
10	تهتم أسرتي بي عندما أمرض.	.790(**)	.603(**)
11	أحدث مع أسرتي بحرية دون خوف.	.565(**)	.403(**)
12	يزعجني عدم تفهم أفراد أسرتي لحالتي النفسية.	.274(*)	.295(*)
13	لا أجد الاهتمام المناسب من قبل أسرتي عندما تواجهني صعوبة ما.	.407(**)	.332(**)
14	يضايقني ابتعاد أفراد أسرتي عني في حالة الضيق والانزعاج.	.740(**)	.437(**)
15	تتفهم أسرتي المشكلة التي تواجهني.	.646(**)	.555(**)

* دال إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

** دال إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$).

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط عبارات محور (مساندة الأسرة) مع محورها ومع المقياس ككل كانت دالة إحصائياً عند $(0.05 \geq \alpha)$ ، وتزيد عن (0.20)، وهي ذات مؤشرات صدق البناء الداخلي، وهي مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

جدول (6)

قيم معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور مساندة الأصدقاء كمؤشرات على صدق البناء الداخلي

الرقم	العبرة	ارتباط العبرة مع البعد	ارتباط العبرة مع المقياس
1.	تساعدني نصائح أصدقائي في حل مشكلتي.	.662(**)	.507(**)
2.	أشعر بالبهجة عندما ألتقي المساعدة من أصدقائي.	.716(**)	.455(**)
3.	أشعر بالراحة لوجودي مع أصدقائي.	.736(**)	.338(**)
4.	ألجأ إلى طلب المساعدة من أصدقائي عندما تواجهني مشكلة ما.	.813(**)	.452(**)
5.	يشاركني أصدقائي هواياتي واهتماماتي.	.823(**)	.407(**)
6.	ألبّي حاجاتي بمساعدة أصدقائي.	.739(**)	.547(**)
7.	يساعدني أصدقائي على التخلص من الشعور بالوحدة والعزلة.	.291(*)	.325(*)
8.	أبتعد عن أصدقائي عندما أكون مهموماً.	.231	.455(**)

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.05)$.

** دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.01)$.

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط عبارات محور (مساندة الأصدقاء) مع محورها ومع المقياس ككل كانت دالة إحصائياً عند $(0.05 \geq \alpha)$ ، وتزيد عن (0.20)، وهي ذات مؤشرات صدق البناء، وهي مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

جدول (7)

قيم معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور مساندة الأخصائي كمؤشرات على صدق البناء الداخلي

الرقم	العبارة	ارتباط العبارة مع البعد	ارتباط العبارة مع المقياس
1.	أشعر بالراحة عندما أتحدث عن مشاكل مع الأخصائي النفسي.	.784(**)	.597(**)
2.	أتخلص من العديد من مشاكل من خلال الأنشطة التي أقوم بها مع فريق الدعم النفسي.	.731(**)	.622(**)
3.	أشعر بالارتياح عندما أشارك بالنشاط الرياضي مع فريق الدعم الاختصاصي النفسي.	.734(**)	.647(**)
4.	أشعر بالسعادة عندما أشارك بالأنشطة الفنية مع فريق دعم الاختصاصي النفسي.	.873(**)	.693(**)
5.	يتفهم الاختصاصي النفسي مشاكل التي أحدثتها عنها.	.901(**)	.675(**)
6.	تساعدني النصائح التي يقدمها الاختصاصي النفسي في التخلص من بعض مشاكل.	.894(**)	.586(**)
7.	ساعدتني نصائح الاختصاصي النفسي في التخفيف من مشكلتي التي أواجهها.	.839(**)	.484(**)
8.	ألجأ إلى الاختصاصي النفسي عندما أتعرض لمواقف مؤلمة.	.936(**)	.638(**)
9.	يقدم لي الاختصاصي النفسي بعض النصائح عند تعرضي لضغوط نفسية.	.920(**)	.654(**)
10.	أحصل على نصائح وتوجيهات من الاختصاصي النفسي في العديد من الأمور.	.926(**)	.672(**)
11.	يعطيني الاختصاصي النفسي أفكاراً مفيدة للتخلص من حالة التعب النفسي.	.916(**)	.629(**)
12.	يساعدني الاختصاصي النفسي على تجاوز مخاوفي وقلقي.	.864(**)	.635(**)

* دال إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

** دال إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$).

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط عبارات محور (مساندة الأخصائي) مع محورها ومع المقياس ككل كانت دالة إحصائياً عند $(0.05 \geq \alpha)$ ، وتزيد عن (0.20)، وهي ذات مؤشرات صدق البناء، وهي مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

3. ثبات البناء أو التكوين الداخلي

تم التحقق من ثبات البناء الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية من خلال معادلة كرونباخ ألفا من خلال تطبيقها على نتائج العينة الاستطلاعية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (8)

قيم ثبات البناء الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	مكونات المقياس	قيمة كرونباخ ألفا
1	المحور الأول: مساندة الأسرة	0.88
2	المحور الثاني: مساندة الأصدقاء	0.73
3	المحور الثالث: مساندة الأخصائي	0.96
	المقياس ككل	0.90

يتبين من الجدول السابق أن قيم ثبات البناء الداخلي كانت للمقياس الكلي (0.90)، وللمحور الأول (0.88)، وللمحور الثاني (0.73)، وللمحور الثالث (0.96)، وهي قيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية:

كانت الاستجابة على المقياس من نوع التقرير الذاتي حيث تتم الاستجابة على عباراته في ضوء مقياس رباعي حسب تدرج ليكرت، يتم تصحيحه كما يلي:

- تماماً: تعطى الدرجة (4).
- غالباً: تعطى الدرجة (3).

– قليلاً: تعطى الدرجة (2).

– أبداً: تعطى الدرجة (1).

وقد تم عكس تصحيح العبارات رقم (13، 23) لأنها عبارات سلبية، وبناء على ذلك فإن استجابات العينة على المقياس تتراوح ما بين (1-4)، والدرجة المرتفعة على المقياس تدل على المستوى المرتفع من المساندة الاجتماعية لدى العينة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

تستخدم الدراسة الحالية الأساليب الإحصائية التالية باستخدام البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك لحساب البيانات الإحصائية التالية :

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

2- معاملات ارتباط بيرسون.

3- كروسكال ووالس Kruskal-Wallis

4- اختبار مان وتي Mann-Whitney.

5- اختبار ويل كوكسون Wilcoxon

6- تحليل التباين الاحادي ANOVA.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

- نتائج السؤال الأول.
- نتائج السؤال الثاني.
- نتائج السؤال الثالث.
- نتائج السؤال الرابع.
- مناقشة النتائج.
- التوصيات.
- الدراسات المقترحة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

يستعرض الباحث في الفصل الحالي النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ومناقشة هذه النتائج، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن تكميم المعدة وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين، والكشف عن الفروق في آثار ما بعد الصدمة لدى العينة تعزى لمتغيرات الجنس والعمر، حيث تم التوصل إلى النتائج من خلال برنامج SPSS كما هي موضحة تالياً.

نتائج السؤال الأول: ما آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة لدى عينة من مملكة البحرين ؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس آثار ما بعد الصدمة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (9)

نتائج استجابات عينة الدراسة على أبعاد مقياس آثار ما بعد الصدمة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
1	0.856	2.250	أشعر بالتوتر بعد إجراء عملية التكميم.	1.
2	0.796	1.900	أشعر بالانزعاج عندما أسمع أصواتاً عالية.	2.
3	0.691	1.883	أتعب عندما أقوم بأي عمل بسيط.	3.
4	0.813	1.817	لا أستطيع التركيز بما أفعل.	4.
5	0.605	1.800	أشعر بالتوتر عندما يتحدث الآخرون عن عمليات التكميم.	5.
6	0.728	1.760	أغضب بسرعة من أي شيء يعترضني .	6.
7	0.680	1.750	أشعر بالحزن والكآبة عندما أرى الترهلات في	7.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	جسمي بعد عمليات التكميم.			
8.	أصبح لدي نسيان متكرر بعد إجراء عملية التكميم.	1.733	0.686	8
9.	تنتابني أفكار مزعجة حول عملية التكميم.	1.717	0.846	9
10.	أخشى أن يتكرر الحدث المزعج مرة أخرى.	1.583	0.696	10
11.	أفكر بأسرتي وأنا بخطر.	1.550	0.746	11
12.	أتجنب التحدث عن عملية التكميم مع أسرتي والآخرين.	1.533	0.724	12
13.	ترزعجني الصور التي تخطر في بالي فيما يتعلق بعملية التكميم.	1.517	0.651	13
14.	أخاف من أشياء لم أكن أخاف منها من قبل.	1.483	0.624	14
15.	أخاف أن أبتعد عن أسرتي عاطفياً.	1.450	0.723	15
16.	أشعر بالضيق عندما أتذكر حيثيات عملية التكميم.	1.400	0.616	16
17.	أصيب عرقاً من دون سبب.	1.383	0.640	17
18.	تزداد ضربات قلبي عندما أتذكر الحدث الخاص بعملية التكميم.	1.367	0.688	18
19.	لا أنام جيداً.	1.350	0.577	19
20.	أرى كوابيس مزعجة.	1.335	0.629	20
21.	أحب أن أبقى وحيداً في غرفتي.	1.333	0.475	21

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
22.	يضيق تنفسي عندما أسمع أصوات عالية.	1.317	0.469	22
23.	أشعر بالحزن بعد إجراء عملية التكميم.	1.300	0.530	23
24.	لا أشعر بالسعادة مهما قمت من أنشطة.	1.300	0.530	24
25.	أريد البكاء ولا أستطيع.	1.300	0.530	25
	الدرجة الكلية	1.564	0.336	

يتبين من النتائج أن مستوى آثار ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة الخاضعين لعملية تكيم المعدة جاء بمتوسط حسابي (1.564) وانحراف معياري (0.336).

يتبين من نتائج الجدول السابق أن أعلى مستويات آثار ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة الخاضعين لعملية تكيم المعدة كانت العبارة "أشعر بالتوتر بعد إجراء عملية التكميم" بمتوسط حسابي (2.250) وانحراف معياري (0.856)، وفي المرتبة الثانية العبارة "أشعر بالانزعاج عندما أسمع أصواتاً عالية" بمتوسط حسابي (1.900) وانحراف معياري (0.796)، ثم العبارة "أعجب عندما أقوم بأي عمل بسيط" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (1.883) وانحراف معياري (0.691)، تلاها في المرتبة الرابعة العبارة "لا أستطيع التركيز بما أفعل" بمتوسط حسابي (1.817) وانحراف معياري (0.813)، ثم العبارة "أشعر بالتوتر عندما يتحدث الآخرون عن عمليات التكميم" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (1.800) وانحراف معياري (0.605).

ويتبين من نتائج الجدول السابق أن أقل مستويات آثار ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة الخاضعين لعملية تكيم المعدة كانت العبارة "أريد البكاء ولا أستطيع" والعبارة "لا أشعر بالسعادة مهما قمت من أنشطة"، والعبارة "أشعر بالحزن بعد إجراء عملية التكميم" بمتوسط حسابي (1.300) وانحراف معياري (0.530) لكل عبارة، ثم العبارة "يضيق تنفسي عندما أسمع أصوات عالية" بمتوسط حسابي (1.317) وانحراف معياري (0.469)، ثم العبارة "أحب أن أبقى وحيدا في غرفتي" بمتوسط حسابي (1.333) وانحراف معياري (0.475)، تلاها العبارة "أرى كوابيس مزعجة" بمتوسط حسابي (1.335) وانحراف معياري (0.629).

ولمزيد من تسليط الضوء على مستوى آثار ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة قامت الباحثة بحساب أعداد ونسب أفراد عينة الدراسة في كل مستوى من مستويات آثار ما بعد الصدمة الثلاث:

- ذوو آثار ما بعد الصدمة المنخفض: وهم المرضى الذين حصلوا على متوسطات حسابية تراوحت ما بين (1.00-1.66) على الدرجة الكلية لمقياس آثار ما بعد الصدمة:

- ذوو آثار ما بعد الصدمة المتوسط: وهم المرضى الذين حصلوا على متوسطات حسابية تراوحت ما بين (1.67-2.33) على الدرجة الكلية لمقياس آثار ما بعد الصدمة:

- ذوو آثار ما بعد الصدمة المرتفع: وهم المرضى الذين حصلوا على متوسطات حسابية تراوحت ما بين (2.33-3.00) على الدرجة الكلية لمقياس آثار ما بعد الصدمة:

ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

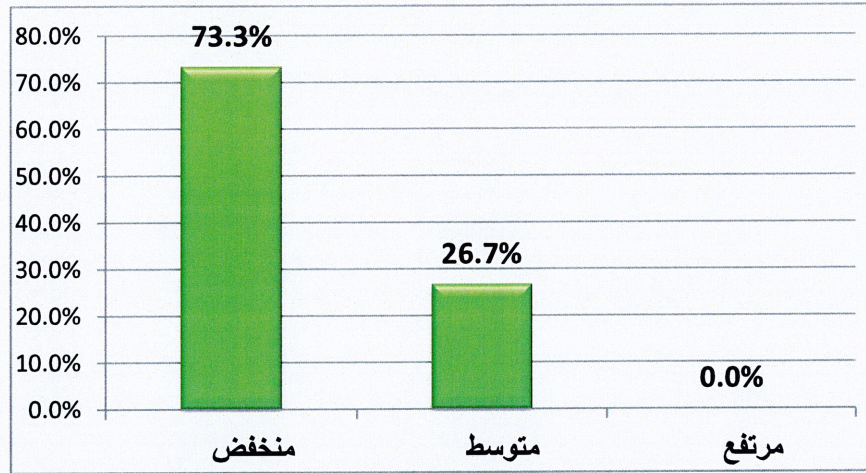
جدول (10)

توزيع عينة الدراسة على مستويات آثار ما بعد الصدمة الثلاث

مستويات	العدد	النسبة المئوية
منخفض	44	73.3%
متوسط	16	26.7%
مرتفع	0	0.0%
المجموع	60	100 %

يتضح من نتائج الجدول السابق أن (44) فرداً من عينة الدراسة وبنسبة بلغت (73.3%) أظهروا مستويات منخفضة من آثار ما بعد الصدمة ، ويتبين أن (16) فرداً من عينة الدراسة وبنسبة بلغت (26.7%) أظهروا مستويات متوسطة من آثار ما بعد الصدمة، كما يتبين عدم وجود أي فرد من أفراد عينة الدراسة أظهروا مستويات مرتفعة من آثار ما بعد الصدمة، كما هو موضح في الشكل التالي:

شكل (5): توزيع عينة الدراسة على مستويات آثار ما بعد الصدمة الثلاث



نتائج السؤال الثاني: هل هناك علاقة بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة والمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين؟

للتعرف على طبيعة العلاقة بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة والمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين، تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون والموضحة في الجدول التالي:

جدول (11)

يوضح قيم معاملات ارتباط بيرسون لطبيعة العلاقة بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة والمساندة الأسرية لدى عينة من مملكة البحرين

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	قيم معاملات ارتباط بيرسون
المحور الأول: مساندة الأسرة	-0.386(**)
المحور الثاني: مساندة الأصدقاء	-0.169
المحور الثالث: مساندة الاخصائي	-0.318(*)
المقياس ككل	-0.462(**)

*معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.05)$.

**معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.01)$.

يتبين من نتائج الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.01$) بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة والمساندة الأسرية لدى عينة الدراسة من مرضى عملية تكيم المعدة بمملكة البحرين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.462)، وهذه النتيجة تشير إلى أنه كلما زاد مستوى المساندة الأسرية لأفراد العينة قلت مستويات آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة لديهم.

ويتبين من نتائج الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.01$) بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة ومساندة الأسرة لدى عينة الدراسة من مرضى عملية تكيم المعدة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.386)، وهذه النتيجة تشير إلى أنه كلما زاد مستوى مساندة الأسرة لأفراد العينة قلت مستويات آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة لديهم.

كما يتبين من نتائج الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.01$) بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة ومساندة الأخصائي لدى عينة الدراسة من مرضى عملية تكيم المعدة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.318)، وهذه النتيجة تشير إلى أنه كلما زاد مستوى مساندة الأخصائي لأفراد العينة قلت مستويات آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة لديهم.

وتظهر نتائج الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكيم المعدة ومساندة الأصدقاء لدى عينة الدراسة من مرضى عملية تكيم المعدة.

نتائج السؤال الثالث: هل هناك فروق دالة إحصائية بين الجنسين في آثار ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من مرضى عمليات تكويم المعدة؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس آثار ما بعد الصدمة حسب متغير الجنس، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس آثار ما بعد الصدمة حسب متغير الجنس

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	1.435	0.214
أنثى	1.615	0.362

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس آثار ما بعد الصدمة حسب متغير الجنس، ويتضح من هذه النتائج أن المتوسط الحسابي لعينة الإناث البالغ (1.615) فاق المتوسط الحسابي لعينة الذكور البالغ (1.435). وللتعرف على دلالة الفروق بين الجنسين في آثار ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من مرضى عمليات تكويم المعدة تم استخدام اختبار ما وتني Mann-Whitney Test كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (13)

دلالة الفروق بين الجنسين في آثار ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى عمليات تكميم المعدة

الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان وتتي Mann-Whitney	قيمة ويلكسون Wilcoxon	قيمة Z	مستوى الدلالة
ذكر	17	25.06	426.0	273	426	-1.522	0.128
أنثى	43	32.65	1404.0				

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى آثار ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من مرضى عمليات تكميم المعدة تعزى لمتغير الجنس، مما يشير إلى أن آثار ما بعد الصدمة لدى عينة مرضى عمليات تكميم المعدة للذكور والإناث كانت متقاربة.

نتائج السؤال الرابع: هل هناك فروق دالة إحصائية بين الفئة العمرية في آثار ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من مرضى عمليات تكميم المعدة؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس آثار ما بعد الصدمة حسب متغير الفئة العمرية ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس آثار ما بعد الصدمة حسب متغير الفئة العمرية

الفئة العمرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
30 سنة فأقل	1.353	0.163
31-40 سنة	1.664	0.374
41 سنة فأكثر	1.557	0.315

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس آثار ما بعد الصدمة حسب متغير الفئة العمرية، ويتضح من هذه النتائج أن أعلى متوسط حسابي كان لدى الفئة العمرية "31-40 سنة" وبلغت قيمته (1.664)، وأن أدنى متوسط حسابي كان لدى الفئة العمرية "30 سنة فأقل" وبلغت قيمته (1.353).

وللتعرف على دلالة الفروق بين الفئة العمرية في آثار ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من مرضى عمليات تكويم المعدة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (15)

دلالة الفروق بين الفئة العمرية في آثار ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى عمليات تكويم المعدة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.742	2	0.371	3.586	0.034
داخل المجموعات	5.900	57	0.104		
الكلية	6.642	59			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى آثار ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من مرضى عمليات تكميم المعدة تعزى لمتغير الفئة العمرية. ويوضح الجدول التالي مصادر الفروق حسب نتائج اختبار شافيه:

جدول (16)

مصادر الفروق في مستويات آثار ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة تعزى إلى اختلاف مستويات الفئة العمرية

المتوسطات الحسابية	الفئة العمرية	30 سنة فأقل	40-31 سنة	41 سنة فأكثر
1.353	30 سنة فأقل			
1.664	40-31 سنة	*		
1.557	41 سنة فأكثر			

يتبين من نتائج الجدول السابق أن مستويات آثار ما بعد الصدمة لدى الفئة العمرية (40-31 سنة) من عينة مرضى عمليات تكميم المعدة كانت أعلى وبشكل ذات دلالة إحصائية من مستوياتها لدى الفئة العمرية (30 سنة فأقل).

مناقشة النتائج:

أظهرت النتائج أن مستوى آثار ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة الخاضعين لعملية تكميم المعدة جاء بمتوسط حسابي (1.564)، وأن (73.3%) من أفراد العينة الخاضعين لعملية تكميم المعدة أظهروا مستويات منخفضة من آثار ما بعد الصدمة، و(26.7%) منهم أظهروا مستويات متوسطة من آثار ما بعد الصدمة.

وأظهرت النتائج أن أعلى مستويات آثار ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة الخاضعين لعملية تكميم المعدة شعورهم بالتوتر بعد إجراء عملية التكميم، ثم شعور مرضى تكميم المعدة بالانزعاج عندما يسمعون أصواتاً عالية، كذلك شعورهم بالتعب عندما يقومون بأي عمل بسيط، إضافة إلى شعور مرضى تكميم المعدة بالتوتر عندما يتحدث الآخرون عن عمليات التكميم.

ويمكن تفسير شعور الخاضعين لعملية تكميم المعدة بآثار ما بعد الصدمة كالتوتر والانزعاج والتعب من عدة جوانب من ضمنها أن الفرد المكتئب يتصرف في المواقف الاجتماعية بطريقة تعكس تقدير منخفض للذات، وضعف في مستوى التكيف، وأن الأفراد المصدومين يجرون قدراً أقل من الاتصالات الاجتماعية مما يجريه غير المصدومين، وأنهم لا يكونون قادرين على إثبات ذواتهم في المواقف البيئشخصية (الخواجة، 2011)، كما أن الأفراد الذين يعانون اضطرابات ما بعد الصدمة عادة يواجهون أفكاراً دخيلة متكررة أو استرجاع تجارب مؤلمة خضعوا لها، ومن اضطرابات في النوم، وعدم القدرة على التركيز، حيث تسهم جميع هذه العوامل شعورهم بالتوتر والانزعاج (كومار وماندل، 2018، 190).

كذلك فإن الأشخاص الذين يعانون اضطرابات ما بعد الصدمة يحاولون تجنب المثيرات التي تسبب استرجاع الذكريات، ويحاولون إغلاق الاجترار المستمر للتجربة المؤلمة لهم، وكسب الوقت للتعامل بعيداً عنها، بهويته (كومار وماندل، 2018). وهذا يفسر شعور مرضى تكميم المعدة بالتوتر عندما يتحدث الآخرون عن عمليات التكميم.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.01$) بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة والمساندة الأسرية لدى عينة مرضى تكميم المعدة، ووجود علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.01$) بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة ومساندة الأسرة لدى عينة مرضى تكميم المعدة. ووجود علاقة ارتباطية سالبة

وذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.01$) بين آثار ما بعد الصدمة الناجمة عن عملية تكميم المعدة ومساندة الأخصائي لدى عينة مرضى تكميم المعدة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من أن الفرد عندما يتعرض لمواقف ضاغطة وصادمة كعملية تكميم المعدة، فإنه يكون أكثر حاجة لدعم ومساندة من حوله من أسرة وأصدقاء ومجتمع. وقد أكدت العديد من الدراسات حاجة مرضى تكميم المعدة إلى الدعم والمساندة خاصة من الأسرة فقد بين (Roberts & chen, 2017) أن الفرد الذي تعرض لخبرة مرضية صادمة يكون أكثر حاجة من غيره للمساندة الوجدانية والمساندة الأسرية. كما أكدت دراسة محمد (2017) وجود عاملين من أقوى العوامل التي تحدد الآثار النفسية للصدمة على المدى الطويل:

أحدهما كان مستوى المساندة الأسرية أو المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الفرد بعد وقوع الحدث الصادم، فكلما كانت المساندة الاجتماعية أقوى وأكبر، خاصة في الأسابيع الأولى بعد الحادث، أدى ذلك إلى خفض التوتر والأعراض النفسية التابعة للحدث الصادم.

وبسبب الآثار السلبية الناجمة عن العمليات الجراحية كاضطرابات ما بعد الصدمة، لا بد من تدخل الأسرة والمجتمع وتقديم المساندة للمريض، وذلك للحد من هذه الاضطرابات، والعقبات التي تواجه الأفراد في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي ووضع الآليات المناسبة للتأقلم والتكيف (Sadeghi & Zadeh, 2015). كما أن المساندة الأسرية تؤدي دورا بارزا في الخلو من الاضطرابات النفسية، وتساعد على تعميق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، وتقي الفرد من الآثار النفسية السلبية التي يتعرض لها في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة وفي علاقاته بالبيئة المحيطة به (أبو غالي، 2014).

وقد توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة سالبة بين حجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أسرته ومجتمعه والأحداث الضاغطة والصحة النفسية (دياب، 2006).

وأظهرت النتائج على متغير الجنس عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى آثار ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من مرضى عمليات تكميم المعدة تعزى لمتغير الجنس، مما يشير إلى أن آثار ما بعد الصدمة لدى عينة مرضى عمليات تكميم المعدة الذكور والإناث كانت متقاربة. وقد توصلت دراسة الخواجة (2012) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى مشاعر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما توصلت دراسة محمد

(2017) إلى عدم وجود اختلافات في تأثير كرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية بين فئات العينة حسب متغير الجنس.

وأظهرت النتائج على متغير العمر وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى آثار ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من مرضى عمليات تكميم المعدة تعزى لمتغير الفئة العمرية لصالح الفئة العمرية الوسطى (31-40 سنة). ويمكن تفسير هذه النتيجة من أن هذه الفئة العمرية تكون في مرحلة بدايات تشكيل الأسرة، مما يجعل المريض الذي أجرى عملية تكميم المعدة في هذه المرحلة العمرية أكثر قلقاً على أسرته من باقي المرحل العمرية، وبالتالي أكثر تأثراً بآثار ما بعد الصدمة، وقد توصلت دراسة محمد (2017) إلى عدم وجود اختلافات في تأثير كرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية بين فئات العينة حسب متغير العمر، وهي نتيجة مخالفة لنتيجة الدراسة الحالية.

التوصيات والدراسات المقترحة

التوصيات:

بناء على ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج توصي الدراسة بما يلي:

- ضرورة الاهتمام ببناء البرامج الإرشادية التي تهتم بخفض مستويات آثار ما بعد الصدمة لدى مرضى عمليات تكيم المعدة.
- ضرورة العمل على إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لمرضى عمليات تكيم المعدة مثل الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى الحب، والحاجة إلى تقدير الذات، و الحاجة إلى الدعم النفسي.
- تفعيل دور الاختصاصيين النفسيين في تقديم الدعم لمرضى عمليات تكيم المعدة، من خلال عمل جلسات إرشادية لهم قبل وبعد العملية.

الدراسات المقترحة :

- إجراء دراسة تتناول العلاقة بين آثار ما بعد الصدمة وتقدير الذات لدى مرضى عمليات تكيم المعدة .
- إجراء دراسة تتناول فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستويات آثار ما بعد الصدمة وتقدير الذات لدى مرضى عمليات تكيم المعدة.

المراجع

المراجع العربية:

- أبو أسعد، أحمد عبداللطيف. (2011). علم نفس النمو. عمان: مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- أبو غالي، عطايف محمود. (2014). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة. مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، جامعة الزرقاء، 14(2)، 15-34.
- إدريس، الجوهرة محمد محمد. (2015). تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمن: دراسة وصفية تحليلية مطبقة على الاختصاصيين الاجتماعيين في المجال الطبي. مجلة شؤون اجتماعية، 32(128)، 39-79.
- بصمة، سائر. (2018). النظام الغذائي بعد استئصال المعدة. واشنطن: مؤسسة مايكلينك.
- بن سعد، أحمانن. (2008). دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية على ضحايا فيضان غرداية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر.
- تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي. (ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاكرا داوود). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- تهتموني، رهام وليد، والعودات، جبريل. (2016). اتجاهات المرأة الأردنية نحو بعض الوسائل المتبعة لتخفيف الوزن. دراسات: العلوم الإنسانية والاجتماعية. 43(4)، 1833-1845.
- جامعة الدول العربية. (2004). الميثاق العربي لحقوق الإنسان. تونس، 23 مايو/أيار 2004. جامعة الدول العربية.
- الجزازي، جلال علي. (2011). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- حسنين، عايدة عبد الهادي. (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

خميسة، قنون، وسمية، عليوة. (2013). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بأعراض الصدمة النفسية لدى المراهقين المتلقين إرشادا نفسيا دراسة على عينة من المراهقين الناجين من فيضانات. الجزائر المركز الجامعي لجامعة ورقلة.

الخواجة، عبد الفتاح محمد. (2012). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و علاقته بالاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس. مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، 13(3)، 441-465.

الخواجة، عبد الفتاح. (2011). الوحدة النفسية وعلاقتها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 8(1)، 139-166.

الدرابي، عامر. (2017). جراحات السمعة الدواعي والآثار مملكة البحرين: وزارة الصحة تم الاسترجاع من الرابط <https://www.moh.gov.bh>

الكندري، أحمد. (1992). علم النفس الأسري. ط2. القاهرة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

دهان، وائل. (2017). تكيم المعدة دون جراحة للتخلص من السمعة. دبي: الإمارات العربية المتحدة.

دياب، مروان عبد الله. (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

زكي، محمد. (2015). التدخل المهني من منظور الممارسة الاجتماعية لمرضى عمليات تكيم المعدة. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد(54)، 313-369.

سنجق، رانيا. (2017). فوائد عملية التكيم. عمان: مؤسسة موضوع للنشر الالكتروني.

شرادي، نادية، وكساسني، نفيسة. (2017). أنماط التعلق و تطوير السياق الإرجاعي لدى الطفل المصاب باللويميا خلال المرحلة الاستشفائية. دراسات نفسية وتربوية، جامعة الجزائر، 19، 187-199.

الشناوي، محمد محروس، وعبد الرحمن محمد السيد (1994). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الصابري، عبد الكريم (2015). اضطرابات نفسية وسلوكية للأبناء. عمان: دار التربية الحديثة.

صلاحات، وفاء. (2017). أضرار عملية تكيم المعدة. عمان: مؤسسة موضوع للنشر الالكتروني.

ضمرة، ليلي محمد، والصمادي، جميل محمود. (2016). درجة مساهمة متغيرات المتطلبات الأسرية و المصادر الأسرية و الإدراكات الأسرية في تفسير التباين على كل من التمكين الأسري و الدعم الأسري. دراسات: العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، 43(1)، 1-22.

عبد الرحمن، محمد. (2001). نظريات النمو، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع عطية، طارق. (2015). دليل المتكلم: حياة جديدة. الاردن: دائرة المكتبة الوطنية.

عكاشة، أحمد. (2015). الطريق إلى السعادة. القاهرة: الكرمة للنشر والتوزيع.

علي، عبد السلام علي. (2005). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية. القاهرة: توزيع مكتبة النهضة المصرية.

عيد، كمال، صيوح، أحمد وعلوان، ايمن. (2017). دراسة معدل فقد الوزن الزائد بعد العمليات الجراحية من نوعية تكميم المعدة وطبيها باستخدام المنظار الجراحي لمرضى السمنة المفرطة. مجلة طب الأزهر، 46(1)، 297-313.

الغازي، كريمة، والنجاري، شكيب، وبرحو، محمد. (2014). العوامل الاجتماعية والديموغرافية المرتبطة بداء السمنة في المغرب. المجلة الصحية المغربية، الجمعية المغربية للتواصل الصحي، 7، 26-29.

كومار، أبدش، وماندل، ماناس. (2018). الانتحاريون: دراسة نفسية حول فهم الإرهاب الانتحاري. (ترجمة محمد إبراهيم العبدالله وتيسير نظمي). الرياض: دار العبيكان للنشر والتوزيع.

لا بلانش، جان ويونتاليس، جان. (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي. (ترجمة: مصطفى حجازي). بيروت المؤسسة الجامعية للنشر.

محمد، أميرة أحمد عبد الحفيظ. (2017). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالملكة العربية السعودية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 22(4)، 34-60.

مرسي، كمال إبراهيم. (2008). الأسرة والتوافق الأسري (سلسلة السعادة وتنمية الصحة النفسية، الجزء الثاني، الكتاب الأول). القاهرة: دار النشر للجامعات.

مرقص، باسم. (2017). مضاعفات استئصال المعدة. الأردن: عمان.

مقدادي، يوسف محمد. (2013). أثر برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي مستند في تعليم التحصين ضد التوتر في خفض مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، 7(2)، 122-132.

نوار، شهرزاد. (2013). دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي و الألم العضوي لدى مرضى السكري. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 13، 139-162.

النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2013). الإرشاد النفسي والتربوي. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع..

الهملان، أمل فلاح. (2008). الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزفازيق، القاهرة

يعقر، الطاهر. (2016). دور الأسرة النموذجي في دعم و تفعيل الاستقرار الأمني في المجتمع. *مجلة الفقه والقانون*، 45، 20-45.

المراجع الأجنبية:

Al-Sheikh, N. A. M., & Thabet, A. A. M. (2017). Post-traumatic stress disorder due to war trauma, social and family support among adolescent in the Gaza Strip. *Journal of Nursing and health society*, 3(2), 10-22.

American Psychiatric Association (APA). (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Washington, DC: APA.

Backman, O., Stockeld, D., Rasmussen, F., Näslund, E., & Marsk, R. (2016). Alcohol and substance abuse, depression and suicide attempts after Roux-en-Y gastric bypass surgery. *British Journal of Surgery*, 103(10), 1336-1342.

Ban, H. L., Mikhaella, A. H., & Mikhaella, M. L. (2019). The Differential effects of insecure attachment on post-traumatic stress: A systematic review of extant findings and explanatory mechanisms trauma. *Violence and Abuse*, 20(2), 183-196.

Benish, S. G, Imel, Z. E, & Wanpold, B. E. (2008). The relative efficacy of bona fide psychotherapies for treating post-traumatic stress disorder: A meta-analysis of direct comparisons. *Clinical Psychology Review*. 28(5), 746-758

Bennett, W., & Gurin, J. (1982). *The dieters dilemma*. N. Y. Baoiu Books

Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498.

Borg, K. (2015). *Sugar and the heart: Times of Malta*. Retrieved from <https://www.timesofmalta.com>

Bowlby, J. (1979), *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock

Brewin, C., & Holmes, E. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychological Review*, 23(2) 339-376.

- Cloitre, M., Petkova, E., Su, Z., & Weiss, B. (2016). Patient characteristics as a moderator of post-traumatic stress disorder treatment outcome: combining symptom burden and strengths. *British Journal of Psychiatry Open*, 2(2), 101-106.
- Eid, K. R., Sayoh, A. S., & Elwan, A. M. (2017). Study of the rate of excess weight loss after laparoscopic sleeve gastrectomy and laparoscopic gastric plication in morbidly obese patients. *Al-Azhar Medical Journal*, 46(1), 297-313.
- Elad, A. J. (2018). *Does caloric intake effect the weight loss on a ketogenic diet? I've heard certain experts say that calories do not matter, but I find this hard to believe*. Retrieved from <https://www.quora.com>
- Haen, G., & Webb, N. B. (2018). An Emerging psychological problem behavioral and cognitive. *Psychotherapy*, 43(2), 239-252.
- Horwitz, B. N., Reynolds, C. A., and Charles, S. T. (2015). Understanding associations among family support, friend support, and psychological distress. *Personal Relationship*, 22(1), 79-91
- Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Psychiatric Services*, 37(3), 241-249.
- Ikossi, D. G., Maldonado, J. R., Hernandez-Boussard, T., & Eisenberg, D. (2010). Post traumatic stress disorder (PTSD) is not a contraindication to gastric bypass in veterans with morbid obesity. *Surgical Endoscopy*, 24(8), 1892-1897.
- Johannessen, K. B., & Berntsen, D. (2013). Losing the symptoms: Weight loss and decrease in posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of clinical psychology*, 69(6), 655-660.
- Kolb, L.C. (1987). A neuropsychological hypothesis explaining posttraumatic stress disorders. *American Journal of Psychiatry*, 144, 989-995.
- Kontinen, H., Peltonen, M., Siostrom, L., Carlsson, L., & Karlsson, J. (2015). Psychological aspects of eating behavior as predictors of 10-y weight changes after surgical and conventional treatment of severe obesity. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 101(1), 16-24.
- Kulik, J. A., Moore, P. J., & Mahler, H. I. (1993). Stress and affiliation: Hospital roommate effects on preoperative anxiety and social interaction. *Health Psychology*, 12(2), 118.
- Maggard, M. A., Shugarman, L. R., & Suttorp, M. (2005). Meta-analysis of surgical treatment of obesity. *Annals of Internal Medicine*, 142(7), 547-559.
- Mason, J.W., Giller, E.L., Kosten, T.R., & Wahby, V.S. (1990). Serum testosterone levels in post-traumatic stress disorder inpatients. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 449-457.

- Melero, Y., Ferrer, J. V., Sanahuja, Á., Amador, L., & Hernando, D. (2014). Psychological changes in morbidly obese patients after sleeve gastrectomy. *Cirugía Española (English Edition)*, 92(6), 404-409.
- Momil, E.F, Brewer, N.T, O'Neill, S.C, Lillie, S.E, Dees, E.C, Carey, L.A & Rimer, B.K (2008). The interaction of post-traumatic growth and posttraumatic stress symptoms in predicting depressive. *Psycho-Oncology*, 17(9), 948–953.
- Nakazato, T., Kasama, K., Oshiro, T., Kikkawa, E., & Sonoda, K. (2009). *Patient/family support groups in Japan: a model to ensure the success of bariatric surgery*. *Bariatric Times*, March, 22-23.
- Park, C. L., Mills, M. A., & Edmondson, D. (2012). PTSD as meaning violation: Testing a cognitive worldview perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 66-73.
- Pratt, K. J., Ferriby, M., Noria, S., Skelton, J., Taylor, C., & Needleman, B. (2018). Perceived child weight status, family structure and functioning, and support for health behaviors in a sample of bariatric surgery patients. *Journal of Family System and Health*, 38(1), 118-121.
- Ratcliffe, D., & Ellison, N. (2015). Obesity and internalized weight stigma: A formulation model for an emerging psychological problem. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(2), 239-252
- Roberts, A. L., Chen. (2017). Post-traumatic stress disorder and 20-year physical activity trends among women. *American journal of preventive medicine*, 52(6), 753-760.
- Sadeghi, T., & Zadeh, A. A. (2015). Family members experience of Support while waiting for patients, surgery: Qualitative content analysis. *Medical Ethics Journal*, 8(26), 69-90.
- Swick, D., Cayton, J., Ashley, V., & Turken, U. (2017). Dissociation between working memory performance and proactive interference control in post-traumatic stress disorder. *Neuropsychologia*, 96, 111-121.
- Southivong, B., Ichikawa, M., Nakahara, S., & Southivong, C. (2013). A cross-sectional community study of post-traumatic stress disorder and social support in Lao People's Democratic Republic. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 765-772.
- Thabet, A., El-Buhaisi, O., & Vostanis, P. (2014). Trauma, PTSD, Anxiety, and coping strategies among Palestinians adolescents exposed to War on Gaza. *The Arab Journal of Psychiatry*, 25(1), 71-82.
- Thaler, J. P., & Cummings, D. E. (2009). Hormonal and metabolic mechanisms of diabetes remission after gastrointestinal surgery. *Endocrinology*, 150(6), 2518-2525.

- Wallwork, A., Tremblay, L. (2017). The role of social support in weight loss management for morbidly obese individuals. In S. Sockalingam, R. Hawa (eds.), *Psychiatric care in severe obesity* (pp. 207-219). NY.: Springer
- Wimmelmann, C. L., Dela, F., & Mortensen, E. L. (2014). Psychological predictors of mental health and health-related quality of life after bariatric surgery. *Obesity Research and Clinical Practice*, 8(4), 314-324.

الملاحق

ملحق رقم (1)

أدوات الدراسة بصورتها الأولية

مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

عزيزي/عزيزتي:

هذه مجموعة من العبارات التي تصف ما حدث لك من مشاكل ومصاعب بعد العملية الجراحية لتكميم المعدة، أرجو ان تجيب عليها بوضع إشارة (✓) في المربع المناسب من خلال ثلاثة استجابات (نعم، لا، احيانا).

1. الجنس: ذكر/أنثى

2. العمر.....

3. سنة إجراء العملية:

4. المدة الزمنية للعملية:

5. الوزن قبل العملية:

6. الوزن بعد العملية:

الرقم	العبارة	نعم	احيانا	لا
1	تزعجني الصور التي تخطر في بالي فيما يتعلق بعملية التكتيم.			
2	لدي أفكار مزعجة حول الحدث الماضي *			
3	أخشى أن يتكرر الحدث المزعج مرة أخرى			
4	أشعر بالضيق عندما أتذكر عملية التكتيم.			
5	أنام جيدا.			
6	أرى كوابيس مزعجة.			
7	أفكر بأسرتي وأنا بخطر.			
8	لدي أفكار مزعجة حول الحدث الماضي *			
9	أشعر بالانزعاج عندما أسمع أصواتا عالية.*			
10	أشعر بالسرور.			
11	أشعر بالحزن .			
12	أخاف ان أبتعد عن أسرتي.			
13	أغضب بسرعة.			
14	يضيق تنفسي عندما أسمع أصوات عالية.*			
15	أخاف من أشياء لم أكن أخاف منها من قبل.			
16	أتعرق بشدة من دون سبب.			

			17	تزداد ضربات قلبي عندما أتذكر الحدث المزعج.
			18	أتعب عندما أقوم بأي عمل بسيط.
			19	أتجنب التحدث عن الحدث المزعج مع أسرتي وآخرين *
			20	أتجنب الحديث عن الحدث المزعج مع آخرين .
			21	أحب أن أبقى بعيدا عن جميع من حولي.
			22	أصبح لدي نسيان متكرر .
			24	لا أستطيع التركيز بما أفعل.
			24	أتجنب الحديث عن الحدث المزعج مع أصدقائي.
			25	لا أشعر بالسعادة مهما قمت بأنشطة.
			26	أريد البكاء ولا أستطيع.
			27	أحب أن أبقى وحيدا في غرفتي.
			28	أبتعد عن القيام بأنشطة مع أصدقائي.

مقياس الدعم النفسي

عزيزي /عزيزتي:

لديكم مجموعة من العبارات التي تصف الدعم الذي تحصلون عليه من كل من الأسرة، الأصدقاء، فريق الدعم الاختصاصي النفسي. أتمنى منكم أن تجيبوا على هذه بوضع إشارة (✓) في المربع المناسب من خلال ثلاثة استجابات (أبدا، قليلا، غالبا، تماما)

الرقم	العبارة	أبدا	قليلا	غالبا	تماما
1	تقف أسرتي إلى جانبي في حل مشكلتي.				
2	أشعر بالسعادة والهدوء عندما ألتقى المساعدة من أسرتي.				
3	ساعدني دعم أسرتي العاطفي على تكيفي مع آخرين				
4	أشعر بالراحة مع أسرتي.				
5	أجد نفسي سعيدا مع أسرتي.				
6	أطلب المساندة من أسرتي فور مواجهتي لمشكلة صعبة.				
7	تساعدني أسرتي عندما أتعرض للخوف والذعر				
8	وجود أسرتي بجانبني يمدني بالشجاعة.				
9	يساهم اهتمام أسرتي في التخفيف من شعوري بالعزلة.				
10	تهتم أسرتي بي عندما أمرض.				
11	أتحدث مع أسرتي بحرية دون خوف.				
12	يزعجني عدم تفهم أسرتي لحالتي النفسية.				
13	لا أجد الاهتمام المناسب من قبل أسرتي عندما تواجهني صعوبة ما.				

الرقم	العبارة	ابدا	قليلا	غالبا	تماما
14	يضايقني ابتعاد أسرتي عني في حالة الضيق والانزعاج.				
15	تتفهم أسرتي المشكلة التي تواجهني.				
16	تساعدني نصائح أصدقائي في حل مشكلتي.				
17	أشعر بالبهجة عندما ألتقى المساعدة من أصدقائي.				
18	أشعر بالراحة لوجودي مع أصدقائي.				
19	ألجأ إلى طلب المساعدة من أصدقائي عندما تواجهني مشكلة ما.				
20	يشاركني أصدقائي هواياتي واهتماماتي.				
21	ألبي حاجاتي بمساعدة أصدقائي.				
22	يساعدني أصدقائي في التخلص من الشعور بالوحدة والعزلة.				
23	أبتعد عن أصدقائي عندما أكون مهموما.				
24	أشعر بالراحة عندما أتحدث عن مشاكلتي مع فريق الدعم.				
25	أتخلص من العديد من مشاكلتي من خلال الأنشطة التي أقوم بها مع فريق الدعم.				
26	أشعر بالارتياح عندما أشارك بالنشاط الرياضي مع فريق الدعم.				
27	أشعر بالسعادة عندما أشارك بالأنشطة الفنية مع فريق الدعم.				

الرقم	العبارة	ابدا	قليلا	غالبيا	تماما
28	يتفهم فريق الدعم مشاكلتي التي أحدثتُ عنها.				
29	تساعدني النصائح التي يقدمها فريق الدعم في التخلص من بعض مشاكلتي.				
30	ساعدتني نصائح الاختصاصي النفسي في التخفيف من مشكلتي التي أواجهها.				
31	ألجأ إلى الاختصاصي النفسي عندما أتعرض لمواقف مؤلمة.				
32	يقدم لي الاختصاصي النفسي بعض النصائح عند تعرضي لضغوط نفسية.				
33	أحصل على نصائح وتوجيهات من الاختصاصي النفسي في العديد من الأمور.				
34	يعطيني الاختصاصي النفسي أفكار مفيدة للتخلص من حالة التعب النفسي.				
35	يساعدني الاختصاصي النفسي على تجاوز مخاوفي وقلقي.				

ملحق رقم (2)
قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	اسم المحكم	الدرجة العملية	مكان العمل
1	الدكتور محمد مقداد	أستاذ رئيس قسم علم النفس	جامعة البحرين
2	الدكتور توفيق عبد المنعم	مدير برنامج الدراسات العليا	جامعة البحرين
3	الدكتورة جيهان العمران	أستاذ قسم علم النفس	جامعة البحرين
4	الدكتور نعمان الموسوي	أستاذ قسم علم النفس	جامعة البحرين
5	الدكتورة أماني الشيراوي	أستاذ مشارك قسم علم النفس	جامعة البحرين
6	الدكتورة شيخة جنيد	أستاذ مشارك قسم علم النفس	جامعة البحرين

ملحق رقم (3)

أدوات الدراسة بصورتها النهائية

مقياس أعراض شدة ما بعد الصدمة

عزيزي/عزيزتي:

هذه مجموعة من العبارات التي تصف ما حدث لك من مشاكل ومصاعب بعد العملية الجراحية لتكميم المعدة، أرجو أن تجيب عنها بوضع إشارة (√) في المربع المناسب من خلال ثلاثة استجابات (نعم، لا، أحيانا).

العمر:

الجنس: ذكر/أنثى

سنة إجراء العملية:

المدة الزمنية للعملية:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	تزعجني الصور التي تخطر في بالي فيما يتعلق بعملية التكميم.			
2	تتناوبني أفكار مزعجة حول عملية التكميم.			
3	أخشى أن يتكرر الحدث المزعج مرة أخرى.			
4	أشعر بالضيق عندما أتذكر حيثيات عملية التكميم.			
5	لا أنام جيدا.			
6	أرى كوابيس مزعجة.			

الرقم	العبارة	نعم	احيانا	لا
7	أفكر بأسرتي وأنا بخطر.			
8	أشعر بالانزعاج عندما أسمع أصواتاً عالية.			
9	أشعر بالتوتر بعد إجراء عملية التكميم.			
10	أشعر بالحزن بعد إجراء عملية التكميم.			
11	أخاف أن أبتعد عن أسرتي عاطفياً.			
12	أغضب بسرعة من أي شيء يعترضني .			
13	يضيّق تنفسي عندما أسمع أصوات عالية.			
14	أخاف من أشياء لم أكن أخاف منها من قبل.			
15	أتصيب عرقاً من دون سبب.			
16	تزداد ضربات قلبي عندما أتذكر الحدث الخاص بعملية التكميم.			
17	أتعب عندما أقوم بأي عمل بسيط.			
18	أتجنب التحدث عن عملية التكميم مع أسرتي والآخرين.			
19	أصبح لدي نسيان متكرر بعد إجراء عملية التكميم.			
20	لا أستطيع التركيز بما أفعل.			
21	لا أشعر بالسعادة مهما قمت من أنشطة.			
22	أريد البكاء ولا أستطيع.			
23	أحب أن أبقى وحيداً في غرفتي.			
24	أشعر بالتوتر عندما يتحدث الآخرون عن عمليات التكميم.			
25	أشعر بالحزن والكآبة عندما أرى الترهلات في جسمي بعد عمليات التكميم.			

مقياس الدعم النفسي

عزيزي/ عزيزتي:

لديكم مجموعة من العبارات التي تصف الدعم الذي يحصل عليه المرضى من كل من الأسرة الأصدقاء، فريق الدعم الاختصاصي النفسي بعد إجراء العملية الجراحية لتكميم المعدة. أتمنى منكم أن تجيبوا على هذه بوضع إشارة (√) في المربع المناسب من خلال ثلاثة استجابات (أبدا، قليلا، غالبا، تماما)

الرقم	العبارة	أبدا	قليلا	غالبا	تماما
1	تقف أسرتي إلى جانبي في حل مشكلتي.				
2	أشعر بالسعادة والهدوء عندما ألتقى المساعدة من أفراد أسرتي.				
3	ساعدني دعم أسرتي العاطفي على تكيفي مع آخرين				
4	أشعر بالراحة مع أفراد أسرتي.				
5	أجد نفسي سعيدا مع أسرتي.				
6	أطلب المساعدة من أسرتي فور مواجهتي لمشكلة صعبة.				
7	تساعدني أسرتي عندما أتعرض للخوف والذعر				
8	إن وجود أسرتي بجانبني يمدني بالشجاعة.				
9	يساهم اهتمام أسرتي في التخفيف من شعوري بالعزلة.				
10	تهتم أسرتي بي عندما أمرض.				

				أتحدث مع أسرتي بحرية دون خوف.	11
				يزعجني عدم تفهم أفراد أسرتي لحالتي النفسية.	12
				لا أجد الاهتمام المناسب من قبل أسرتي عندما تواجهني صعوبة ما.	13
				يضايقني ابتعاد أفراد أسرتي عني في حالة الضيق والانزعاج.	14
				تتفهم أسرتي المشكلة التي تواجهني.	15
				تساعدني نصائح أصدقائي في حل مشكلتي.	16
				أشعر بالبهجة عندما أتلقي المساعدة من أصدقائي.	17
				أشعر بالراحة لوجودي مع أصدقائي.	18
				ألجأ إلى طلب المساعدة من أصدقائي عندما تواجهني مشكلة ما.	19
				يشاركني أصدقائي هواياتي واهتماماتي.	20
				ألبّي حاجاتي بمساعدة أصدقائي.	21
				يساعدني أصدقائي على التخلص من الشعور بالوحدة والعزلة.	22
				أبتعد عن أصدقائي عندما أكون مهموما.	23
				أشعر بالراحة عندما أتحدث عن مشاكلتي مع الأخصائي النفسي.	24
				أتخلص من العديد من مشاكلتي من خلال الأنشطة التي أقوم بها مع فريق الدعم النفسي.	25

				أشعر بالارتياح عندما أشارك بالنشاط الرياضي مع فريق الدعم الاختصاصي النفسي.	26
				أشعر بالسعادة عندما أشارك بالأنشطة الفنية مع فريق دعم الاختصاصي النفسي.	27
				يتفهم الاختصاصي النفسي مشاكلي التي أحدثه عنها.	28
				تساعدني النصائح التي يقدمها الاختصاصي النفسي في التخلص من بعض مشاكلي.	29
				ساعدتني نصائح الاختصاصي النفسي في التخفيف من مشكلتي التي أواجهها.	30
				ألجا إلى الاختصاصي النفسي عندما أتعرض لمواقف مؤلمة.	31
				يقدم لي الاختصاصي النفسي بعض النصائح عند تعرضي لضغوط نفسية.	32
				أحصل على نصائح وتوجيهات من الاختصاصي النفسي في العديد من الأمور.	33
				يعطيني الاختصاصي النفسي أفكار مفيدة للتخلص من حالة التعب النفسي.	34
				يساعدني الاختصاصي النفسي على تجاوز مخاوفي وقلقي.	35

Abstract

The study aimed to identifying the effects of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and its relation to family's support among Gastric Bypass Surgery (GSB) sample in Kingdom of Bahrain. In addition, to explore the significant differences according to gender and age variables on (PTSD) and family's support. The researcher used the descriptive comparative design. The study sample consisted of (60) patients who underwent "Gastric Bypass Surgery". The researcher used two tools: the "Post Traumatic Stress Disorder Scale", prepared by Attia (2015), and the scale of Social Support prepared by Chenawi and Al Sayed (1994). The results showed that the highest levels of "Post Traumatic Stress Disorder" in the sample were: "feeling tension after the Gastric Bypass Surgery", and "the feeling of gastric stenosis disturbed when they heard high voices". Moreover, the results showed that (73.3%) of the sample expressed low levels of post-traumatic effects, however, (26.7%) of the sample showed moderate levels of PTSD. The results revealed a statistically significant negative correlation between the post-traumatic effects of "Gastric Bypass Surgery" and family support ($r = -0.462$, $p \leq \alpha = 0.01$). There were statistically significant differences on Post Traumatic Stress Disorder due to the age-group variable accounted for (31-40 years) age-group.

UNIVERSITY OF BAHRAIN

College of Arts



Department of Psychology

**Post Traumatic Stress Disorder's effects
on Gastric Bypass Surgery and their
Relationship of Family Support among a
Sample from Kingdom of Bahrain**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master's Degree in Counseling Psychology

Submitted by
Ekram Mohsen Jumaa
20157887

Supervised by
Dr. Mohammed Hassan Al Mutawa
Associate Professor of Psychology
University of Bahrain

Kingdom of Bahrain
September, 2019