دور الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية
دراسة ميدانية في محافظة دمشق

أحمد بكر* آذار عبد اللطيف ربى سلطان*****

***طالب دكتوراه بقسم التربية الخاصة/ كلية التربية/ جامعة دمشق**

****** الأستاذ المساعد بقسم التربية الخاصة/ كلية التربية/ جامعة دمشق**

******* الأستاذ المساعد بقسم الإرشاد النفسي/ كلية التربية/ جامعة دمشق**

الملخص

هدف البحث إلى تعرف المستوى والترتيب التنازلي لأدوار الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية، وبحث الفروق في تلك الأدوار وفق متغيري (الاستقرار السكني، المؤهل العلمي)، وبلغت العينة (120) أماً اخترن بدلالة (مركز إعادة التأهيل والأطراف الصناعية) التابع لمشفى (ابن النفيس) ومن (جمعية خطوة للأطراف الصناعية) بمشفى (حاميش) بدمشق خلال تركيب الطرف الصناعي للابن، وتم تصميم استبانة ضمت (70) بنداً موزعة إلى (7) أبعاد ضمن مجالي (المساندة النفسية، المساندة الاجتماعية)، وبينت النتائج حصول بُعدي (تعزيز الشعور بالأمن النفسي، مواجهة الخوف) على المرتبتين الأولى والثانية بمستوى (مرتفع جداً)، وجاء بعدي (مواجهة الإحباط، مواجهة العدوان) بالمرتبتين الثالثة والرابعة بمستوى (مرتفع)، وجاء بعدي (تحقيق القبول الأسري، ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية) بالمرتبتين الخامسة والسادسة بمستوى (متوسط)، وفي المرتبة السابعة جاء بُعد (الدمج مع الأقران العاديين) بمستوى (منخفض)، كما ظهرت فروق في أدوار الأمهات في تقديم المساندة تبعاً لمتغير الاستقرار السكني لصالح الأمهات غير المُهجَّرات، لكن لم تظهر مثل هذه الفروق تبعاً متغير المؤهل العلمي للأم، وتم تفسير النتائج في ضوء الواقع الميداني وبالمقارنة مع الأدب النظري والدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: (المساندة النفسية والاجتماعية، المراهقة، مبتوري الأطراف، الأزمة السورية، دور الأم).

Mothers' Role in Providing Psychological and Social Support for Adolescents with Amputated Limbs during the Syrian Crisis

Abstract

The research aimed at identifying the level and descending order of mothers' roles while providing psychological and social support for adolescents with amputated limbs during the Syrian crisis. The research also aimed at investigating the differences in those roles according to the two variables of (residential stability, academic qualification). The sample consisted of (120) mothers who were chosen from (the Rehabilitation and Artificial Limbs Center) subordinated to (Ibn Al-Nafis) hospital and (Khutua Society for Artificial Limbs) at (Hamish) hospital in Damascus while providing the artificial limb to the child. A questionnaire was designed which included (70) items distributed to (7) sub-dimensions within the two fields of (psychological support, social support). The descriptive analytical approach was used. The findings showed that the two dimensions of (reinforcing psychological safety feeling, facing fear) ranked first and second at a (very high) level, the two dimensions of (facing frustration, facing aggression) ranked third and fourth at a (high) level, the two dimensions of (attaining family acceptance; practicing social, educational, and professional roles) ranked fifth and sixth at a (medium) level, and the dimension of (merging with normal peers) ranked seventh and last at a (low) level. In addition, there were differences in mothers' roles in providing support according to residential stability variable where the differences were in favor of the non-displaced mothers. However, there were no such differences according to mother's academic qualification variable. The findings were explained in light of field reality and by making comparisons with theoretical literatures and previous studies.

Key words: (Psychological and social support, adolescence, individuals with amputated limbs, the Syrian crisis, mother's role,).

1- مقدّمة البحث:

تعد البحوث والدراسات النفسية والاجتماعية المُنجزة خلال فترات الحروب والنزاعات المُسلحة – سيما المرتبطة بالمراهقين – وإدارة ما ينتج عنها من آثار سلبية من النواحي النفسية والاجتماعية من الموضوعات عالية الأهمية، والتي دخلت ميدان الإرشاد النفسي والتربية الخاصة منذ بداية الأزمة السورية، ما أثار حافزاً لدى المختصين للبحث في تلك الآثار على التوافق الشخصي والاجتماعي لهذه الفئة من أبناء المجتمع، سيما من أصيب منهم بإعاقة حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف)، وما ارتبط بها من اضطرابات نفسية واجتماعية وسلوكية.. أو حالات التسرب الدراسي بعد صدمة التحول من شخص طبيعي إلى شخص معاق حركياً، بالتزامن مع حالة التهجير من المنزل التي ألمت بنسبة كبيرة من الأسر، وما رافقها من مشكلات اقتصادية واجتماعية وصحية ونفسية وانفعالية.

وقد حاولت معظم الأمهات التعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية للأبناء المراهقين مبتوري الأطراف، واحتضانهم نفسياً وانفعالياً بما هو متاح لديهن من وسائل واستراتيجيات للدعم النفسي والاجتماعي، ما أضاف أعباءً أخرى على الأمهات. وفي سياق كل تلك الظروف تكون الأم متأثرة بخبراتها السابقة وبنسق الخلفية الاجتماعية والثقافية ومستوى تأهيلها العلمي، فقد تعتمد الأساليب التقليدية لتقديم المساندة النفسية والاجتماعية، أو قد تلجأ لأسلوب الهروب المباشر أو غير المباشر لتتخلص من التوتر الناتج عن صدمة تحول ابنها من إنسان طبيعي إلى شخص معاق فعلاً وقد غدا أمراً واقعاً، لعجزها عن تلبية متطلبات المساندة النفسية والاجتماعية له، أو قد تلجأ لتحويل هذه المهمة إلى أحد أفراد الأسرة (الأب أو الأخوة البالغين، الجد أو الجدة..إلخ)، وإذا كانت خلفيتها الثقافية وتأهيلها العلمي من مستوى مرتفع فقد تلجأ للتعامل مع هذه المشكلة بأسلوب علمي يتضمن الدراسة المبدئية لأبعاد الإعاقة وانعكاساتها النفسية والانفعالية والأكاديمية على المراهق، وتحليلها، ثم التخطيط لمواجهتها بما يحقق التكيف النفسي والاجتماعي لابنها بعد بتر أحد أطرافه، ومن هنا برزت فكرة البحث الحالي التي يمكن تحديد موضوعها **بدور الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية/ دراسة ميدانية في محافظة دمشق.**

2- مشكلة البحث:

إن المراهقين الذين أصيبوا بإعاقات حركية مكتسبة (بتر أحد الأطراف) وهُجروا مع أسرهم من مناطق شهدت أعمالاً إرهابية خلال الأزمة السورية، وعايشوا أحداثاً مُروعة لم تكن مألوفة بالنسبة لهم، وتسببت بظهور معدلات مرتفعة من أعراض شدة ما بعد الصدمة (PTSD)، هؤلاء المراهقون قد يكونون مُمانعين للبوح بتجاربهم المؤلمة وخبراتهم السلبية بسبب آثار الأحداث الصادمة على بنيتهم النفسية والانفعالية والمعرفية، ما انعكس سلباً على توافقهم الشخصي والاجتماعي، وقد تضطرب قدرتهم على التعايش مع الظروف الجديدة للإعاقة، أو السير خلف أفكارهم اللاعقلانية نتيجة شعورهم باليأس والإحباط، وقد لا يجد هؤلاء المراهقين من يخفف من تلك الآثار النفسية والانفعالية السيئة الناجمة عن الحرب والتهجير وبتر أحد الأطراف، لعدم الخبرة بها، أو بسبب تعقد المظاهر السلوكية المصاحبة لها، سيما مع غياب المختصين بالإرشاد النفسي.

وخلال الأزمة السورية أصبحت مصادر الدعم التي تتلقاها الأم من البيئة الاجتماعية المحيطة أقل مما كانت عليه سابقاً بسبب الضغوط الناجمة عن ظروف الحرب والحصار الاقتصادي، والبحث عن مصادر العيش والسكن اللائق وتعليم الأبناء والإنفاق عليهم..إلخ، ما زاد من حاجة الأمهات لتدخل المختصين بالإرشاد النفسي والتربية الخاصة لتزويدهن بخدمات المساندة النفسية والاجتماعية لابنهن المراهقين الذين أصيبوا بصدمة بتر أحد الأطراف، وبالرغم من أهمية هذا الموضوع في الأوساط العلمية إلا أن كم الأبحاث التي أجريت حوله على المستوى الأجنبي والعربي والمحلي لازال دون المستوى المأمول مقارنةً بأهميته، سيما في المجتمعات التي شهدت حروباً ونزاعات مُسلحة انعكست آثارها النفسية والانفعالية على جميع أفراد المجتمع وتحديداً المراهقين مبتوري الأطراف، وعليه؛ يمكن تحديد مشكلة البحث بالسؤال التالي: **ما دور الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية في محافظة دمشق ؟، وهل من فروق في تلك الأدوار وفق متغيري (الاستقرار السكني، المؤهل العلمي) ؟.**

3- أسئلة البحث:

3-1- ما المستوى والترتيب التنازلي لأهمية دور الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين ممن تعرضوا لصدمة بتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف لكل بُعد فرعي ؟.

3-2- هل من فروق في دور الأمهات في تقديم المساندة النفسي والاجتماعي للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف وتبعاً لمتغير الاستقرار السكني ؟.

3-3- هل من فروق في دور الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف وتبعاً لمتغير المؤهل العلمي ؟.

4- فرضيات البحث:

4-1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في دور الأمهات في تقديم المساندة النفسي والاجتماعي للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف وتبعاً لمتغير الاستقرار السكني.

4-3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في دور الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف وتبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

5- أهمية البحث:

5-1- أهمية الفئة المستهدفة بالبحث الحالي وهن الأمهات وأبنائهن المصابين بإعاقة حركية مكتسبة نتيجة بتر أحد الأطراف بفعل العمليات الإرهابية خلال الأزمة السورية، وما يمكن أن يعاني منه أفراد هذه الفئة من عدم القدرة على تجاوز الآثار النفسية والانفعالية بغياب المساندة النفسية الانفعالية والاجتماعية من جانب المختصين.

5-2- فهم التأثير المتبادل بين الآثار النفسية والانفعالية للإعاقة الحركية المكتسبة على المراهقين من جهة، والمساندة النفسية والاجتماعية المقدم من جانب الأم من جهةٍ

أخرى، وتحديد منحى هذا التأثير ووجهته، ما يساهم في تنظيم برامج الإرشاد والتوجيه النفسي والاجتماعي المقدمة لهؤلاء الأمهات.

5-3- يعد البحث الحالي الأول من نوعه (بحسب علم الباحث) على المستوى العربي والمحلي في سورية، فما أجري من دراسات سابقة حول هذا الموضوع كان على المستوى الأجنبي فقط، وبشكل مقتضب.

6- أهداف البحث:

6-1- بحث المستوى والترتيب التنازلي لأهمية أدوار الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية لأبنائهن المراهقين ممن تعرضوا لصدمة بتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف لكل بُعد فرعي.

6-2- بحث الفروق في أدوار الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية لأبنائهن المراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف لكل مجال فرعي وللدرجة الكلية تبعاً لمتغير الاستقرار السكني.

6-3- بحث الفروق في أدوار الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية لأبنائهن المراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف لكل مجال فرعي وللدرجة الكلية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

7- مصطلحات البحث:

7-1- المساندة النفسية (Psychological Support): عرفها **(سكريت Seegert 2006)** بأنها مقدار الدعم النفسي والانفعالي المقدم من قبل شخص تجاه شخص آخر في المواقف المختلفة، بما يُمكِّن هذا الأخير من تجاوز حالات القلق، والخوف، والإحباط، والعدوان تجاه الذات والآخرين.. وبما يعزز أمنه النفسي وتوافقه الشخصي والاجتماعي، ويساهم في تدعيم السمات الشخصية المرغوبة"[1]".

وتعرف المساندة النفسية إجرائياً بأنها الدرجة المعبرة عن دور الأم في تقديم المساندة النفسية لابنها المراهق الذي أُصيب ببتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية

1- Seegert, 2006, p(7).

بين عامي (2011 – 2020) وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف لكل مجال فرعي (الخوف، الإحباط، العدوان تجاه الذات والآخرين، الأمن النفسي) وللدرجة الكلية.

7-2- المساندة الاجتماعية (Social Support): عرفها **(موس Moss 2000)** بأنها الشعور الذاتي بالانتماء والإحساس بالقبول والحب وإبداء المساندة في المواقف الصعبة"[1]". كما عرفها **(كابلن Caplen 2001)** بأنها نظام يتضمن عدة روابط وتفاعلات اجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة لتمده بالسند العاطفي"[2]".

وتعرف المساندة الاجتماعية إجرائياً بأنها الدرجة المعبرة عن دور الأم في تقديم المساندة الاجتماعية للابن المراهق الذي أُصيب ببتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية بين عامي (2011 – 2020) لكل مجال فرعي (تحقيق القبول الأسري، التهيئة لممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية، الدمج الاجتماعي مع الأقران العاديين) وللدرجة الكلية.

7-3- المراهقة: كل فرد يقع مداه العمري ويمتد من نهاية الطفولة المتأخرة (Childhood) عند عمر (10,11) سنة، إلى مرحلة ما قبل سن الرشد ونهاية مرحلة المراهقة المتأخرة عند عمر (17,11) سنة"[3]".

7-4- الإعاقة الحركية المكتسبة (بتر أحد الأطراف): حالة طبية تستوجب فصل أحد أطراف الجسد (قدم، يد، أصبع، رسغ، ساعد..) بسبب الكوارث الطبيعية أو المصطنعة (إصابات، أمراض، حروب..) أو بسبب غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية تحدث عند ولادة رضيع بدون أحد أطرافه، والبتر هو استئصال جزء من الجسم لإنقاذ حياة المُصاب، أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته"[4]".

ويعرف المراهق ذو الإعاقة الحركية المُكتسبة (بتر أحد الأطراف) إجرائياً بأنه شخص من عمر (11,11 إلى 17,11 سنة)، وأصيب بإعاقة حركية مكتسبة (بتر

1- Finmian, 2007, p(11).
2- Naugler, 2012, p(3).
3- الشيباني، 2000، ص(181).
4- Dennis & Joanna & Bassert 2014, p(1251).

طرف أو أكثر من الأطراف العلوية أو السفلية) بسبب العمليات الإرهابية المُسلحة خلال الأزمة السورية، ويحمل بطاقة إعاقة حركية وفق قانون رعاية المعوقين رقم (34) لعام (2004) صادرة عن مديرية الشؤون الاجتماعية في إحدى المحافظات السورية خلال الفترة الممتدة حصراً (2011/3/15 إلى 2020/11/1).

8- الإطار النظري والدراسات السابقة:

8-1- الإطار النظري: تعد الحروب والنزاعات المُسلحة ظواهر اجتماعية تخلف آثاراً سلبية على الأفراد والمجتمعات من النواحي النفسية والتربوية والتعليمية والاقتصادية والثقافية والصحية..إلخ، وفي ذات الوقت؛ لا يجب اعتبار تلك الظواهر كحقيقة تُوثَّق تاريخياً فقط بل لابد من دراسة تأثيرها العميق والمُفاجئ على المراهقين ممن أصيبوا بصدمة بتر أحد الأطراف، وذلك من النواحي النفسية (قلق، خوف، إحباط..) أو الاجتماعية (عزلة، رُهاب اجتماعي، انعدام الأمن النفسي..)"[1]". فتحول المراهق من شخص طبيعي إلى شخص معوق حركياً ليس حدثاً سهلاً على الأسرة بأكملها، ويشكل منعطفاً خطيراً في حياتها الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والعاطفية والانفعالية"[2]".

ومع إدراك أهمية دور الأسرة على حياة المراهق مبتور الأطراف من النواحي النفسية والاجتماعية، سيما وقد أصبح مفهوم المساندة النفسية والاجتماعية والتربوية في الآونة الأخيرة أكثر شمولية، وامتد ليشمل تقديم الخدمات للأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة وأسرهم أيضاً، فهذه الفئة من المراهقين لا يمكن فهم معاناتها بمنأى عن ظروفهم الأسرية والاجتماعية"[3]". وتعتبر الأم من أهم مصادر تقديم المساندة النفسية/الانفعالية والاجتماعية للأبناء المراهقين ممن تعرضوا لعدة أحداث صادمة أهما (بتر أحد الأطراف) في فترات الحروب والنزاعات المُسلَّحة، فالأم هي الشيء الثابت في حياة الابن، وتأخذ دور الحامية البدنية والوصية على حاجاته، وأول وسيط للتنشئة الأسرية والاجتماعية، إذ تتلقاه بالرعاية والاهتمام، وتبدأ بتنبيه العواطف الرمزية له منذ الطفولة

1- Galis, 2009, p(9).
2- Siegle, & William, 2011, p(7).
3- Cook, & Jeffry, 2010, p(4).

ليصبح عضواً فاعلاً بالمجتمع"[1]". ومشاركة الأم في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهق المصاب بالبتر يتطلب أولاً قياس دورها نحوه وعلاقاتها به"[2]". فتقديم المساندة النفسية والاجتماعية عملية بالغة الصعوبة لمعظم الأمهات في مختلف المجتمعات، وتزداد هذه المهمة صعوبةً في فترات الحروب والنزاعات المُسلَّحة"[3]". فهذه المساندة النفسية والاجتماعية المقدمة من جانب الأمهات تسهل على المراهقين مبتوري الأطراف التعايش مع الظروف الجديدة للإعاقة، وتقلل من عزلتهم الاجتماعية للهروب من الواقع، وعدم الاستكانة للفشل أو المصير المحتوم، وتخفف عليهم وطأة ما تعرضوا له من صدمات نفسية/انفعالية، والاحتضان النفسي والعاطفي يرفع من معنويات هذه الفئة من المراهقين، وتساهم في مشاركتهم التربوية مع أقرانهم العاديين سيما في الحالات التي أدى فيها البتر إلى التسرب الدراسي"[4]". فقد بين **(جرام وآخرين Gram et al 2013)** أن المراهقين من عمر (11 إلى 16 سنة) ممن أصيبوا بإعاقة ما خلال الحروب والنزاعات المسلحة يواجهون على المستوى المعرفي صعوبات في التركيز تؤثر سلباً على تحصيلهم الدراسي وعلى العمليات العقلية لديهم بسبب الذكريات المؤلمة والمزاج المُكتئب، وعلى المستوى السلوكي نجد السلبية وعدم التلقائية ومن الممكن أن يصبحوا أكثر قسوةً وعنفاً من السابق، ما يؤثر سلباً في علاقاتهم بالأقران والأصدقاء، أو تدفعهم الظروف الجديدة للإعاقة إلى نوع من العزلة الاجتماعية بغياب مساندة الأم النفسية والاجتماعية"[5]". وفي دراسة تتبعية أجراها **(باترز Patreez 2011)** على أطفال ومراهقين أصيبوا بإعاقات مُكتسبة زمن الحروب والأزمات، تبين أن (87%) منهم قد تحسن توافقهم النفسي والاجتماعي بسبب المساندة النفسية المقدمة من الأمهات بعد خضوعها لبرنامج لتنمية تلك المهارات لديهن"[6]".

1- Galis, 2009, p(17).
2- Harvey, 2007, p(31).
3- Finmian, 2007, p(4).
4- Naugler, 2012, p(222).
5- Gram & Brown & Hayes & Norther, 2013, p(600)
6- Patreez, 2011, p(370).

ومع تباين درجة ثقافة الأم وخلفيتها الاجتماعية والاقتصادية، فقد تتباين مهاراتها في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للأبناء ممن تعرضوا لصدمة البتر، سيما إذا كان الابن/ة بمرحلة المراهقة؛ فقد بين **(فينماين Finmian 2007)** أن المستوى التعليمي والثقافي المرتفع نسبياً للأم يجعلها أكثر قدرة للتنبه بالإشارات النفسية والانفعالية الصادرة عن الابن/ة المعاق، وأقدر على تفعيل أحاسيسها وعواطفها للاستجابة ثم تهيئة الشروط المناسبة لتنمية سلوكه في التعلق الآمن وتعزيز الثقة بالنفس، وتعميم هذه الثقة من خلال علاقته بالآخرين، بينما لوحظ أن الأمهات ذوات المستوى الثقافي والتعليمي الأدنى كنَّ أقل قدرة على توظيف تلك المهارات، فقد لا يكترثن لما يصدر عن الابن/ة من استجابات، أو لا تظهر استجاباتهن في الوقت المناسب"[1]".

8-2- الدراسات السابقة:

8-2-1- دراسة (باتريز Patreez 2011) أمريكا: هدفت إلى فحص طبيعة وشدة الأحداث المؤلمة التي ترتبط بالصدمة لأسر نجت من حرب الإبادة العرقية في (رواندا)، وفحص مقدار المساندة النفسية والاجتماعية المقدم من الأم لطفلها المصاب بإعاقة مكتسبة وفق متغيرات (عمر الأم ونوع إعاقة الطفل)، وبلغت العينة (59) أماً من المقيمات بمخيمات اللجوء التابعة للمنظمة الدولية لإغاثة (اليونسيف UNESEV)، وتم تصميم استبيان للخصائص الديمغرافية، واستبانة مقدار الصدمة النفسية والاجتماعية للأم، واستبانة مقدار المساندة النفسية والاجتماعية للأم تجاه طفلها المصاب بإعاقة مكتسبة، وبينت النتائج أن معظم الأمهات تعرضن لأحداث مؤلمة متعددة تتعلق بالصدمة، وأظهرن معدلات مرتفعة من الاضطرابات النفسية (خوف، قلق، إحباط) والاجتماعية (ميل للعزلة، سوء تكيف اجتماعي) مع أعراض سلوكية مرتبطة، وكانت نسبة هذه الأعراض أكثر لدى الأمهات الأصغر سناً مقارنةً بالأكبر سناً، وأن جميع الأمهات تعرضن لمستويات شديدة من العنف، وأن (41%) منهن شهدن طفلهن خلال الإصابة، كما ظهرت علاقة دالة بين معايشة الأم لصدمة إصابة الطفل بالإعاقة وردود أفعالها تجاه تقديم المساندة النفسية والاجتماعية له، فالأم التي شهدت إصابة طفلها أكثر

1- Finmian, 2007, p(17).

قدرة على تقديم المساندة النفسية والاجتماعية مقارنةً بالأم التي أُبلغت عن تلك الإصابة، كما ظهرت فروق بين الأمهات في مقدار تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للطفل يعزى لنوع الإعاقة (حركية، سمعية، بصرية)، وأن (87%) من الأطفال قد تحسن توافقهم النفسي والاجتماعي بسبب الدعم المقدم من الأم بعد خضوع الأمهات لبرنامج مدته (6 أشهر) لتنمية مهاراتهن في تقديم الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية.

8-2-2- دراسة (كاتاني 2014 Catani) أمريكا: هدفت إلى تحديد التجارب المرهقة والمؤلمة المتراكمة الناجمة عن صدمة الحرب لعينة أمهات وأطفالهن ممن تعرضوا لإعاقة نتيجة الضربات العسكرية الأمريكية على المدارس بكابول (أفغانستان)، وتحديد مقدار المساندة النفسية والاجتماعية المقدم من الأسرة للطفل المعاق، وبلغت العينة (20) طفلاً تعرضوا لإعاقة مكتسبة من عمر (7 إلى 15 سنة) وأمهاتهم، وتم تصميم استبيان للأطفال المتأثرين بالحرب، كما استخدم استبيان (كاليفورنيا) لاضطراب كرب ما بعد الصدمة للأطفال، وبينت النتائج وجود فروق بين الأطفال وفق متغير الجنس تتعلق بتواتر تجارب الطفولة المضطربة وأنواع عوامل الكرب والشدة النفسية وارتباطها بنوع الإعاقة لصالح الذكور، الذين أشاروا إلى تعرضهم لمقدار أكبر من العنف وتجارب الحرب والأحداث الصادمة، وإن انتشار الشدة النفسية كان أعلى بشكل دال لدى الذكور مقارنةً بالإناث، وأن طفلاً واحداً من كل (4) ذكور ونسبة (15%) من الإناث شخصوا بمعاناتهم من أعراض (PTSD) مع وجود علاقة بالحالة الصحية السيئة للطفل، وأن الأمهات رغم الشدة النفسية المرتبطة بالحرب وإصابة أطفالهن بإعاقة مكتسبة، إلا أن دافع الأمومة كان قوياً لديهن لتقديم مختلف أشكال المساندة النفسية والاجتماعية للطفل، مع وجود مقدار من ردود الفعل الأسرية لتقديم مثل هذا الدعم.

8-2-3- دراسة (تارتين 2014 Tarteen) أمريكا: هدفت إلى تحديد أثر جهود الأمومة الموجهة نحو إعادة تأقلم الطفل المصاب بإعاقة مكتسبة بعد مرور (6) أشهر على إعصار (تسونامي) داخل أو خارج المشفى، وبلغت العينة (18) أماً لديهن طفل أصيب بإعاقة بسبب الإعصار، وتم تصميم مقياس ردة فعل الأم على صدمة إصابة الطفل بإعاقة مكتسبة، وبرنامج تدريبي لتنمية مهارات الأم نحو إعادة التأقلم النفسي

والاجتماعي للطفل بعد مرور (6) أشهر على الكارثة، وبينت النتائج أن معظم الأمهات عانين أعراضاً متوسطة إلى شديدة جداً من اضطراب الصدمة بعد مرور (6) أشهر من الكارثة، وأن مقدار وشدة التعرض للكارثة كان عاملاً ينبئ بزمن استمرار الاضطرابات النفسية لديهن، وأن الأمهات الأصغر سناً أظهرن اضطرابات نفسية أكثر شدة وعمقاً من الأكبر سناً، لكن الأمهات عموماً استخدمن مع أطفالهن إستراتيجيات متقاربة لتوجيه جهود الأمومة لإعادة تأقلم الطفل لمواجهة نتائج الكارثة، وأن الأطفال المصابين بإعاقات حركية مكتسبة بعد الكارثة تحسن توافقهم النفسي والاجتماعي بالعلاج الطبي خارج المستشفى (في المنزل) بعد (3) أشهر من بقائهم بجانب أمهاتهم مقارنةً بالأطفال الذين بقوا تحت الرعاية الطبية في المستشفى ولقاءات متقطعة مع أمهاتهم.

تعقيب: لوحظ من عرض الدراسات السابقة قلة في الدراسات الأجنبية، وانعدام الدراسات العربية والمحلية التي بحثت في دور الأم لتقديم المساندة النفسية والاجتماعية لابنها المراهق الذي تعرض لبتر أحد الأطراف خلال الحروب والنزاعات المسلحة أو الأزمة السورية، ومن هنا تأتي أهمية البحث الحالي وجدته. وبالمقابل؛ يتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة في تحديد درجة اختلاف المساندة النفسية والاجتماعية المقدمة من الأم تجاه الابن المراهق المصاب ببتر أحد الأطراف وفقاً لمتغيري (المستوى التعليمي، الاستقرار السكني)، وهذا لم يلاحظ في الدراسات السابقة، وإضافة جديدة للبحث الحالي. كما يتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة في سعيه لتصميم استبانة لروز دور الأم في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهق الذي تعرض لبتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية بين عامي (2011 – 2020)، والتحقق من صدقه وثباته، واستخدامه كأداة رئيسية لتحقيق أهداف البحث الحالي والإجابة عن تساؤلاته.

أما التشابه بين البحث الحالي والدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها فقد تمثلت في إتباع ذات الخطوات المقننة لتصميم الاستبانة، وكيفية اختيار أفراد العينة من الأمهات، حيث طُبقت جميع الدراسات على أمهات لديهن أطفال تعرضوا لإعاقة مكتسبة خلال الحروب والنزاعات المُسلحة أو الكوارث الطبيعية، كما أن جميع الدراسات السابقة لجأت إلى المنهج الوصفي في معالجة وتفسير النتائج، وهذا ما يتفق تماماً مع البحث الحالي.

9- منهج البحث:

المنهج الوصفي الذي يستخدم في الدراسات التي تستهدف رصد الواقع كما هو على طبيعته دون التدخل في أثر متغيراته، لتحديد العلاقة بين تلك المتغيرات وتعرّف جوانبها السلبية والإيجابية وظروفها المحيطة، فهو بذلك يعتبر جهداً علمياً منظماً للحصول على بيانات لوصف الظاهرة، ويحللها ويفسرها، ويربط بين مدلولاتها للوصول إلى استنتاجات تساهم في فهم الواقع وتطويره لتحقيق أفضل النتائج"[1]".

10- حدود البحث:

10-1- الحدود البشرية (عينة البحث): هي من نوع العينة المقصودة، التي تُحدّد مسبقاً مواصفات وخصائص الأفراد الذين يجب أن تتضمّنهم العينة، وبذلك لا تكون المشكلة في الحصول على عدد كافٍ من أفراد المجتمع الأصلي، وإنما المشكلة تكمن في الحصول على أفراد لهم مواصفات معينة تنسجم مع أغراض البحث"[2]".

وطُبق البحث الحالي على (120) أماً ممن لديهن ابن/ـة في مرحلة المراهقة من عمر (11,11 إلى 17,11 سنة)، وأُصيب بإعاقة حركية مكتسبة (بتر طرف أو أكثر من الأطراف العلوية أو السفلية) بسبب العمليات الإرهابية المُسلحة خلال الأزمة السورية، ويحمل بطاقة إعاقة حركية وفق قانون رعاية المعوقين رقم (34) لعام (2004) صادرة عن مديرية الشؤون الاجتماعية في إحدى المحافظات السورية خلال الفترة الممتدة حصراً (2011/3/15 إلى 2020/11/1)، وتم توزيع أفراد العينة وفق المتغيرات الديموغرافية المستهدفة بالبحث الحالي كما يُظهر الجدول (1):

الجدول (1) خصائص العينة الأساسية من الأمهات ممن لديهن ابن أو ابنة في مرحلة المراهقة مصاب/ـة بحالة بتر أحد الأطراف

الاستقرار السكني	مهجرين	غير مهجرين	المجموع		
العدد	23	97	120		
المستوى التعليمي	أمية	تعليم أساس	ثانوية ومعهد متوسط	درجة جامعية ودراسات عليا	المجموع
العدد	22	12	39	47	120

1- Wiersma, 2004, pp(15-17).

2- الزراد ويحيى، 1986، ص(72).

10-2- الحدود المكانية والزمانية: تم تطبيق البحث الحالي في (مركز إعادة التأهيل والأطراف الصناعية) التابع لوزارة الصحة بمستشفى (ابن النفيس) وفي (جمعية خطوة للأطراف الصناعية) بمستشفى (حاميش) بدمشق، وتم الوصول إلى أفراد العينة خلال تركيب الأطراف الصناعية وتوزيع المقياس عليهم، وخلال عام (2020).

10-3- الحدود العلمية: تم البحث في المفاهيم العلمية التالية (المراهقة، مبتوري الأطراف، الأزمة السورية، دور الأم، المساندة النفسية والاجتماعية).

11- أداة البحث (استبانة دور الأم في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للابن/ة المراهق الذي تعرض لصدمة بتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية):

صُممت من قبل الباحث، وقد مر تصميم الاستبانة بعدة مراحل منظمة وفق الأصول العلمية؛ كما يلي:

11-1- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة: بهدف حصر نطاق القياس ومجالاته الفرعية، بتحليل الأدب النظري وعدة دراسات سابقة شبيهة بالبحث الحالي، وتحليل نتائجها الميدانية وما تتضمنه من استبانات لقياس دور الأم في تقديم الدعم والمُساندة النفسية لأبنائها في فترات الحروب والنزاعات المُسلحة سيما المراهقين منهم، ومن أهم الدراسات التي قام الباحث بمراجعتها دراسات **(باتريز 2011 Patreez)**؛ **(كاتاني 2014 Catani)**؛ **(تارتين 2014 Tarteen)**.

11-2- بناء الاستبانة بصورتها الأولى: بعد حصر نطاق مجتمع البنود ومجالاتها الفرعية من مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة، تم تصميم الاستبانة بصورتها الأولى (تعليمات التطبيق، عدد البنود ضمن كل مجال رئيسي وبُعد فرعي، محتوى البنود، زمن التطبيق، ومفتاح التصحيح..إلخ) وذلك مُحاكاةً لبعض الاستبيانات الواردة في تلك الدراسات السابقة، لتلائم شكلاً ومضموناً الهدف العام والأهداف الفرعية للبحث الحالي، حيث نُظمت الاستبانة لتضم (140) بنداً يأخذ كل منها الدرجة (نعم 1) أو (لا ∴)، موزعة بالتساوي إلى (7) أبعاد فرعية، وبزمن تطبيق مُفترض (50) دقيقة.

11-3- تحكيم الاستبانة: بهدف التحقق من مدى ملاءمة بنود الاستبانة لأهداف البحث ولنطاق القياس المُستهدف، وقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح تعليمات التطبيق

والتصحيح من حيث المعنى واللغة، وكفاية زمن التطبيق، حيث تم الاستعانة بـ(5) محكمين هم مدرسين بكلية التربية في جامعة دمشق. وقد أكد المحكمون على ضرورة إعادة النظر في تعليمات تطبيق الاستبانة، وإعادة صياغة بعضاً من بنودها من حيث المعنى واللغة، وأن بنوداً أخرى لا تناسب الهدف العام للاستبانة، وضرورة حذف بعض البنود وإضافة بنود جديدة ليكون نطاق القياس أكثر تمثيلاً للخصائص السلوكية المُستهدفة، كما اقترح السادة المحكمين تعديل طريقة الإجابة على بنود الاستبانة لتكون خماسية التصميم (معظم الوقت 4) (بعض الوقت 3) (أحياناً 2) (في فترات متقطعة 1) (لا تحدث أبداً ∴)، وذلك بدلاً من التصميم الثنائي (نعم 1) (لا ∴)، كما اقترح المحكمون تقليص العدد الكلي لبنود الاستبانة ليصبح (70) بنداً بدلاً من (140) بند، وتوزيعها بالتساوي على قسمين رئيسيين ضمن (7) أبعاد فرعية.

11-4- الدراسة الاستطلاعية: تم التوصل إليها باتباع الخطوات التالية:

11-4-1- دراسة استطلاعية أولى: تم إجراء تحكيم إضافي بالاستعانة بعينة (عرضية متيسرة) من طلبة الدراسات العليا بجامعة دمشق قوامها (15) طالباً وطالبة (5 علم النفس، 5 تربية الخاصة، 5 إرشاد النفسي)، حيث أبدى الزملاء ملاحظاتهم حول العقبات التي يمكن أن تعترض تطبيق الاستبانة على العينة المُستهدفة، كتعديل الصياغة اللغوية لبعض الكلمات الواردة في تعليمات تطبيق الاستبانة ولبعض من بنودها، واستبدال بعض البنود بأخرى جديدة، لتكون الاستبانة أكثر ملاءمة للهدف العام للبحث وللفئة المُستهدفة، وتم جمع الملاحظات والاسترشاد بها لإجراء التعديلات.

11-4-2- دراسة استطلاعية ثانية: تم إجراء تحكيم إضافي للاستبانة بالاستعانة بعينة (عرضية متيسرة) قوامها (5) أمهات لديهن ابن/ـة تعرض لصدمة بتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية، اخترن من (مركز إعادة التأهيل والأطراف الصناعية) التابع لوزارة الصحة بمشفى (ابن النفيس) بدمشق خلال تركيب الطرف الصناعي للابن/ـة المراهق، ومن مختلف المستويات العلمية، حيث أبدت الأمهات ملاحظاتهن حول العقبات التي يمكن أن تعترض تطبيق الاستبانة على العينة المُستهدفة، وقد تمحورت معظم تلك التعديلات على إعادة الصياغة اللغوية لبعض البنود، واستبدال (3)

بنود – غير واضحة المعنى وتحتمل أكثر من تفسير – ببنود أخرى جديدة، لتكون الاستبانة أكثر ملاءمة للهدف العام للبحث الحالي وللفئة المُستهدفة، وتم جمع الملاحظات والاسترشاد بها لإجراء التعديلات.

ومن نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولى والثانية حساب متوسط زمن تطبيق كامل بنود الاستبانة مع تعليمات التطبيق، والذي وصل لحدود (30) دقيقة كحد أقصى.

11-5- عينة الصدق والثبات: قوامها (40) أماً ممن لديهن ابن في مرحلة المراهقة من عمر (11,11 إلى 17,11 سنة) أُصيب ببتر أحد الأطراف أو أكثر (العلوية أو السفلية) خلال الأزمة السورية، ويحمل بطاقة إعاقة حركية وفق قانون رعاية المعوقين رقم (34) لعام (2004) صادرة عن مديرية الشؤون الاجتماعية في إحدى المحافظات السورية خلال الفترة الممتدة حصراً (2011/3/15 إلى 2020/11/1).

11-6- الصدق البنائي: تم التوصل إليه بحساب ارتباط كل بُعد فرعي مع باقي الأبعاد من جهة، ومع الدرجة الكلية من جهةٍ أخرى، وذلك كما يُظهر الجدول (1):

الجدول (1) مؤشرات الصدق البنائي للاستبانة

المجال الفرعي/ البعد الفرعي		المساندة النفسية				المساندة الاجتماعية			الدرجة الكلية
		مواجهة الخوف	مواجهة الإحباط	مواجهة العدوان	تعزيز الشعور بالأمن النفسي	تحقيق القبول الأسري	ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية	الدمج مع الأقران العاديين	
المساندة النفسية	مواجهة الخوف	–	0,776	0,822	0,79	0,7	0,687	0,8	0,86
	مواجهة الإحباط		–	0,93	0,56	0,77	0,764	0,82	0,68
	مواجهة العدوان			–	0,814	0,76	0,59	0,88	0,88
	تعزيز الشعور بالأمن النفسي				–	0,67	0,81	0,655	0,9
المساندة الاجتماعية	تحقيق القبول الأسري					–	0,743	0,838	0,8
	ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية						–	0,8	0,8
	الدمج مع الأقران العاديين							–	0,64
الدرجة الكلية									–

يُلاحظ من الجدول (1) أن الارتباطات الداخلية بين الأبعاد الفرعية كانت موجبة ودالة ومرتفعة، وتراوحت بين (0,93 إلى 0,59)، ولم يظهر أي ارتباط سلبي، وهي فوق (0,3) بحسب توجه (ميتشل Mitchell) الذي يؤكد أن الارتباط يكون دالاً إذا كان يساوي أو يتجاوز (0,3). كما يُلاحظ أن الارتباط الداخلية بين الأبعاد الفرعية والدرجة

الكلية كانت موجبة ودالة ومرتفعة، وتراوحت بين (0,9 إلى 0,64)، ولم يظهر أي ارتباط سلبي، وهي فوق (0,3) بحسب توجه (ميتشل Mitchell) الذي يؤكد أن الارتباط يكون دالاً إذا كان يساوي أو يتجاوز (0,3). وهذه النتائج تدعم الصدق الداخلي للاستبانة وتؤسسه عموماً، وتؤكد أن بنود الاستبانة متجانسة داخلياً وتقيس ما وضعت لقياسه (دور الأم في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية لابنها المراهق الذي تعرض لصدمة بتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية).

11-7- الثبات: الذي حُسب بعدة طرق (التجزئة النصفية /فردي- زوجي/، الاتّساق الداخلي /ألفا- كرنباخ/، إعادة التطبيق بعد 14 يوماً)، وذلك كما يُظهر الجدول (2):

الجدول (2) مؤشر ثبات الاستبانة

المجال الفرعي	البُعد الفرعي	عدد البنود	ثبات التجزئة النصفية (فردي - زوجي)	معامل التصحيح (سبيرمان - براون)	ثبات (ألفا- كرنباخ)	ثبات إعادة التطبيق
المساندة النفسية	مواجهة الخوف	10	0,761	0,723	0,725	0,9
	مواجهة الإحباط	10	0,755	0,703	0,736	0,931
	مواجهة العدوان	10	0,7	0,687	0,748	0,85
	تعزيز الشعور بالأمن النفسي	10	0,602	0,594	0,9	0,92
المساندة الاجتماعية	تحقيق القبول الأسري	10	0,741	0,709	0,8	0,9
	ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية	10	0,75	0,711	0,719	0,941
	الدمج مع الأقران العاديين	10	0,717	0,698	0,83	0,9
الدرجة الكلية		70	0,651	0,622	0,649	0,828

يُلاحظ من الجدول (2) أن مؤشرات ثبات التجزئة النصفية (فردي- زوجي) بلغت بعد التصحيح (مواجهة الخوف 0,723) (مواجهة الإحباط 0,703) (مواجهة العدوان 0,687) (تعزيز الشعور بالأمن النفسي 0,594) (تحقيق القبول الأسري 0,709) (ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية 0,711) (الدمج مع الأقران العاديين 0,698) (الدرجة الكلية 0,622)، وهي مؤشرات مرتفعة ودالة عند مستوى (0,05).

أما مؤشرات ثبات (ألفا- كرنباخ) فقد بلغت (مواجهة الخوف 0,725) (مواجهة الإحباط 0,736) (مواجهة العدوان 0,748) (تعزيز الشعور بالأمن النفسي 0,9) (تحقيق القبول الأسري 0,8) (ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية 0,719) (الدمج مع الأقران العاديين 0,83) (الدرجة الكلية 0,649)، وهي مؤشرات مرتفعة ودالة

عند مستوى (0,05) وتشير إلى اتّساق بنود الاستبانة في روز الظاهرة (دور الأم في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية لابنها المراهق الذي تعرض لصدمة بتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية)، كما أن تلك النتائج تدعم الصدق البنائي الذي يظهر في الجدول (1) السابق.

أما مؤشرات ثبات الإعادة فقد بلغت (مواجهة الخوف 0,9) (مواجهة الإحباط 0,931) (مواجهة العدوان 0,85) (تعزيز الشعور بالأمن النفسي 0,92) (تحقيق القبول الأسري 0,9) (ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية 0,941) (الدمج مع الأقران العاديين 0,9) (الدرجة الكلية 0,828)، وهي مؤشرات مرتفعة ودالة عند مستوى (0,05)، وتشير إلى ثبات الاستبانة عبر الزمن في روز موضوع القياس (دور الأم في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية لابنها المراهق الذي تعرض لصدمة بتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية).

11-8- وصف الاستبانة بصورتها النهائية: صُممت من قبل الباحث، وتهدف لقياس دور الأم في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للابن/ـة المراهق الذي أصيب بصدمة بتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية، والاستبانة فردية/جماعية التطبيق بزمن (30) دقيقة كحد أقصى، وتضم الاستبانة (70) بنداً موزعة بالتساوي إلى (7) أبعاد فرعية ضمن مجالي (المساندة النفسية – المساندة الاجتماعية)، وتتم الإجابة على بنود الاستبانة من قبل الأم بوضع إشارة (✓) أمام كل بند وأسفل الدرجة التي تعبر عن رأيها ومدى انطباق محتوى البند على السلوك الصادر عنها وفق تدرج خماسي التصميم (معظم الوقت 4) (بعض الوقت 3) (أحياناً 2) (في فترات متقطعة 1) (لا تحدث أبداً ∴)، كما تضم الاستبانة بيانات شخصية متعلقة بالأم (الاسم، العمر، المستوى التعليمي، الاستقرار السكني)، والدرجة الكلية على كامل الاستبانة هي (280 درجة)، وقد تم توزيع بنود الاستبانة والدرجات المُتحصلة منها على مجالين رئيسيين كما يلي:

11-8-1- المجال الأول (المساندة النفسية): ضم (40) بنداً، والدرجة القصوى لهذا المجال هي (4×40=160)، والدرجة الدنيا له هي (∴×40=∴)، والأبعاد هي:

11-8-1-1- البُعد الأول (مواجهة الخوف): ضم (10) بنود، والدرجة القصوى لهذا المجال هي (4×10=40)، والدرجة الدنيا له هي (∴×10=∴).

11-8-1-2- البُعد الثاني (مواجهة الإحباط): ضم (10) بنود، والدرجة القصوى لهذا المجال هي (4×10=40)، والدرجة الدنيا له هي (∴×10=∴).

11-8-1-3- البُعد الثالث (مواجهة العدوان): ضم (10) بنود، والدرجة القصوى لهذا المجال هي (4×10=40)، والدرجة الدنيا له هي (∴×10=∴).

11-8-1-4- البُعد الرابع (تعزيز الشعور بالأمن النفسي): ضم (10) بنود، والدرجة القصوى لهذا المجال هي (4×10=40)، والدرجة الدنيا له هي (∴×10=∴).

11-8-2- المجال الثاني (المساندة الاجتماعية): ضم (30) بنداً، والدرجة القصوى لهذا المجال هي (4×30=120)، والدرجة الدنيا له هي (∴×30=∴)، والأبعاد هي:

11-8-2-1- البُعد الخامس (تحقيق القبول الأسري): ضم (10) بنود، والدرجة القصوى لهذا المجال هي (4×10=40)، والدرجة الدنيا له هي (∴×10=∴).

11-8-2-2- البُعد السادس (ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية): ضم (10) بنود، والدرجة القصوى لهذا المجال هي (4×10=40)، والدرجة الدنيا له هي (∴×10=∴).

11-8-2-3- البُعد السابع (الدمج مع الأقران العاديين): ضم (10) بنود، والدرجة القصوى لهذا المجال هي (2×10=20)، والدرجة الدنيا له هي (∴×10=∴).

وتضم الاستبانة جداولَ لتفريغ الدرجات الخام وتحويلها إلى تقدير مستوى المساندة المقدمة من الأم تجاه الابن/ـة المراهق المصاب ببتر أحد الأطراف لكل بُعد فرعي وللدرجة الكلية، وتتمتع الاستبانة بمؤشرات جيدة للصدق والثبات، ويمكن العودة إلى الملحق (1) للاطلاع على الصورة النهائية للاستبانة (تعليمات التطبيق، البنود، جداول تفريغ الدرجات الخام، جداول التقدير الوصفي لمستوى المساندة المقدمة من الأم).

12- المعالجة الإحصائية لأسئلة البحث وفرضياته ومناقشتها:

12-1- السؤال الأول: ما المستوى والترتيب التنازلي لأهمية دور الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين ممن تعرضوا لصدمة بتر أحد الأطراف خلال

الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف لكل بُعد فرعي ؟. للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية لكل بُعد فرعي ثم مقابلتها مع معايير الاستبانة كما يُظهر الجدول (3):

الجدول (3) المعالجة الإحصائية للسؤال الأول

الفئة	مدى الدرجات الخام	المتوسط	الفئة	مدى الدرجات الخام	المتوسط
البُعد الأول (مواجهة الخوف)			البُعد الثاني (مواجهة الإحباط)		
مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)	---	مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)	---
مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)	---	مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)	---
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	---	مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	---
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	---	مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	29,62
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	35,58	مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	---
البُعد الثالث (مواجهة العدوان)			البُعد الرابع (تعزيز الشعور بالأمن النفسي)		
مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)	---	مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)	---
مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)	---	مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)	---
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	---	مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	---
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	28,47	مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	---
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	---	مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	36,71
البُعد الخامس (تحقيق القبول الأسري)			البُعد السادس (ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية)		
مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)	---	مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)	---
مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)	---	مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)	---
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	19,52	مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	18,01
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	---	مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	---
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	---	مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	---

الترتيب التنازلي			
البُعد الفرعي	المتوسط	المستوى	الترتيب
تعزيز الشعور بالأمن النفسي	36,71	مرتفع جداً	الأول
مواجهة الخوف	35,58	مرتفع جداً	الثاني
مواجهة الإحباط	29,62	مرتفع	الثالث
مواجهة العدوان	28,47	مرتفع	الرابع
تحقيق القبول الأسري	19,52	متوسط	الخامس
ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية	18,01	متوسط	السادس
الدمج مع الأقران العاديين	14,88	منخفض	السابع

لوحظ من الجدول (3) ما يلي:

12-1-1- حصول بُعد (تعزيز الشعور بالأمن النفسي) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (36,71) الذي يقابل مستوى (مرتفع جداً)، ويمكن تفسير هذه النتيجة من

وجهة نظر الباحث بأن صدمة بتر أحد الأطراف لدى الابن/ـة يؤدي إلى معايشة المراهق لخبرات نفسية وانفعالية مؤلمة، وظاهرة، وتستوجب التدخل السريع والحاسم من جانب الأم، بهدف تعزيز مكونات الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى الابن/ـة للتعايش مع الوضع الجديد، وعدم الوصول لمرحلة الانهيار النفسي والانفعالي، سيما الحالات التي هُجرت من المنزل خلال الأزمة السورية.

12-1-2- حصول بُعد (مواجهة الخوف) على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (35,58) الذي يقابل مستوى (مرتفع جداً)، ويمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحث بأنها مرتبطة بالنتيجة السابقة، فمعايشة المراهق/ـة لصدمة بتر الأطراف تؤدي إلى معايشته لعدة اضطرابات نفسية أهمها الخوف والقلق من المستقبل، ما يدفع الأم للتدخل لزرع مكونات الصلابة النفسية وتعزيز الثقة بالنفس لديه، سيما الحالات التي هُجرت من المنزل خلال الأزمة السورية.

12-1-3- حصول بُعد (مواجهة الإحباط) على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (29,62) الذي يقابل مستوى (مرتفع)، ويمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحث بأن صدمة بتر أحد الأطراف ساهمت في زيادة مستوى الشعور السلبي نحو جودة الحياة لدى المراهقين، وانخفاض مستوى شعورهم بالأمل نحو المستقبل، أو أن الآخرين ينظرون إليهم باستعطاف، ما زاد من شعورهم بالإحباط بسبب تفاقم شعور العجز بالقدرة عن تحقيق الأهداف، سيما تلك الأهداف المتعلقة بالتحصيل الدراسي أو المهني، لوجود عجز جسدي ناجم عن مقارنة الذات مع الأشخاص الطبيعيين، ما دفع الأمهات للتدخل بمستوى مرتفع لكن ليس بجودة المساندة النفسية لتعزيز الأمن النفسي ومواجهة الخوف.

12-1-4- حصول بُعد (مواجهة العدوان) على المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (28,47) الذي يقابل مستوى (مرتفع)، ويمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحث بأن صدمة بتر أحد الأطراف ساهمت بانخفاض قدرة المراهقين لضبط الانفعالات والعواطف، سيما عند التعرض لأي موقف ضاغط، وتوقع الأداء السيئ عند مواجهة أي مشكلة، سيما تلك التي ترتبط بالعمل أو التحصيل الدراسي، والاستكانة

للانفعالات بشكل أكبر من إعمال القدرات العقلية والمعرفية، وتراجع مهارات تحمل أي أذية نفسية أو انفعالية يمكن أن تصدر عن الآخرين، دون محاولة ضبط العقلاني للانفعالات، ما ساهم في بروز عدة أشكال من السلوك العدواني لديهم (العدوان الجسدي، العدواني اللفظي، العدوان الرمزي)، ما دفع بالأمهات لمحاولة ضبط انفعالات الأبناء المراهقين لكي لا تتحول إلى سلوك عدواني مباشر أو غير مباشر.

12-1-5- حصول بُعد (تحقيق القبول الأسري) على المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (19,25) الذي يقابل مستوى (متوسط)، ويمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحث بأن الأم على دراية تامة بأن الابن/ة المراهق رغم إصابته ببتر أحد الأطراف، إلا أنه لا يزال يحظى بالقبول الأسري، ما جعل معظم الأمهات من أفراد العينة يبذلن جهود متوسطة لتحقيق القبول الأسري لأبنائهن بسبب شعورهن بالاطمئنان تجاه هذه القضية.

12-1-6- حصول بُعد (ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية) على المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (18,01) الذي يقابل مستوى (متوسط)، ويمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحث بأن معظم الأمهات من أفراد العينة كان هدفهن الرئيسي هو الحماية النفسية والاجتماعية والجسدية للابن/ة المراهق بعد تعرضه لصدمة بتر أحد الأطراف، وأن ممارسته لأدواره الاجتماعية والتربوية والمهنية لم تحظى باهتمام كبير من قبلهن، مقارنة مع الأبعاد السابقة للاستبانة.

12-1-7- حصول بُعد (الدمج مع الأقران العاديين) على المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (14,88) الذي يقابل مستوى (منخفض)، ويمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحث بأنها مشابهة في أهميتها للنتيجة السابقة، فمعظم الأمهات من أفراد العينة كان هدفهن الرئيسي هو الحماية النفسية والاجتماعية والجسدية للابن/ة المراهق بعد تعرضه لصدمة بتر أحد الأطراف، وأن اندماجه مع الأقران العاديين في الحي أو المدرسة حظي باهتمام ضعيف من قبلهن، وذلك بالمقارنة مع الأبعاد السابقة للاستبانة.

وبالمقابل؛ فإن نتائج السؤال الأول تتوافق في بعض جوانبها مع نتائج دراسة **(باتريز Patreez 2011)** التي بينت ظهور علاقة بين معايشة الأم لصدمة إصابة الطفل بالإعاقة وردود أفعالها تجاه تقديم المساندة النفسية والاجتماعية له، وأن (87%) من الأطفال تحسن توافقهم النفسي والاجتماعي بسبب الدعم المقدم من الأم. ومع دراسة **(كاتاني Catani 2014)** التي بينت أن الأمهات رغم الشدة النفسية المرتبطة بالحرب وإصابة أطفالهن بإعاقة مكتسبة، إلا أن دافع الأمومة كان قوياً لديهن لتقديم مختلف أشكال المساندة النفسية والاجتماعية للطفل، مع وجود مقدار من ردود الفعل الأسرية لتقديم مثل هذا الدعم. ومع دراسة **(تارتين Tarteen 2014)** التي بينت أن الأمهات استخدمن مع أطفالهن إستراتيجيات متقاربة لإعادة تأقلم الطفل لمواجهة نتائج الكارثة، وأن الأطفال المصابين بإعاقات حركية مكتسبة بعد الكارثة تحسن توافقهم النفسي والاجتماعي بالعلاج الطبي خارج المستشفى (في المنزل) بعد (3) أشهر من بقائهم بجانب أمهاتهم مقارنةً بالذين بقوا تحت الرعاية الطبية بالمستشفى مع لقاءات متقطعة بأمهاتهم.

12-2- الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في دور الأمهات في تقديم المساندة النفسي والاجتماعي للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف وتبعاً لمتغير الاستقرار السكني. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم تطبيق معادلة (T.test) للعينات المستقلة غير المتساوية كما يُظهر الجدول (4):

الجدول (4) نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى

البُعد الفرعي	الاستقرار السكني	العدد	المتوسط	انحراف معياري	قيمة (T)	الدلالة (Sig)	القرار
واجهة الخوف	مهجرين	23	28,28	1,3	11,231	0,000	دالّة
	غير مهجرين	97	42,88	1,15			
مواجهة الإحباط	مهجرين	23	21,55	1,5	13,21	0,000	دالّة
	غير مهجرين	97	37,69	1,16			
مواجهة العدوان	مهجرين	23	17,11	1,67	15,22	0,000	دالّة
	غير مهجرين	97	39,83	1,39			
تعزيز الشعور بالأمن النفسي	مهجرين	23	24,76	1,29	18,261	0,000	دالّة
	غير مهجرين	97	48,66	1,28			

تحقيق القبول الأسري	مهجرين	23	14,43	1,22	8,16	0,000	دالّة
	غير مهجرين	97	24,61	1,72			
ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية	مهجرين	23	15,47	1,3	4,21	0,000	دالّة
	غير مهجرين	97	20,55	1,78			
الدمج مع الأقران العاديين	مهجرين	23	11,95	1,24	5,709	0,000	دالّة
	غير مهجرين	97	17,81	1,12			
الدرجة الكلية	مهجرين	23	133,55	4,61	87,88	0,000	دالة
	غير مهجرين	97	231,58	4,77			

يُلاحظ من الجدول (4) ظهور فروق في دور الأمهات عند تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف تبعاً لمتغير الاستقرار السكني، حيث بلغت قيم (T) للفروق (مواجهة الخوف 11,231) (مواجهة الإحباط 13,21) (مواجهة العدوان 15,22) (تعزيز الشعور بالأمن النفسي 18,261) (تحقيق القبول الأسري 8,16) (ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية 4,21) (الدمج مع الأقران العاديين 5,709) (الدرجة الكلية 87,88) على التوالي، وذلك عند مستويات الدلالة لها جميعاً (0,000) على التوالي أيضاً، والتي هي أصغر من مستوى (0,05)، حيث كانت الفروق لصالح الأمهات من غير المهجرات. وعليه؛ يمن رفض الفرضية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تقول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في دور الأمهات في تقديم المساندة النفسي والاجتماعي للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف وتبعاً لمتغير الاستقرار السكني، حيث كانت الفروق لصالح الأمهات من غير المهجرات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحث بكون الأمهات ممن فُجعن بصدمة بتر أحد الأطراف للابن/ـة المراهق، ومنن هجرن وأسرهن من أماكن إقامتهن الأصلية كن أقل قدرة على تحمّل الضغوط النفسية والانفعالية الناجمة عن جميع تلك الصدمات، كما تميزن بانخفاض القدرة على ضبط الانفعالات لاستيعاب كل تلك الأحداث الصادمة، سيما عند التفكير بها بشكل مستمر، ما أثر سلباً في مستوى ثباتهن الانفعالي وقدرتهن على تحمّل الأذى النفسي مستقبلاً، فالتفكير اللاعقلاني بأبعاد كل تلك المشكلات وأسبابها هو المسيطر، ما دفعهن – في أغلب الأحيان – للانسحاب أو

تأجيل عملية المساندة النفسية والاجتماعية للأبناء وترك الأمور للأقدار، حتى تسنح لهن الفرص المناسبة لمواجهتها، ما جعلهن أقل قدرة على تقديم الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية للأبناء المراهقين مقارنةً بالأمهات غير المهجرات، واللواتي كان لديهن الوقت الكافي للبحث في مصادر الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية للأبناء بعد تعرضهم صدمة بتر أحد الأطراف، من خلال المجتمع المحلي، والمختصين، وأصحاب الخبرات السابقة في هذا المجال، وكانت ضغوط التهجير من المنزل وانخفاض المستوى المعيشي عاملاً ثانوياً في منع هؤلاء الأمهات من تقديم شكل مقبول من الدعم النفسي والاحتضان العاطفي للأبناء.

وبالمقابل؛ فإن نتائج الفرضية الأولى تتوافق في بعض جوانبها مع دراسة **(باتريز Patreez 2011)** التي بينت أن جميع الأمهات تعرضن لمستويات شديدة من العنف، وأن (41%) منهن شهدن طفلهن خلال الإصابة، كما ظهرت علاقة دالة بين معايشة الأم لصدمة إصابة الطفل بالإعاقة وردود أفعالها تجاه تقديم المساندة النفسية والاجتماعية له، فالأم التي شهدت إصابة طفلها أكثر قدرة على تقديم المساندة النفسية والاجتماعية مقارنةً بالأم التي أُبلغت عن تلك الإصابة.

12-3- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في دور الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف وتبعاً لمتغير المؤهل العلمي. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب تحليل التباين الأحادي (One Way Analyses Variance) لدرجات أفراد العينة السابقة ضمن (4) فئات من المستوى التعليمي، وباستخدام معادلة تحليل التباين أنوفا (ANOVA) داخل وخارج المجموعات قورنت متوسطات درجات الأمهات في المساندة النفسية والاجتماعية كمتغير تابع، ضمن كل فئة من فئات المستوى التعليمي (أمية) (تعليم أساسي) (ثانوية ومعهد متوسط) (درجة جامعية ودراسات عليا) كمتغير مستقل، واستخلاص الدلالة الإحصائية لتجانس عينة الأمهات كما يُظهر الجدول (5):

الجدول (5) تحليل تباين أنوفا (ANOVA)

لعينة الأمهات وفق أدائهن على الاستبانة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

الاستبانة	مجموع مربعات الانحرافات	درجات الحرية	متوسط مجموع مربعات الانحرافات	قيمة (F)
بين المجموعات	25200,98	3 = 1 – 4	8733,098	2,55
داخل المجموعات	343,553	136 = 4 – 120	8,445	
المجموع	25544,533	139 = 136 + 3		

يُلاحظ من الجدول (5) أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (2,55) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05)، ما يجعلنا نقبل القول بأن العينات متجانسة، ولا توجد فروق في متوسطات الدرجات على الاستبانة تعود لزيادة مستوى تعليم الأم، وأن الفروق داخل المجموعات وخارج المجموعات ترجع لعوامل الصدفة وليس لخطأ في اختيار العينة أو في طبيعة البنود، وللتأكد من تجانس العينات تم تطبيق معادلة ليفين (Levene) للتجانس بدرجة حرية (136/3) كما يُظهر الجدول (6):

الجدول (6) تطبيق معادلة ليفين (Levene) لبحث تجانس

عينة الأمهات وفق أدائهن على الاستبانة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

قيمة (Levene) للتجانس	درجة الحرية داخل المجموعات	درجة الحرية بين المجموعات	مستوى الدلالة
4,111	136	3	0,137

يُلاحظ من الجدول (6) أن قيمة (ليفين) للتجانس بلغت (4,111) عند مستوى دلالة (0,137) التي هي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وبالتالي يمكن القول بأن العينات متجانسة ومأخوذة من مجتمع أصلي واحد، ولكشف الفروق بين فئات المستوى التعليمي للأمهات نختار معادلة (دونت سه T3 -Dunnet) كما يُظهر الجدول (7):

الجدول (7) نتائج مقارنات (دونت سه T3 -Dunnet) لكشف الفروق في مستوى المساندة النفسية والاجتماعية المقدمة من الأم وفق متغير المستوى التعليمي

مقارنات المجموعات الأربع		متوسط الفروق	مستوى الدلالة	القرار
(أمية)	(تعليم أساسي)	-1,454*	0,443	غير دالّة
	(ثانوية ومعهد متوسط)	-0,6988*	1,5779	غير دالّة
	(درجة جامعية ودراسات عليا)	-1,3982*	1,8099	غير دالّة
(تعليم أساسي)	(ثانوية ومعهد متوسط)	-1,302*	1,781	غير دالّة
	(درجة جامعية ودراسات عليا)	-2,331*	1,342	غير دالّة
(ثانوية ومعهد متوسط)	(درجة جامعية ودراسات عليا)	-1,6671*	1,1907	غير دالّة

يُلاحظ من الجدول (7) عدم ظهور فروق في دور الأمهات عند تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للمراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية وفق الاستبانة المصممة لهذا الهدف وذلك وتبعاً لمتغير المؤهل العلمي كلما انتقلنا من فئة (أمية) إلى فئة (تعليم أساسي) إلى فئة (ثانوية ومعهد متوسط) إلى فئة (درجة جامعية ودراسات عليا)، حيث بلغت قيمة الفروق (1,454−) (0,6988−) (1,3982−) (1,302−) (2,331−) (1,6671−) على التوالي، وذلك عند مستويات الدلالة (0,443) (1,5779) (1,8099) (1,781) (1,342) (1,1907) على التوالي أيضاً، وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05). وعليه؛ يمكن قبول الفرضية الثانية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحث بأن دافع الأمومة الموجه للابن/ـة المراهق بعد تعرضه لصدمة بتر أحد الأطراف، أدى بالنتائج إلى أن تنحوا بهذا المنحى، وأنه مهما كان المستوى العلمي والثقافي للأم إلا أنها في حالات الحروب والأزمات والاضطرابات الأمنية تحتضن ابنها المعاق وتقدم له كافة أشكال الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية، بصرف النظر عن المستوى العلمي والثقافي الذي تتمتع به، وقد تعتمد جميع الأمهات مهما كان مستواهن العلمي والثقافي إلى تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للابن/ـة وفق الأساليب التقليدية، وأن معظم الأمهات يقمن بتفعيل دافع الأمومة ولا يظهرن عجزهن عن تلبية متطلبات المساندة النفسية والاجتماعية للابن/ـة المعاق، ودون السعي لتحول هذه المسؤولية إلى أحد أفراد الأسرة (الأب – الأخوة البالغين).

وبالمقابل؛ لم يتم رصد أي دراسة سابقة توافقت في نتائجها أو اختلفت مع النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث، إلا أن الباحث يتحفظ على هذه النتائج وعلى إمكانية تعميمها، بسبب صغر حجم العينة نسبياً، ولكونها غير ممثلة لجميع الأمهات خلال الأزمة السورية، وإن مزيداً من الدراسة والبحث قد تكشف عن نتائج تغني نتائج البحث الحالي.

13- مقترحات البحث:

13-1- إجراء المزيد من الدراسات حول درجة المساندة النفسية والاجتماعية المقدمة من الأمهات تجاه أبنائهن المصابين بصدمة بتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية،

وذلك لتغطية جميع المحافظات السورية، وعلى عينات أكثر تمثيلاً للخصائص الديموغرافية للمجتمع السوري، لإمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسات لتوظيفها في عملية التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي.

13-2- إجراء المزيد من الدراسات حول درجة المساندة النفسية والاجتماعية المقدمة من الأمهات تجاه أطفالهن المصابين ببتر أحد الأطراف بعد انتهاء الأزمة السورية، ومرور فترة زمنية من استيعاب الصدمة وبلوغهم سن الرشد، لبلورة صورة واقعية للطريقة التي يدرك فيها المعاق الأخطار المادية والمعنوية على تكيفه الشخصي والاجتماعي.

13-3- إتاحة فرص كافية للمراهقين المصابين ببتر أحد الأطراف لتعلم واكتساب مهارات تدعيم تكيفهم الشخصي والاجتماعي، وتكوين الشخصية التي تتناسب بشكل واقعي مع فكرتهم عن ذاتهم، ما يمكنهم من تجاوز مشكلاتهم العاطفية والاجتماعية التي يمكن أن تواجههم في حياتهم الاجتماعية والأسرية والمهنية والتعليمية.

13-4- تصميم برامج لتنمية مهارات الأمهات في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية المقدمة لأبنائهن المعاقين ببتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية.

13-5- الاستفادة من نتائج البحث الحالي لتصميم برامج في الإرشاد النفسي (الفردي والجماعي)، والتي يمكن لها أن تعزّز سمة الصلابة النفسية لدى المراهقين مبتوري الأطراف خلال الأزمة السورية.

المراجع العربية

●- الزراد، فيصل محمد خير ويحيى، علي محمد. (1986). ***الإحصاء النفسي والتربوي مبادئ الإحصاء والإحصاء المتقدم***، دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

●- الشيباني، بدر إبراهيم (2000): ***سيكولوجيا النمو تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة***، ط (1)، منشورات مركز المخطوطات والتراث والوثائق، الكويت.

References

●- Catani. (2014). ***The Handicap Trauma on Mothers and Their Children and Family Reactions to Provide Psychological and Social Support during Afghanistan War***. Child Psychology and Psychiatry Institute, Hampshire, USA.

●- Cook & Jeffry. (2010). ***The effect of Psychological and Social Support in Academic Achievement of Students with Acquired Disability***. Special Learning Corporation, Guilford, Boston, USA.

●- Dennis M., Joanna M & Bassert, M. (2014**). *Clinical Textbook for Veterinary Technicians***. Missouri, Elsevier, USA.

●- Finmian. (2007). ***Mothers' Social Support to the Disabled Children with Severe Trauma***. Exceptional Children, Vol (52), No (2).

●- Galis. (2009). T***he Effects of Family Psychological and Social Support on Handicapped Children in Facing Their Fears***. Rehabilitation Research Center, Washington, USA.

●- Gram & Brown & Hayes & Norther. (2013). ***Sensory Temporal Processing in Adults with Early Hearing Loss***. Brain and Cognition, Vol. 59, Canada.

●- Harvey. (2007). ***Mother's and Family Role in Achieving Psychological and Social Rehabilitation to Their Child with Acquired Handicap***. Special Rehabilitation Center, Washington, USA.

●- Hunter & Gartner. (2008). ***The Role of Mother's Psychological Support to Her Child with Acquired Disability in Achieving Self- Acceptance in Society***. Psychiatric Rehabilitation Journal, Vol (19), No (2).

●- Maylor. (2008). ***Inclusion of Handicapped Children in Elementary School: the Role of Parents in Providing Psychological Safety to Their Children***. Assessing Special Students. New York: Macmillan Publishing Center, USA.

●- Naugler. (2012). ***The Role of Family and Parents' Acceptance in Providing Social Support and Preparation for the Child with acquired disability***. Career Development for Exceptional Individuals, Vol (19), No (4).

●- Patreez. (2011). ***Mother's Psychological and social Support to Her Handicapped Child during Ten Years of War in Rwanda***. University of South Carolina, South Carolina, USA.

●- Seegert. (2006). ***Aspects of Mother's Psychological support to the Disabled Child***. Education and Training in Mental Retardation Center. New Jersey: Merrill- Hall, USA.

●- Siegle & William. (2011). ***The Relationship between Mothers' Psychological Support and Their Handicapped Children's Levels of Depression***. Office of Special Education and Rehabilitative Services, USA.

●- Tarteen. (2014). ***Psychological and Social Adaptation Efforts Provided by Mother to Her Child Who Acquired a Handicap due to Tsunami***. Psychological and Developmental Research Center, Massachusetts, USA.

●- Wiersma, W. (2004). ***Research in Education: An Introduction.*** University of Toledo, sixth edition.

الملحق (1)

استبانة دور الأم في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية للابن/ـة المراهق الذي تعرض لصدمة بتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية

(إعداد الباحث)

القسم الأول (البيانات الخاصة بالأم)

الاسم:..... العمر: .....

المؤهل العلمي (آخر شهادة حصلت عليها):.....

هل أنت مُهجّر من منزلك ؟ (نعم.....) (لا.....).

إذا كانت الإجابة (نعم) اكتب اسم هذا المكان الذي هُجّرت منه وعنوانه:

.....

.....

القسم الثاني (تعليمات التطبيق)

عزيزتي الأم...

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف بعضاً من مشاعرك والتغيرات المفاجئة التي طرأت على حالتك النفسية والانفعالية وسلوكك وتصرفاتك ومهارات التفكير لديك.. بعد تعرّض ابنك أو ابنتك لصدمة بتر أحد الأطراف خلال الأزمة السورية، وكيف ظهرت مهاراتك في التخفيف عنه/ها تلك المعاناة التي ارتبطت بصدمة البتر، سيما طرق المساندة النفسية والاجتماعية التي ظهرت من قبلك لمواجهة تلك المواقف النفسية والاجتماعية الضاغطة أو محن أو شدائد..إلخ، لذلك

يُرجى منك قراءة كل عبارة بدقّة، والتفكير جيداً في محتوى كل منها قبل الإجابة، ثم وضع إشارة (✓) بجانب كل عبارة وأسفل الدرجة التي تعبّر عن مدى انطباقها عليك، وتتكون هذا الاستبانة من (70) بنداً يُجاب عنها وفق التدرج التالي:

(معظم الوقت) تأخذ (4) درجات

(بعض الوقت) تأخذ (3) درجات

(أحياناً) تأخذ (2) درجة

(في فترات متقطعة) تأخذ (1) درجة

(لا تحدث أبداً) تأخذ (∴) درجة

مع التنويه؛ بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، فكل إجابة لها معيار، كما يُرجى منكِ ملئ البيانات الشخصية قبل البدء بالإجابة، ومدة تطبيق كامل الاستبانة لا تتجاوز (30) دقيقة، ويمكنك أخذ قسط من الراحة أو زيادة المدة المخصصة للإجابة وفق ما ترينه مناسباً.

ملاحظة: إن المعلومات المتعلقة ببياناتك الشخصية وإجاباتك على بنود هذا المقياس ستُعامل بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط، ويمكنك عدم كتابة الاسم.

القسم الثالث (بنود الاستبانة)

رقم البند	محتوى البند	معظم الوقت	بعض الوقت	أحياناً	في فترات متقطعة	لا تحدث أبداً
		4	3	2	1	∴
المجال الأول	المساندة النفسية					
البعد	مواجهة الخوف					

الأول						
1	عندما يخاف ابني/ابنتي من النوم بمفرده/ها أسعى لأن أكون بجانبه.	O	O	O	O	O
2	عندما يتذكر ابني/ابنتي حدثاً مخيفاً أتحدث معه وأخفف من شعوره بالخوف.	O	O	O	O	O
3	عندما يشعر ابني/ابنتي بالخوف من أشياء أو أحداث لا تخيف أقرانه العاديين أناقشه ليتجاوز شعوره اللاعقلاني بالخوف.	O	O	O	O	O
4	عندما يشعر ابني/ابنتي بالخوف من الأشخاص الجدد (الغرباء) أتدخل معه (بالقول أو بالفعل) ليتجاوز هذا الشعور.	O	O	O	O	O
5	عندما يخاف ابني/ابنتي من الظلمة أسعى لأكون بالقرب منه طمأنته ليتجاوز هذا الشعور.	O	O	O	O	O
6	عندما يشعر ابني/ابنتي بالخوف من الذهاب للمدرسة أصطحبه أو أبدأ معه ناقشاً حول أسباب خوفه اللاعقلاني من الذهاب للمدرسة.	O	O	O	O	O
7	عندما يحدثني ابني/ابنتي عن أحداث تثير مخاوفه أتبادل معه الحديث لأطمئنه وأُزيل مشاعر الخوف التي تعتريه.	O	O	O	O	O
8	عندما يشعر ابني/ابنتي بالخوف من أصوات لا تخيف أقرانه العاديين أناقشه في أسباب خوفه غير المنطقية.	O	O	O	O	O
9	عندما يحلم ابني/ابنتي بكابوس مروع ويستيقظ مرتعشاً احتضنه عاطفياً وأتحدث إليه لأخفف من وطأة شعوره بالخوف.	O	O	O	O	O
10	عندما يخاف ابني/ابنتي من المرور بجانب أماكن مشابهة للمكان الذي حدثت فيه صدمة البتر (بقالية، جامع، حافلة..إلخ) أناقشه بأسباب خوفه اللاعقلانية.	O	O	O	O	O
البعد الثاني	**مواجهة الإحباط**					
11	عندما ألاحظ ابني/ابنتي والحزن يعتريه أتدخل لجعله في حالة من السرور والبهجة.	O	O	O	O	O
12	عندما ألاحظ عدم مبالاة ابني/ابنتي بالنشاطات التي كان يهتم بها أناقشه لأعيده للاهتمام بتلك النشاطات.	O	O	O	O	O

13	عندما يتحدث ابني/ابنتي عن نفسه بأنه شخص فاشل أناقشه بأسباب شعوره غير اللاعقلاني بالفشل ليتجاوز هذا الشعور.	O	O	O	O	O
14	عندما يتحدث ابني/ابنتي عن نفسه بأنه شخص مُحبط أتدخل معه بالحوار للبحث في أسباب هذا الشعور.	O	O	O	O	O
15	عندما يتحدث ابني/ابنتي بأنه مُتشائم من المستقبل أتبادل معه الحوار ليكتشف الجانب المُشرق من حياته المستقبلية.	O	O	O	O	O
16	عندما يشعر ابني/ابنتي بالإنهاك أو الإرهاق من الأعمال المحببة له أسعى لاحتضانه ليتجاوز هذا الشعور.	O	O	O	O	O
17	عندما يتحدث ابني/ابنتي عن نفسه بأن حالته مثيرة للشفقة أناقشه في أسباب قوته لزيادة ثقته بنفسه.	O	O	O	O	O
18	عندما يلوم ابني/ابنتي نفسه على بعض الأحداث الماضية أناقشه في أسباب النجاح لينظر إلى نفسه بفخرٍ واعتزاز.	O	O	O	O	O
19	عندما ألاحظ ابني/ابنتي يتحدث بأنه يتمنى الموت للخلاص من حياته البائسة أناقشه في أسباب زيادة حبه للحياة والأمل بها.	O	O	O	O	O
20	أُسند لابني/ابنتي بعض المهام التي تزيد من حماسته وإقباله على الحياة بشغف.	O	O	O	O	O
البعد الثالث	**مواجهة العدوان**					
21	عندما أشاهد ابني/ابنتي وهو يحاول إيقاع الأذى بنفسه أتدخل فوراً (بالقول أو بالفعل) لمنعه عن هذا السلوك العدائي تجاه ذاته.	O	O	O	O	O
22	عندما يمتنع ابني/ابنتي عن تناول الطعام أتدخل فوراً (بالقول أو بالفعل) لجعله يتناول طعامه بكامل إرادته.	O	O	O	O	O
23	عندما أُلاحظ ابني/ابنتي وهو يشتم نفسه أحتضنه عاطفياً لأهدئ من روعه.	O	O	O	O	O
24	عندما أُلاحظ ابني/ابنتي وهو يلحق الضرر بأشيائه الخاصة (كتب، ملابس، ألعاب..) أناقشه في أسباب سلوكه اللاعقلاني هذا.	O	O	O	O	O
25	عندما يمتنع ابني/ابنتي عن ممارسة مهام أو ألعاب محببة أسعى لتحفيزه للاهتمام بتلك المهام أو الألعاب وممارستها.	O	O	O	O	O

26	عندما يحاول ابني/ابنتي إيقاع الأذى بالآخرين أناقشه في أسباب سلوكه اللاعقلاني هذا.	O	O	O	O	O
27	عندما أشاهد ابني/ابنتي وهو يشتم الآخرين أناقشه في أسباب سلوكه اللاعقلاني هذا ليبادلهم المودة.	O	O	O	O	O
28	عندما أشاهد ابني/ابنتي وهو ينظر للآخرين بازدراء أناقشه في أسباب سلوكه اللاعقلاني هذا.	O	O	O	O	O
29	عندما أشاهد ابني/ابنتي يهدد الآخرين أتدخل فوراً ليبادلهم المودة.	O	O	O	O	O
30	عندما أشاهد ابني/ابنتي يقتني أداة مؤذية (سكين، عصا، سلاح..) أتدخل فوراً (بالقول أو بالفعل) وإقناعه للتخلي عنها طواعيةً.	O	O	O	O	O
البعد الرابع	**تعزيز الأمن النفسي**					
31	عندما ينتاب ابني/ابنتي شعورٌ بالوحدة حتى ولو كان بين الناس أتبادل معه الحوار لإقناعه بأن الآخرين مصدر للثقة.	O	O	O	O	O
32	عندما ينتاب ابني/ابنتي شعورٌ بأن الآخرين من حوله لا يحبونه أناقشه في أسباب شعوره اللاعقلاني هذا وأن الآخرين يبادلونه المحبة.	O	O	O	O	O
33	عندما ينتاب ابني/ابنتي شعورٌ بأن الأحداث من حوله غير آمنة أتدخل فوراً (بالقول أو بالفعل) لإقناعه بمواجهة خطرها دون التهرب منها.	O	O	O	O	O
34	عندما ينتاب ابني/ابنتي شعورٌ بأنه لم يحصل على حقه من الحياة أسعى لإقناعه للحصول على كامل حقوقه دون الاستكانة.	O	O	O	O	O
35	عندما ينتاب ابني/ابنتي شعورٌ بأن أهدافه صعبة المنال أسعى لتحفيزه لتحقيق تلك الأهداف بعزيمة.	O	O	O	O	O
36	أحاول إقناع ابني/ابنتي أن بإمكانه الثقة بمعظم الناس من حولنا فهم أشخاص طيبون.	O	O	O	O	O
37	أحاول إقناع ابني/ابنتي بأنه نافع وليس عبئاً على الآخرين.	O	O	O	O	O
38	أحاول إقناع ابني/ابنتي بأن يواجه الناس على حقيقته دون تصنع أو مبالغة.	O	O	O	O	O
39	أحاول إقناع ابني/ابنتي بأن يعيش كما يريد لا كما يريد	O	O	O	O	O

	الآخرون (مع مراعاة حقوقهم).					
40	أحاول إقناع ابني/ابنتي بأن يكون واثقاً بما يفعل مهما كانت النتائج غير سارة (مع مراعاة حقوق الآخرين).	O	O	O	O	O
المجال الثاني	**المساندة الاجتماعية**					
البعد الخامس	**تحقيق القبول الأسري**					
41	في حالة ظهور علامات رفض أفراد الأسرة ابني/ابنتي بوضعه الجديد أتدخل معهم بالحوار والنقاش لتقبله واحتضانه عاطفياً.	O	O	O	O	O
42	أحفز أفراد الأسرة لتجنب معاملة ابني/ابنتي بقسوة حين يخطئ.	O	O	O	O	O
43	عندما يشعر ابني/ابنتي بالخوف أسعى لجعل أفراد الأسرة يتدخلون لمساعدته لتجاوز هذا الشعور.	O	O	O	O	O
44	أشجع أفراد الأسرة لمرافقة ابني/ابنتي أو صحبته في الأماكن العامة دون خجل.	O	O	O	O	O
45	أحاول استغلال جميع المناسبات لتدفع أفراد أسرتي لتعزيز شعور ابني/ابنتي بأهمية وجوده بينهم.	O	O	O	O	O
46	أحفز أفراد الأسرة لمعاملة ابني/ابنتي وكأنه شخص عادي عند ممارسة نشاطات العائلة اليومية للعائلة.	O	O	O	O	O
47	أشجع أفراد أسرتي لتحفيز ابني/ابنتي والاعتزاز به وبأعماله حتى لو كانت البسيطة.	O	O	O	O	O
48	عندما يشعر ابني/ابنتي بالوحدة أحفز أفراد الأسرة لأن يتواجدوا معه لمؤازرته معنوياً عند الحاجة.	O	O	O	O	O
49	أحفز أفراد الأسرة لتجنب إظهار سلوك عدم المبالاة ابني/ابنتي أو إهماله.	O	O	O	O	O
50	أحفز أفراد الأسرة لتجنب إظهار سلوك الاستياء من ابني/ابنتي أو كراهيته.	O	O	O	O	O
البعد السادس	**ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية**					
51	أحفز ابني/ابنتي لممارسة أدواره الاجتماعية تجاه الآخرين	O	O	O	O	O

	والتي كان يمارسها قبل أن يصبح معاقاً.					
52	أحفز ابني/ابنتي ليعتمد على ذاته دون الاتكال على الآخرين للتفكير بمشكلاته الاجتماعية وحلها.	O	O	O	O	O
53	أحفز ابني/ابنتي لأن يتجاوز دوافعه الذاتية التي لا يرضى عنها المجتمع.	O	O	O	O	O
54	أحفز ابني/ابنتي ليقيم علاقات اجتماعية مع الآخرين والمحافظة عليها.	O	O	O	O	O
55	أحفز ابني/ابنتي لمتابعة التحصيل الدراسي وفق حاجاته التربوية الخاصة.	O	O	O	O	O
56	أحفز ابني/ابنتي ليتقبل استعمال المعينات التعليمية لمتابعة تحصيله الدراسي.	O	O	O	O	O
57	أحفز ابني/ابنتي ليتقبل وجوده في معهد خاص لرعاية المعوقين.	O	O	O	O	O
58	أحفز ابني/ابنتي ليطلع على المهن المتاحة له والمناسبة لوضعه الجديد.	O	O	O	O	O
59	أحفز ابني/ابنتي ليختار المهنة المناسبة له في المستقبل والتي تلائم إعاقته.	O	O	O	O	O
60	أحفز ابني/ابنتي ليستعد نفسياً وجسدياً للاعتماد على ذاته في كسب معيشته مستقبلاً دون الاتكال على الآخرين.	O	O	O	O	O
البعد السابع	**الدمج مع الأقران العاديين**					
61	أتيح الفرص المناسبة لالتقاء ابني/ابنتي مع الأقران العاديين في الحي.	O	O	O	O	O
62	أشجع ابني/ابنتي لمشاركة الأقران العاديين في المناسبات الجماعية (رحلات، حفلات..إلخ).	O	O	O	O	O
63	أشجع ابني/ابنتي لتعديل أنماط السلوك غير المقبولة اجتماعياً.	O	O	O	O	O
64	أشجع ابني/ابنتي لمشاركة الأقران العاديين عند التفكير بالصعوبات التي تواجههم والمشاركة في حلها.	O	O	O	O	O
65	أشجع ابني/ابنتي للاندماج مع الأقران العاديين في التحصيل الدراسي بما يتناسب مع الظروف الجديدة للإعاقة.	O	O	O	O	O
66	أشجع ابني/ابنتي لمشاركة الأقران العاديين عند اتخاذ	O	O	O	O	O

	القرارات الخاصة بمستقبل حياتهم.					
67	أشجع ابني/ابنتي لمشاركة الأقران العاديين في ألعابهم بما يتناسب مع الظروف الجديدة للإعاقة.	O	O	O	O	O
68	أشجع ابني/ابنتي لمشاركة الأقران العاديين عند تمثل قيم الجماعة وأخلاقها.	O	O	O	O	O
69	أشجع ابني/ابنتي لتبادل المشاعر والعواطف مع الأقران العاديين في المواقف السارة أو المُحزنة.	O	O	O	O	O
70	أشجع الأقران العاديين لعدم إشعار ابني/ابنتي بالعجز من كونه شخص معاق.	O	O	O	O	O

القسم الرابع (مفتاح التصحيح وتفسير الدرجات الخام)

1- البعد الأول (مواجهة الخوف): الدرجة الخام (.....).

2- البعد الثاني (مواجهة الإحباط): الدرجة الخام (.....).

3- البعد الثالث (مواجهة العدوان): الدرجة الخام (.....).

4- البعد الرابع (تعزيز الأمن النفسي): الدرجة الخام (.....).

5- البعد الخامس (تحقيق القبول الأسري): الدرجة الخام (.....).

6- البعد السادس (ممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية): الدرجة الخام (.....).

7- البعد السابع (الدمج مع الأقران العاديين): الدرجة الخام (.....).

8- الدرجة الكلية (.....).

التقدير الوصفي لمستوى المساندة المقدمة من الأم

البعد الأول (المساندة لمواجهة الخوف)		البعد الثاني (المساندة لمواجهة الإحباط)	
الفئة	مدى الدرجات الخام	الفئة	مدى الدرجات الخام
مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)	مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)
مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)	مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)
البعد الثالث (المساندة لمواجهة العدوان)		**البعد الرابع (تعزيز الأمن النفسي)**	
الفئة	**مدى الدرجات الخام**	**الفئة**	**مدى الدرجات الخام**
مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)	مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)
مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)	مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)
البعد الخامس (تحقيق القبول الأسري)		**البعد السادس (التهيئة لممارسة الأدوار الاجتماعية والتربوية والمهنية)**	
الفئة	**مدى الدرجات الخام**	**الفئة**	**مدى الدرجات الخام**
مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)	مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)
مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)	مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)
البعد السابع (المساندة للدمج مع الأقران العاديين)		**الدرجة الكلية**	
الفئة	**مدى الدرجات الخام**	**الفئة**	**مدى الدرجات الخام**
مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 8 درجة)	مستوى منخفض جداً	(من ∴ درجة إلى 48 درجة)
مستوى منخفض	(من 9 درجة إلى 16 درجة)	مستوى منخفض	(من 49 درجة إلى 96 درجة)
مستوى متوسط	(من 17 درجة إلى 24 درجة)	مستوى متوسط	(من 97 درجة إلى 144 درجة)
مستوى مرتفع	(من 25 درجة إلى 32 درجة)	مستوى مرتفع	(من 145 درجة إلى 192 درجة)
مستوى مرتفع جداً	(من 33 درجة إلى 40 درجة)	مستوى مرتفع جداً	(من 193 درجة إلى 240 درجة)