

دولة ليبيا

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

الأكاديمية الليبية - فرع مصراتة

قسم علم النفس - شعبة التوجيه والإرشاد النفسي

"مدى انتشار اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى عينة من طلبة مرحلة

التعليم الثانوي بمدينة مصراتة بعد حرب التحرير"

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الإجازة العالية " الماجستير" في علم النفس

إعداد /

كوثر عبد الرحيم التائب

إشراف الأستاذ الدكتور /

مصطفى مفتاح الشقمانى

للعام الجامعي (2015 - 2016 م)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

﴿ وَنَبْلُوْنَكُمْ بِشَیْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوْعِ وَتَقْصِیْمٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنْفُسِ وَالشَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِیْنَ ﴿۱۵۷﴾ الَّذِیْنَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِیْبَةٌ
قَالُوْا إِنَّا لِلّٰهِ وَإِنَّا إِلَیْهِ رَاجِعُوْنَ ﴿۱۵۸﴾ أُوْلَئِكَ عَلَیْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّنْ رَبِّهِمْ
وَرَحْمَةٌ وَأُوْلَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُوْنَ ﴾

صدق الله العظيم

الإهداء

أهدي هذا البحث إلى كل طالب علم ، يسعى لكسب المعرفة وتنمية
رصيده المعرفي والعلمي والثقافي .

الباحثة ..

بسم الله الرحمن الرحيم

وفاء و عرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين. أرسله الله رحمة للعالمين ، وأنزل عليه الكتاب المبين ، هدى ورحمة للمتقين هو الذي لا إله إلا هو ، هدى البشر، ويهديهم إلى طريق الخير في الدنيا بهداه ، له الحمد والشكر ، انتهت الباحثة من إنجاز هذا البحث ، لذلك فهي تحمد الله عز وجل حمداً كثيراً ، وتسجد له سجود الشاكرين، على عظيم فضله، وجزيل عطائه، وحسن توفيقه . وبعد : فإنه يَطِيب للباحثة في هذا المقام أن تتقدم بوافر الشكر وعظيم العرفان إلى الأستاذ الدكتور الفاضل (مصطفى مفتاح الشقماني) أستاذ علم النفس الإكلينيكي بجامعة مصراتة، الذي كان نعم الأستاذ فهو يشجع ويساند ويوجه دائماً ، فكان صبوراً معها والبحث يخطوا خطواته الأولى ، - مما ساعدها على أظهار هذا البحث في صورته هذه ، وكان خلال هذا الوقت بشوشاً متواضعا تواضع العلماء ، وهو رغم كثرة مشاغله إلا أنه كان واسع الصدر دقيق في ملاحظاته سديد في آرائه وتوجيهاته ، و مهما حاولت الباحثة فإن كلماتها تبقى قاصرة عن التعبير عن عظيم شكرها وعرفانها له بالجميل على صبره ، فتدعو الله أن يفتح عليه المزيد من أبواب فضله وعلمه فجزاه الله وعن كل طلابه خير جزاه ، وأن يمد الله في عمره ويمتعه بالصحة الجسمية والنفسية ، ويوفقه في حياته العلمية والعملية في ظل أسرته الكريمة .

وفي مقام العرفان بالجميل أيضاً تتقدم الباحثة بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الدكتور: حسين محمد الأطرش أستاذ علم النفس التربوي بجامعة مصراتة لقاء تكرمه بالموافقة على مناقشة رسالتها رغم مشاغله وكثرة مهامه ، فجزاه الله عنها كل خير ، وأسأل الله تعالى أن يمنحه دوام الصحة والسعادة ، وأن يجعله في ميزان حسناته .

كما تتقدم الباحثة بأسى معاني الشكر والتقدير ، وعظيم الامتنان إلى الدكتور: مفتاح محمد شكري أستاذ الإرشاد النفسي جامعة المرقب لتفضله مشكوراً بقبول مناقشة رسالتها رغم مشاغله وكثرة مهامه فله خالص العرفان على ما تكبده من عناء السفر ، فجزاه الله عنها كل خير وامتعه بالصحة والعافية .

كما لا تنكر الباحثة فضل أولئك الذين قدموا لها كل مساندة وتأييد على مختلف مستوياتهم ،
وتخص منهم بعاطر الذكر :

الدكتور / خالد محمد المدني ، الذي لم يبخل عليها بملاحظاته القيمة وأرائه وتوجيهاته طيلة
مشوار البحث ، فأسألك اللهم أن تبارك في علمه وعقله وأن تمتعه بكامل الصحة والعافية .

وتسجل الباحثة أسى آيات الشكر والعرفان للدكتور الفاضل (أحمد حسنين) على دعمه
ونصحه المستمر ومد يد العون والمساعدة وبدون ملل ، فكان لأرائه العلمية القيمة في الجانب
الإحصائي لهذا البحث الأثر البالغ في البحث وفي نفس الباحثة .له جزيل الشكر والعرفان ،
والدعاء بأن يتمتع بكامل الصحة والعافية .

الأستاذة / حنان عبدالله المزوغي التي كانت استفادة الباحثة منها كبيرة ونصائحها غالية، لا
تقدر بثمن ، فجزاها الله خيراً إلى يوم الدين.

وتتوجه الباحثة بالشكر والأمينتان إلى الأستاذ / عادل مصطفى سلطان الذي كان له الدور
الكبير في التغلب على صعوبات البحث ، وتوجيهاته المستمرة التي أدت إلى إثراء البحث ، إضافة
إلى دعمه وتشجيعه المستمر. فأسأل الله تعالى أن يمنحه دوام الصحة والسعادة .

والسيدة / سما محمد الجروشي لما أبدته من عون وتشجيع ومساعدة ورعاية، جزاها الله خير
الجزاء

وإلى السيدة / زهره الشريف التي تفضلت بالمراجعة اللغوية لهذا العمل ، لها جزيل الشكر
وعظيم الأمانتان .

كما تتقدم الباحثة بخالص الشكر والأمينتان إلى الدكتور عمر النعاس عميد كلية الآداب لما
أبداه لها من عون ومساعدة حفظه الله ولذويه ولكل طالب علم ، وإلى أعضاء هيئة التدريس
بقسم علم النفس بجامعة مصراتة وزملائها طلبة الدراسات العليا لمساندتهم لها طيلة فترة
الدراسة والبحث .

كما تتوجه الباحثة بالشكر والعرفان إلى الدكتور أحمد الرابعي رئيس قسم علم النفس
بالأكاديمية الليبية فرع مصراتة على نصحه ودعمه وإرشاده ، فأسألك اللهم أن تبارك في علمه
وعمله وأن تمتعه بالصحة والعافية .

كما أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى مراقب شؤون التربية والتعليم بمصراتة وإدارة الثانويات والطلّابات والطلّاب والاختصاصيات والاختصاصيين لما أبدوه من تسهيلات وتعاون . ولم يتسع المقام لذكر أسمائهم واحداً واحداً .

وتتوجه الباحثة بكل معاني الحب والوفاء وآيات الشكر والثناء والعرفان إلى والديها الذين علموها كيف تصبر ، وكيف يكون العطاء بدون حدود ، وسهلوا عليها الصعاب . متعمهم الله بكامل الصحة والعافية ، كما تتوجه إلى أخوتها وأخواتها سندها اليوم وغداً .

و تتقدم الباحثة بأسى آيات الود والامتنان لأفراد أسرتها الكريمة التي تحملت معها العناء والجهد في سبيل إنجاز هذه الدراسة ، وتخص بالشكر الجزيل والدها الكريم منحه الله الصحة والعافية ، ومد في عمره ، ووالديها الكريمة حفظها الله ، وأطال عمرها ، وكذلك إخوتها وأخواتها ، فلهم جميعاً جزيل الشكر والعرفان ، على ما قدموه لها من دعم واهتمام.

كما تشكر الذين كان لهم الفضل في إخراج هذا البحث بصورته الحالية ، فلجميع كل الشكر والتقدير والوفاء والعرفان ، والدعاء لهم بدوام الصحة والعافية والسعادة .

وختاماً تحمد الباحثة الله سبحانه وتعالى، وتشكره على إنجاز هذا العمل ، فإن كانت قد وفقت فيفضل الله وتوفيقه وتلك هي غايتها ، وإن كانت قد قصرت، أو نسيت فمن نفسها ، والكمال لله وحده وعلى الله قصد السبيل .

والحمد لله رب العالمين

الباحثة ..

محتويات البحث

| رقم الصفحة | الموضوع | ر.م |
|------------------------------|---|-----|
| ب | الآية الكريمة | |
| ج | الإهداء | |
| د، هـ، و | وفاء وعرفان | |
| ز، ح، ط | قائمة محتويات البحث | |
| ي | قائمة محتويات الجداول | |
| ق | قائمة محتويات الملاحق | |
| 1 | ملخص البحث باللغة العربية | |
| 2 | ملخص البحث باللغة الانجليزية | |
| الفصل الأول : أساسيات البحث | | |
| 4 | مقدمة البحث | |
| 6 | مشكلة البحث | |
| 7 | أهداف البحث | |
| 8 | أهمية البحث والحاجة إليه | |
| 9 | محددات البحث | |
| 9 | مفاهيم البحث | |
| | خطوات السير في البحث | |
| الفصل الثاني : الإطار النظري | | |
| 13 | التطور التاريخي لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة | |
| 16 | تعريف اضطراب ضغوط مابعد الصدمة | |

| | | |
|--|--|--|
| 19 | أعراض ومعايير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة | |
| 26 | العوامل المؤثرة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة | |
| 30 | النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة | |
| 39 | تعقيب عام عن النظريات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة | |
| الفصل الثالث : الدراسات السابقة | | |
| 42 | تمهيد | |
| 42 | دراسات تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة | |
| 49 | مناقشة الدراسات السابقة | |
| 53 | مدى الاستفادة من الدراسات السابقة | |
| الفصل الرابع : إجراءات البحث | | |
| 55 | منهج البحث | |
| 55 | مجتمع البحث | |
| 57 | عينة البحث | |
| 58 | أداة البحث | |
| 60 | الإجراءات التي قامت بها الباحثة قبل تطبيق المقياس | |
| 64 | أساليب المعالجة الإحصائية | |
| الفصل الخامس : نتائج البحث | | |
| 66 | عرض نتائج البحث " مناقشتها وتفسيرها " | |
| 66 | نتائج التحليل الإحصائي للتساؤل الأول | |
| 68 | نتائج التحليل الإحصائي للتساؤل الثاني | |
| 70 | نتائج التحليل الإحصائي للتساؤل الثالث | |
| 75 | نتائج التحليل الإحصائي للتساؤل الرابع | |

| | | |
|----|---------------|--|
| 83 | توصيات البحث | |
| 84 | مقترحات البحث | |
| 86 | قائمة المراجع | |
| 92 | الملاحق | |

قائمة محتويات الجداول

| رقم الصفحة | محتوى الجدول | رقم الجدول |
|------------|--|------------|
| 56 | توزيع أفراد مجتمع البحث حسب الثانويات في كل منطقة وعدد طلابها (ذكور وإناث) في كل منطقة . | 1 |
| . 5758 | توزيع أفراد عينة البحث حسب الجنس والنسبة المئوية لكل سنة دراسية (أولى . ثانية . ثالثة) . | 2 |
| 61 | صدق البنائي (طريقة المقارنة الطرفية للمقياس) | 3 |
| 62 | صدق الاتساق الداخلي (معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس) | 4 |
| 67 | نسبة تعرض أفراد العينة (ذكور- إناث - العينة الكلية) لدرجات اضطراب ضغوط مابعد الصدمة (بسيط ، متوسط ، شديد) | 5 |
| 68 | الفروق بين الذكور والإناث في درجة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة | 6 |
| 70 | تحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل ايتا لتوضيح أثر المنطقة السكنية في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة | 7 |
| 74 . 73 | المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق واتجاهاتها في كل مجموعتين على حده حسب كل منطقة سكنية | 8 |
| 77 | تحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل ايتا لتوضيح أثر المستوى التعليمي للأب في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة | 9 |
| 78 | المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق واتجاهاتها في كل مجموعتين على حده حسب كل مستوى تعليمي (للأب) | 10 |
| 80 | تحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل ايتا لتوضيح أثر المستوى التعليمي للأم في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة | 11 |
| 81 | المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق واتجاهاتها في كل مجموعتين على حده حسب كل مستوى تعليمي (للأم) | 12 |

قائمة محتويات الملاحق

| رقم الصفحة | عنوان الملحق | رقم الملحق |
|------------|--|------------|
| 93 | استمارة البحث . | 1 |
| 94 | الصورة الأولى لمقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة . | 2 |
| 97 | أسماء الأساتذة المحكمين الذين عرضت عليهم أداة البحث . | 3 |
| 98 | الصورة النهائية لمقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة . | 4 |
| 100 | الموافقة الرسمية من مراقب شؤون التربية والتعليم بمصراتة على تطبيق أدوات البحث داخل الثانويات بمصراتة . | 5 |
| 101 | إحصائية بعدد طلبة السنوات (الأولى ، الثانية ، الثالثة) ثانوي حسب الجنس والشعب على مستوى منطقة / مصراتة للعام الدراسي 2013/2014م | 6 |

موجز الرسالة باللغة العربية

تتحدد مشكلة هذا البحث في التساؤلات الآتية :

1. ما مدى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد حرب التحرير لدى طلبة مرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة ؟
2. هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجة حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس ؟
3. هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجة حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير السكن (المنطقة) ؟
4. هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجة حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة وفق المستوى التعليمي للوالدين ؟

ويهدف هذا البحث إلى الكشف عن مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بعد حرب التحرير لدى طلبة مرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة تبعاً لبعض المتغيرات كالجنس ، والسكن ، والمستوى التعليمي للوالدين .

وتم استخدام المنهج الوصفي المسحي للتعرف على مدى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة .

وفقد أظهرت نتائج هذا البحث أن عدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من نوع البسيط لدى أفراد العينة الكلية (172) بنسبة (13.22 %). وعدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من نوع المتوسط لدى أفراد عينة البحث الكلية كان كبير حيث بلغ (1072) بنسبة (82.39 %) ، كذلك أن عدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من نوع الشديد لدى أفراد العينة الكلية بلغ (57) حالة بنسبة (4.38 %) ، كما بينت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من الذكور والإناث في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وكان اتجاه الفروق لصالح الإناث . كذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المناطق التسع في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وكان اتجاه الفروق لصالح منطقة (زاوية المحجوب) . وأظهر البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقاً لاختلافهم في المستوى التعليمي للأب ، وكان اتجاه الفرق لصالح المستوى التعليمي (لايقرأ ولايكتب) ، كذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقاً لاختلافهم في المستوى التعليمي للأب وكان اتجاه الفروق لصالح أفراد العينة الذين يكون المستوى التعليمي للأب (لا يقرأ ولا يكتب) .

Abstract

The problem of this research is determined in the main following enquiry "**What is the extent of spreading of post-stroke stress disorder after the liberation war with the students of secondary education stage in Misrata city**".

The main enquiry is subdivided into the following enquiries:

- 1- Are there any statistical differences in the grade of the intensity of post-stroke stress disorder with the members of the sample according to gender factor?
- 2- Are there any statistical differences in the grade of the intensity of post-stroke stress disorder with the members of the sample according to place (area) factor?
- 3- Are there any statistical differences in the grade of the intensity of post-stroke stress disorder with the members of the sample according to the educational level of parents?

research tends to discover the extent of spreading of post-stroke stress disorder with the students of secondary education stage in Misrata city according to some factors such as gender and housing the educational level of parents.

Using the descriptive survey has been used to recognize the extent of spreading of post-stroke stress disorder after the liberation war with the members of the sample.

The results of this research that the cases suffer from the post-stroke stress disorder of simple type among the members of total research sample members is a big number of 1072 as of 82.39%. The cases suffer from the simple type of the total research sample members is 172 as of 13.22% while the cases suffer from the severe type of the total research sample members is 57 as of 4.38%. The results of the research also has shown that there are differences of statistical indications among the members of the sample of males and females in the level of post-stroke stress disorder and the trend of the post-stroke stress disorder for the favour of females. There are also differences of statistical indications among the members of the sample at Zawit Almahjoub area. The research has also shown statistical indications among the members of the sample of the level of post-stroke stress disorder according to the differences of mothers' educational level. The trend of differences go for the educational level of illiteracy "neither reads nor writes". There are also differences of statistical indications among the members of the sample at the post-stroke stress disorder according to the differences of fathers' educational level and the trend of the differences go for the educational level of the fathers of the sample members whose educational level of illiteracy is "neither reads nor writes"

الفصل الأول : أساسيات البحث

- مقدمة البحث
- مشكلة البحث
- أهداف البحث
- أهمية البحث
- محددات البحث
- مفاهيم البحث
- خطوات السير في البحث

المقدمة :

كل الحروب تمثل أخطارا مهددة ، وانتهكات واستباحات، تهدد كافة أفراد المجتمع. وتعرضهم للعديد من الصدمات . وتعد الخبرات التي يعيشها ضحايا الحرب خبرات عنيفة ومستمرة وكارثية ، لذلك تلعب الحروب دوراً كبيراً في حياة الأفراد ،وقد ينتج عنها أمراض جسدية ونفسية كثيرة ، فهي لها نتائج سلبية على الأفراد والجماعات ،وتخلق جوانب من عدم الاستقرار المادي والمعنوي والنفسي والاجتماعي .

وفي ظل الحروب التي شهدها العالم،ازداد انتشار الاضطرابات النفسية بين الأفراد ، التي منها اضطراب ضغوط مابعد الصدمة .فقد أظهرت الدراسات العلمية في العديد من المجتمعات شيوع هذا الاضطراب بين السكان، وأن نسبة التعرض لهذا الاضطراب نتيجة الكوارث الطبيعية، أقل انتشاراً من الكوارث غير الطبيعية مثل الحروب . (خيريك ، 2008 : ص 8,9)

لذلك، فإن تأثيرات الحرب عديدة ومتنوعة، قد تصيب المجتمع ككل بمختلف أفراد ومؤسساته. فأخطر آثار الحروب ليس ما يظهر منها، وقت الحرب ؛ بل ما يظهر لاحقاً في جيل كامل ، ممن نجوا من الحرب وقد حملوا معهم مشكلات نفسية واجتماعية لاحصر لها ، نتيجة لما شاهدوه بأهيات أعينهم ، بل إنها سلسلة متتالية من الخبرات والذكريات المؤلمة.

والحرب في ليبيا عام (2011) كانت حرباً واسعة على جميع الأصعدة تعرض فيها الشعب الليبي لأوضاع صعبة جداً من قبل الكتائب التابعة للنظام السابق، وتمثل هذه الأوضاع في إطلاق الرصاص والقذائف، على المساكن والمباني والمدارس والأماكن العامة والخاصة، دون تمييز. وما أدى إليه كل ذلك من تدمير وتخريب ، حيث تسببت في إحداث مأس عديدة شملت العديد من الجوانب ، فأفرزت الشهيد والجريح والأسير والمفقود ، وتركت العديد من الأطفال والنساء والشباب والشيوخ، يعانون من المشاكل والاضطرابات النفسية الشديدة . وعلى الرغم من الخسائر البشرية والمادية الفادحة التي لحقت بالشعب الليبي من جراء استخدام الكتائب التابعة للنظام لأحدث أنواع الأسلحة بهدف قمع الثورة، إلا أن الشعب الليبي استمر في المقاومة بكافة الطرق النضالية المتاحة .

ومما لاشك فيه أن الحرب في ليبيا سببت في انتشار الكثير من الجرائم ،وألحقت بالعمران والبيئة العديد من الكوارث . ولكن من أشد نتائجها المأساوية ما تركته عند الأفراد من الآثار السلبية التي أثرت على صحتهم النفسية ،وسببت لهم اضطرابات نفسية قد تكون مزمنة ، لذا، فالحروب وما يصاحبها من ضغوط ونكبات يكون أثرها النفسي أكبر من أثرها المادية وهذا مالا يدركه الناس في حينه .

و تعتبر مدينة مصراتة من بين أكثر المدن التي تعرضت لعديد من الضغوطات، على جميع المستويات النفسية والاجتماعية والاقتصادية ،وهذا أثر على الحياة اليومية في المدينة وبالتالي أثر سلباً على الصحة النفسية لسكانها، وخصوصاً الأطفال ، والمراهقين وكبار السن .

" لذا، تعتبر المواقف الضاغطة الأسباب الرئيسية للإصابة باضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، التي تقع خارج حدود الخبرة الإنسانية . ينتج عنها ردة فعل عنيفة لدى الفرد . فالصدمات التي يتعرض لها الفرد بفعل

الحرب أقسى مما يتعرض له من جراء الكوارث الطبيعية ، وأكثر رسوخاً في الذاكرة . وتزداد الحالة صعوبة إذا تكررت الأحداث الصادمة لتتراكم شيئاً فشيئاً . ومن الأمور المعوقة لذلك صعوبة الكشف عن هذه الحالات لدى الأفراد ، فيصعب عليهم الإفصاح أو التعبير عن شعورهم وحالتهم النفسية التي يمرون بها ، وهذا يؤدي بهم إلى مشكلات نفسية شديدة وخاصة إذا لم يتمكن الأهل أو البيئة المحيطة بهم من احتواء هذه الحالات ومساعدتهم على تجاوزها . وكما هو الحال في كل الحروب فإن الأطفال والمراهقين ، هم أول الضحايا في النزاعات المسلحة ، فهم أكثر المراحل العمرية عجزاً ، وذلك لعدم القدرة على مواجهة ومقاومة ما يتعرضون له من خطر ورعب " . (الشيخ ، 2007 ، ص 14)

" لذلك يرى الباحثون أن الآثار النفسية للحرب على المراهقين أصبحت من الأولويات التي ينبغي أن تنال الاهتمام ، خاصة وأن الدراسات العلمية التي تناولت هذا الجانب قليلة ، رغم أن النزاعات قد تترك آثاراً نفسية واجتماعية طويلة الأمد ، يصعب التغلب عليها لفترة طويلة . وقد تخل هذه الآثار بكيان الأفراد والجماعات ، لذلك جاء اهتمام الباحثين بفئة الأطفال والمراهقين باعتبارهما من الفئات المهمة التي تستحق الدراسة من أجل توفير المعرفة الضرورية لحمايتهم باعتبارهم أجيال المستقبل " . (الرشيد ، 1999 ، ص 34)

" وتعتبر مرحلة المراهقة من بين أكثر المراحل تضرراً من خبرات الحرب ، وصدماها وتأثيراتها النفسية السلبية على الصعيد النفسي والاجتماعي بصورة خاصة . بحيث تجعل أثار الإجهاد النفسي قد تظهر على المراهقين بوجه خاص ولفترات طويلة من العمر . وتوضح البحوث في مجال النمو النفسي أن فترة المراهقة تكثُر فيها اضطرابات النمو ، فيعاني المراهقون كثيراً من المشاكل النفسية والاجتماعية والسلوكية أثناء فترات النمو من جراء بعض الظروف والتغيرات الداخلية الطارئة التي تُحدث لديهم العديد من المشاعر الداخلية غير المريحة والتي تؤثر على سلوكهم ، إلى جانب التغيرات الهرمونية المؤدية إلى تغيير في البناء الجسدي والنفسي للمراهق " (مقصود ، 1991 ، ص 36)

لذا ، فالمراهق قد يكون عرضة لبعض الاضطرابات النفسية والتحويلات الجسمية والانفعالية التي تحدث عنده فتضطرب نظرته للمستقبل ، ويمكن أن يتجه نحو التدمير الذاتي ، والانطواء على الذات ، والعدوانية والكوابيس والشعور بالذنب ، والأعراض النفسية والجسمية المتنوعة ، لذلك جاء اهتمام الباحثة بفئة المراهقين باعتبارها من الفئات المهمة التي تستحق الدراسة من أجل توفير المعرفة الضرورية لحمايتهم باعتبارهم أجيال المستقبل .

وتم التركيز على مرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة ؛ لأن منهم من شارك في العمليات القتالية ضد النظام ، وشاهد وعاش أبشع أنواع القتل والتعذيب . ومنهم من تعرض لذلك سواء كان التعرض مباشرة للحدث أو من خلال الخبرة غير المباشرة ، مثل الخوف من القتل والتعذيب أو الخطف أو عن طريق مشاهدة عمليات القتل والإعدام ، حيث تعتبر هذه الشريحة العماد الناشئ للأجيال القادمة ، وأي اضطرابات يعاني منها المراهقين سوف تؤثر سلباً على حياتهم ومستقبلهم ، وتركيز الجهد على معرفة الآثار النفسية والاجتماعية

على المراهقين بهدف إبراز هذه الآثار للاختصاصيين، والأطراف المعنية من ناحية، وإعادة تأهيل البنية النفسية والاجتماعية التي أصابها التراجع من ناحية أخرى .

ونظراً لأهمية دراسة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة فقد أجريت عنه العديد من الدراسات منها دراسة خيريك (2008.2007) عن " الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب مابعد الصدمة) " توصلت هذه الدراسة إلى أن العراقيين قد عانوا من آثار الحرب من خلال أعراض الصدمات التي ظهرت واضحة لدى نسبة كبيرة منهم مثل الاكتئاب ومشاكل في النوم ، الشعور بالذنب ، وكوابيس متكررة، ودراسة إبراهيم وكواد (2011.2010) عن " اضطراب الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الإعدادية " التي أشارت نتائجها أن مستوى اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية كان مرتفعاً، وأن مستوى العنف لدى الطلبة المصابين باضطراب ضغوط مابعد الصدمة كان مرتفعاً. كذلك دراسة تشارسون وزملائه (Charlson et al)(2012) التي هدفت إلى تقدير معدلات الإصابة باضطراب ضغوط مابعد الصدمة في المجتمع الليبي بعد الثورة الليبية في عام(2011) وذلك بالاعتماد على تحليل ومراجعة معدلات انتشار الاضطراب في مجتمعات عاشت ظروف مشابهة للمجتمع الليبي. واستخلصت الدراسة أن ما نسبته(41.3%) من سكان المدن (مصراتة ، بنغازي ، زليتن ، و ورأس جدير) يعانون من درجة حادة من اضطراب مابعد الصدمة ، وأن ما نسبته(9.7%) من سكان مدينة مصراتة ، يعانون من درجة حادة من الاضطراب بما يعادل تقريباً (34100) حالة . وفيما يخص النازحون في مدينة مصراتة ، قدرت هذه الدراسة عدد الحالات الشديدة من هذا الاضطراب بحوالي (3100) حالة بما يساوي(12.4%) من عدد النازحين في هذه الدراسة ، وهو 25000. وهذه النسب العالية التي قدرتها دراسة تشارسون وزملائه تعتبر ذات أهمية كبيرة . وتظل هناك حاجة ملحة لإجراء دراسات ميدانية مسحية لتقدير الحالات المرضية التي تحتاج إلى خدمات علاجية . يعتبر البحث الحالي خطوة في هذا الطريق ومحاولة لدراسة طلاب مرحلة التعليم الثانوي التي عانت من حرب (2011) في ليبيا.

مشكلة البحث :

" تزداد الضغوط يوماً بعد يوم تبعاً للتقدم الحضاري المستمر في المجتمعات الإنسانية ، وقد تفاقمت هذه الضغوط إلى درجة من الشدة فاقت ما يمكن أن يتحملة الكثير من الأفراد ومن بين هذه الضغوط الأحداث الصدمية بكل أنواعها الطبيعية، وغير الطبيعية والتي هي من صنع الإنسان، والمسببة للصدمة النفسية . فالأحداث الصدمية الناتجة عن الحرب تشكل خطورة تهدد الشخصية والسلوك السوي للأفراد، وتجعل منهم عبأ على أنفسهم، وعلى المجتمع " . (الغريز، العاصي، 2011، ص 138)

" ومن بين تلك الضغوط يمكن اعتبار ضغوط الحياة المعاصرة ، التي أصبحت في تصاعد مستمر وفي تعقيد واضح، قد تفرض تبعاتها ومشكلاتها المتنوعة وتتمثل في الحروب والصراعات لذا فليس غريباً أن يشكو أفراد المجتمعات الإنسانية من الاضطرابات النفسية الناتجة عن تلك الصدمات ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب الضغوط مابعد الصدمة (PTSD) " . (القبالي، 2008، ص 55)

ومن أكثر الاضطرابات التي يتعرض لها الإنسان بعد الحرب هو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، الذي يعتبر من الاضطرابات الخطيرة التي تهدد حياة الأفراد ، وأن أغلبية المختصين يؤكدون أن أخطر آثار الحروب هو ما سيظهر لاحقاً بشكل ملموس في جيل كامل سيكبر من ينجو منهم وهو يعاني من مشاكل واضطرابات نفسية تتراوح في خطورتها بقدر استيعاب ووعي الأهل لكيفية مساعدة الفرد على تجاوز الخبرة التي مر بها .

لاحظت الباحثة كاختصاصية نفسية بفريق الصحة النفسية بمصراتة خلال فترة الحرب (2011) وجود بعض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) على بعض الحالات التي تردت على العيادات النفسية في تلك الفترة ، ومن هذه الأعراض اضطرابات النوم ، وكوابيس مزعجة ، الانطواء التبدل العاطفي وعدم الرغبة في القيام بالأعمال اليومية ، ونوبات الغضب... وغيرها، كما قامت الباحثة بدراسة استطلاعية على عينة من طلبة وطالبات مرحلة التعليم الثانوي في المدارس التابعة للتعليم العام بمدينة مصراتة وكان عدد أفراد العينة (30) طالباً وطالبة، وتم تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة من إعداد (وودرز وفورد) (Weathers and Ford) ، وتبينت الباحثة من خلال نتائج هذه الدراسة وجود أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند أفراد العينة بنسبة (60 %) وتمثلت هذه الأعراض في : تجنب الأفكار والذكريات التي تذكرهم بالحدث الصادم ، الشعور بالحزن والقلق ، وصعوبة في النوم ، كذلك تنتابهم نوبات من الغضب والتوتر ، ولديهم صعوبة في التركيز وعدم القدرة على التمتع بالنشاطات اليومية التي تعودوا عليها وشعورهم بأن ما حدث سوف يحدث مرة أخرى .

ومن هنا تبلورت مشكلة البحث الحالي في الإجابة على التساؤلات الآتية :

- 1 . ما مدى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة مرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة بعد حرب التحرير ؟
- 2 . هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجة حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس ؟
- 3 . هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجة حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير السكن (المنطقة) ؟
- 4 . هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجة حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة وفق المستوى التعليمي للوالدين ؟

أهداف البحث :

- 1 . الكشف عن مدى انتشار درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة مرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة بعد حرب التحرير .
- 2 . التعرف على دلالة الفروق في درجة حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس .
- 3 . التعرف على ما إذا كان هناك فرق له دلالة إحصائية في درجة حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً للسكن (المنطقة) .

4. التعرف على ما إذا كان هناك فرق له دلالة إحصائية في درجة حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي للوالدين .

أهمية البحث : تكمن أهمية البحث الحالي في الآتي .:

أولاً / من الناحية النظرية :

1. التعرف على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومعدل انتشارها بين طلبة مرحلة التعليم الثانوي، وهل تختلف درجة المعاناة في اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة البحث باختلاف بعض المتغيرات .
2. يعتبر هذا البحث محاولة لتسليط الضوء على المشاكل النفسية التي يعاني منها بعض الليبيين بعد الحرب، وبصورة خاصة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .
3. يمثل البحث الحالي إضافة مهمة للمكتبة العلمية الليبية لكافة المهتمين بشأن مرحلة المراهقة والبحث العلمي ، وبالتالي فقد يكون حافزاً لاستثارة البحث العلمي لدراسة المشكلة من كافة جوانبها، واستهداف كافة قطاعات المجتمع .
4. يعد البحث من الدراسات المحلية القليلة التي أجريت على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين بليبيا (في حدود اطلاع الباحثة).
5. إن الاضطراب النفسي يؤدي إلى سوء التكيف وإعاقة التقدم في مختلف مجالات الحياة وعليه فالتعرف على صحة الطلاب النفسية أمر ضروري لاسيما أن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره مرتبط بالأدوار التي سيقوم بها هؤلاء الطلاب .

ثانياً / من الناحية التطبيقية :

1. إن نتائج هذا البحث يمكن أن تفيد مراكز الإحصاء في حصر الآثار النفسية التي خلفتها الحرب
2. لفت أنظار المعالجين والمرشدين في المدارس لتطبيق البرامج العلاجية والإرشادية مع المراهقين ، التي قد يستفيد منها الأهالي في طريقة تعاملهم مع أبنائهم .
3. التعرف على مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأثر متغيرات (الجنس ، منطقة السكن ، والمستوى التعليمي للوالدين) على ذلك وبالتالي وضع برامج نفسية إنمائية وقائية وإرشادية مناسبة لذلك .
4. إن التعرف على مدى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الناتج عن الحرب : يساعد الأطراف ذات العلاقة في إعادة تأهيل البنية النفسية والاجتماعية التي أصابها التراجع .
5. إن البحث يظهر حداثة الموضوع والحاجة الملحة لوضع أساس مهني علمي لحجم المشكلات النفسية، وأنماطها في ليبيا بعد الحرب ، وهذا يساعد على بناء البرامج لحماية الفرد من قبل المؤسسات الحكومية المحلية.

محددات البحث : يقتصر البحث الحالي على الحدود التالية .:

. الحد البشري : أجري البحث على طلبة مرحلة التعليم الثانوي (ذكور. إناث) وممن تتراوح أعمارهم ما بين (15- 17 سنة) .

. الحد المكاني : تم إجراء البحث في مدارس التعليم الثانوي، التابعة لقطاع التعليم العام بمدينة مصراتة .

. الحد الزمني : أجري البحث خلال العام الدراسي (2013 . 2014) .

. الحدود الموضوعية : يتحدد البحث بالمنهج المعتمد وحجم العينة ، والأدوات المطبقة والأساليب الإحصائية المستخدمة

مفاهيم البحث :

حرصت الباحثة على تعريف المفاهيم التي لها علاقة بالبحث وهي كالتالي .:

1. مدى : يعرفه فاخر عاقل (1985) بأنه " الفرق بين أعلى ما سجل وأدنى ما سجل في مجموعة ما " .

(عاقل ، 1985 : ص 64)

2. اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

. تعريف منظمة الصحة العالمية (ICD . 10) : " ينشأ اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ، ويحتمل لأن يتسبب في ضيق وأسى شديدين غالباً، لدى أي فرد يتعرض له (مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان أو المعارك أو الحوادث الخطرة، أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون ضحية التعذيب والاعتصاب " (خيريك ، 2008 : ص 20)

. تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي الرابع لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة (DSM - IV) : " هو الاضطراب الذي يتعرض الشخص فيه لحدث صادم ، يواجه فيه الموت الفعلي، أو التهديد الجسدي للذات أو الآخرين ، وتتضمن استجابة الفرد الشعور بالخوف الشديد، أو العجز أو الفرع، وتحمل ذكريات متعاقبة مقتحمة أليمة ، ويحاول تجنب النشاطات والأماكن. أو الناس التي تثير ذكريات الصدمة مع صعوبة التركيز، والحذر الزائد إلى العجز في المجالات الاجتماعية والمهنية " .

(محمود ، 2008 : ص 27)

ويتضمن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ثلاث مجالات :

1. استعادة الخبرة الصادمة : ويقصد بها شعور الفرد بأن الصدمة سوف يتكرر حدوثها مرة أخرى ، وتكون

مصحوبة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة .

2 . تجنب الخبرة الصادمة : وهي تجنب البعض كل ما يذكرهم بالحدث من أشياء وأشخاص وقد يعاني هؤلاء من فقدان القدرة على التركيز والشعور بالعزلة وانعدام المشاعر والعواطف وربما ينسون الشعور بالحب الذي كان لديهم قبل الحادثة ، ويتجنبون التفكير بالمستقبل بحجة اقتراب أجلهم .

3 . استثارة الخبرة الصادمة : وهي زيادة حساسية البعض تجاه الأصوات أو الأشخاص أو الأماكن التي تثير ذكريات الصدمة ، فيسهل ترويعهم مما يشعرون بالقلق والغضب وتؤدي بهم هذه الحساسية المفرطة إلى الارق وصعوبة التركيز وصعوبة في النوم والشعور بالخطر فيصبحون أكثر حيطة وحذراً .

. التعريف الإجرائي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

هو الدرجة التي يتحصل عليها الطالب، من خلال التقديرات على فقرات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المعد لأغراض هذا البحث .

3 . تعريف المرحلة الثانوية : " هي مرحلة مهمة وحاسمة للمتعلمين في التعليم العام فهي المرحلة التعليمية الوسطى بين التعليم الأساسي والتعليم العالي . ومدتها ثلاث سنوات تبدأ من أولى ثانوي وحتى ثالثة ثانوي " .

)

(www.eshraf.info/lessons/index.ph)

وتعرف الباحثة المرحلة الثانوية إجرائياً : بأنها هي تلك المرحلة التي تتوسط النظام التعليمي الرسمي الليبي وتأتي بعد مرحلة التعليم الأساسي ذي السنوات التسع وينتهي عند مدخل التعليم العالي.

4 . تعريف مدينة مصراتة : نقلاً عن عادل سلطان يُعرفها التعداد السكاني " هي إحدى المدن الليبية التي تقع في شمال ليبيا ، يحدها من الشمال البحر المتوسط ، ومن الشرق مدينة سرت ومن الغرب مدينة زليتن ، وتتكون من تسع مناطق " . (سلطان ، 2007 : ص 14)

5 . تعريف الحرب : " هي صراع دام بين شخصين أو فريقين من الأشخاص يؤجج نار تعارض نزوات الواحد منهما مع نزوات الآخر محدثة ردة فعل عنيفة عند الاثنين، ليخفف من حدتها سوى إسقاط العدوانية المتأججة وداخلهما على الآخرين " . (نصار وآخرون ، 1991: ص 43)

وتعرفها الباحثة إجرائياً : بأنها النزاع المسلح الذي حدث في ليبيا بين كتائب النظام السابق والشعب الليبي في الفترة الواقعة بين 17 / 2 / 2011 م إلى إعلان التحرير في 23 / 10 / 2011 م.

خطوات السير في البحث :

1.مراجعة البحوث والمصادر والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث والإطلاع عليها .

2 . البحث عن مقاييس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وتم اختيار مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من إعداد (وودرز وفورد Weathers and Ford) ، ترجمة (خالد المدني) .

3. إعداد استمارة للبحث للتوصل إلى البيانات الأساسية للطلاب، والتي ارتبطت بتساؤلات البحث .
4. تطبيق مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة على طلاب مرحلة التعليم الثانوي ؛ لتحديد الطلاب الذين يعانون من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة من خلال الدرجة التي يتحصل عليها الطالب على المقياس
5. إجراء المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج (SpSS) للإجابة على تساؤلات البحث .
6. تم تجميع النتائج وتحليلها إحصائياً وتفسيرها .
7. تقديم التوصيات والمقترحات .

فيما سبق تم عرض سياسات البحث ، وفي الفصل الثاني تستعرض الباحثة الإطار النظري للبحث ، الذي يحتوي على متغير واحد وهو اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وذلك لإعطاء الباحث النفسي فكرة عنه .

الفصل الثاني : الإطار النظري

- التطور التاريخي لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة .
- تعريف اضطراب ضغوط مابعد الصدمة .
- أعراض ومعايير اضطراب ضغوط مابعد الصدمة .
- العوامل المؤثرة في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة .
- النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة.

التطور التاريخي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

" ظهر علم الصدمة في العقد الأخير من القرن الماضي ، وهو يعني دراسة علمية تطبيقية للأثار النفسية والاجتماعية المباشرة، وقصيرة المدى وطويلة المدى للأحداث الشديدة الضاغطة، وكذلك العوامل والمجالات المؤثرة فيها ، والمرتبطة بها .ومن أمثلة هذه المجالات: العنف داخل الأسرة، والاغتصاب والشذوذ الجنسي، والجرائم وصدمة الحروب . إن عبارة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أو كما يقابلها بالإنجليزية:

POST)

(TRAUMATIC STRESS DISORDER

لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام (1980) إذ كان العلماء يستعملون قبل هذا التاريخ بعض العبارات الخاصة مثل صدمة القصف ، أو المعارك والحروب ." (يعقوب ، 1999، ص 38)

"ويذكر أن (ابن سينا) هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية ، إذ قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة ، دون أن يستطيع أحد منهما مطاولة الآخر ، فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ، وموته ، وذلك على الرغم من إعطائه كميات الغذاء نفسها التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية." . (النايلسي ، 1991، ص 16)

"و تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب الصدمي وهي تعود إلى العالم أوبنهايم (Oppenheim) ، الذي أطلق هذه التسمية عام 1884 ، وقد كان له الفضل في عزل هذا العصاب وتمييزه بوصفه يوجد أثراً نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب للأحداث الصدمية . وزاد الاهتمام بعد ذلك بدراسة هذا الاضطراب، بعد الحربين العالميتين الأولى والثانية ، حتى تحول إلى اختصاص متفرد وهو (علم نفس الكارثة) ." (يعقوب ، 1999 : ص 18،19)

"وفي الماضي كان يطلق على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لضحايا الاغتصاب من النساء والأطفال، الذين يعانون من سوء المعاملة والعنف والضرب ، مصطلحات (صدمة الاغتصاب) و(زملة المرأة المعتدي عليها) و(زملة سوء استخدام الطفل) وهذه الأعراض أصبح يعترف بها على أنها أشكال لاضطراب ما بعد الصدمة النفسية .وقد ذكر صمونيل (Samuel). مجموعة أعراض أصبحت تشكل في الكثير منها زملة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد حريق لندن (1666) ، ثم ذكر تشارلز ودكنز (Dickens ، Charles) (1870) صورة أخرى لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الناجمة عن حوادث السكك الحديدية ، وقدم رجلر، (Rigler) (1879) مصطلح (عصاب التعويضات) بعد حوادث السكك الحديدية . وفي عام (1871) ظهر مصطلح (عصاب الحوادث) ." (أبو عيشة ، عبدالله ، 2012 : ص 28،29)

وفي عام (1896) ظهرت تحت مُسمى (عصاب الرعب) على يد إميل كريبلين (E.kraepelin) وقصد به الحالة الانفعالية الشديدة ، والرعب المفاجئ الذي ينشأ بعد التعرض لحوادث وإصابات خطيرة وحوادث وصدمة . ومع نهاية القرن التاسع عشر، قام طبيب الأعصاب شاركو (Charko) بتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة من الأفراد الذين كانوا يترددون على مؤسسات الصحة النفسية . استخدم الطبيب النفسي الألماني إميل كرايبيلن (kraepelin) مصطلح (عصاب الحرب) للإشارة إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة .

ظهر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بمسميات كثيرة (عصاب المعارك) و(إجهاد المعارك)، وذلك في الفترة الواقعة في القرن التاسع عشر كنتائج للحروب والحروب وحوادث السكك الحديدية التي حدثت، ونتجت عنها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة . وفي عام (1919) صاغ موت (Mott) مصطلح القذائف ليشير به إلى اضطراب نفسي يتسم بفقدان الذاكرة أو فقدان الكلام أو البصر الذي كان يصاب به الجنود المحاربين. كذلك قدم ألفريد أدلر (Adler) مفهوم (المضاعفات النفسية التالية للصدمة) لوصف حالات الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد حريق بوسطن المعروف ، حيث ظهرت عدد من الأعراض على هؤلاء الضحايا مثل سيطرة الأفكار المتعلقة بالصدمة والأحلام المزعجة والأرق والسلوك الإحجامي .

(كالهون ،

2001 : ص 133 ، 140)

" وظهر هذا المصطلح وتم تداوله في البداية من قبل العسكريين الذين اشتركوا في الحروب وكانوا يعرفونه بـ (التعب الناتج عن الحرب). ففي الحرب العالمية الأولى بدأ الاهتمام العام العالمي به، نتيجة للحروب التي أصابت الجنود بانهيارات نفسية في استجاباتهم لمواقف الحرب ولطبيعة وطول مدتها . فقد ظهرت أعراض مرضية جديدة على الجنود الأمريكيين العائدين من الحرب الأمر الذي دفع العسكرية الأمريكية إلى دراسة إمكانية توفير سبل العلاج ، والوقاية من معاناة جنودها من مثل هذه الأعراض الجديدة عليهم ، التي لم يسبق لهم التعامل معها فاهتموا بمعرفة أسبابها ودوافعها وتشخيصها وعلاجها "

(محمود ،

2008 : ص 260 ، 261)

" كما أنه في عام (1941) أطلق العالم كاردنر (Kardiner) مصطلح (العصاب الصدمي) الذي كان قد وضعه عالم الأعصاب الألماني أوبنهايم (Openhiem) بعد تأكده من وجود علاقة بين الأحداث الصادمة التي تسبب المشقة النفسية وارتفاع معدلات الأعراض والعلامات الإكلينيكية. ومع مشارف الحرب العالمية الثانية قام بعض الممارسين للصحة النفسية وخاصة جرينكر و سبيجل (Grinker & Spiegel) (1945) بتشخيص الكثير من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الذي أصاب الجنود العائدين من الحرب "

(يعقوب، 1999: ص 37)

كذلك تتبع ترمبل (Trimble) (1985) التطور التاريخي لمصطلح اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، وأشار إلى أنه عرف أولاً باسم (عصاب التعويضات) عام (1936) على يد ريجلر (Rigler). وبعد الحرب العالمية الأولى عرف باسم (صدمة القذائف) على يد موه (MoH) عام (1919) وفي عام (1941) أصبح اسمه (عصاب الصدمة) على يد مردنير (Mardiner). (النابلسي ، 1991 : ص 22)

"والجدير بالذكر أن هذا الاضطراب " بمفهومه البدائي " قد درج في الدليل التشخيصي والإحصائي الأول في عام (1925) (DSM-I) تحت مصطلح (رد الفعل الشديد للضغوط) باعتباره فئة من فئات الاضطرابات النفسية الناتجة من جراء التعرض إلى المواقف التي تتضمن الاحتياجات الجسمية الشديدة والضغوط الزائدة مثلما يحدث في حالات المعارك والكوارث الطبيعية فقط . وقد انتقد هذا التفسير لأنه قد ينطبق في الكثير من الحالات على الأشخاص العاديين الذين يخبرون ضغوطاً لا يستطيعون تحملها. ولكن هذه الفئة من (رد الفعل الشديد للضغوط) قد حذفت في النسخة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-II) الذي صدر في عام (1986). وأطلقت عليه تسميات أخرى أكثر شمولية مثل (الاضطراب الموقفى العابر) و(رد الفعل التوافقي التكيفي) " (أبو عيشة ، عبدالله ، 2012 : ص 31،32)

"بينما شهدت النسخة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-III) التي صدرت في عام (1980) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي إقراراً رسمياً ومحكماً تشخيصياً محدداً لهذا الاضطراب والمعروف باختصار (PTSD) ، وبقي يعرف بهذا الاسم في الأدلة التالية ، ولم يقتصر التعريف على تأثير التعرض للمعارك والحروب فحسب ، ولكن تضمن أيضاً أشكال العنف المنزلي ، والاعتصاب ، وسوء الاستخدام الجسدي والجنسي للأطفال والنساء وغير ذلك من أشكال العنف والاعتداء ، وتضمن اضطراب الضغوط التالية للصدمة تطوراً لأعراض تنشأ بعد التعرض لحدث صادم نفسياً يكون خارج نطاق الخبرة الإنسانية بصفة عامة . ومنذ ذلك الوقت ، صار الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث يكتسب مكانة مرموقة ويلقي اعترافاً واسعاً من الاختصاصيين الممارسين للصحة النفسية. وفي التصنيفات الدولية احتل PTSD الرقم (5) من اضطرابات القلق (Disorder Anxiety) في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث، وهو متخصص في الأمراض النفسية والعقلية " . (حسن ، 2001 : ص 18)

" وفي عام (1987) أصدر الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث النسخة المعدلة للاضطرابات النفسية (DSM-III-R) وجاء فيها تعريفات ومحكات تشخيصية محدده، ومعلومات جديدة عن أهم الأعراض الفارقة لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، وكذلك المواقف التي تتسبب في نشأة هذا الاضطراب ، مثل (التعرض المباشر لضغوط قوية تتصف بوجود تهديدات على حياة الفرد أو سلامته الجسدية) ، أو التي تتضمن (خبرات ملاحظة أو رؤية شخص آخر له إصابة شديدة أو يتعرض للقتل نتيجة حادث أو عنف بدني) وكان لظهور هذه النسخة المعدلة أهمية علمية طبية بالغة في تشخيص وفهم أعمق لهذا الاضطراب " .

(سلامة، 2000 : ص 87)

" بعد ذلك صدرت النسخة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) في عام (1994) وبقي (اضطراب الشده مابعد الصدمة) كما كان في (DSM-III-R) ضمن فئات (اضطرابات القلق) كذلك بقي كما هو في الإصدار الرابع المعدل ، من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (DSM-IV-TR) الذي صدر في عام (2000). ولم يطرأ عليه أي تغيير يذكر " (الحجار ، 2004 : ص 198)

"وقد ذكر هذا الاضطراب في الدليل التشخيصي المستخدم في تشخيص الأمراض النفسية في نسخته العاشرة وهو (التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية) المعروف بـ (ICD-10) الذي صدر عام 1999 من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) وصنف فيه اضطراب الشده مابعد الصدمة ضمن الاضطرابات الناشئة من جراء التعرض لصدمة شديدة ، ووضع ضمن فئة (F43.1) الخاصة بالعصاة الاضطرابات المتعلقة بالضغوط والظواهر الجسمية وتحديدا وضع ضمن الفئة الفرعية التي تتكون من خمسة أنواع من الاضطرابات الخاصة " بردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف " (منظمة الصحة العالمية

، 1999 : ص 158، 141)

"واحتل الرقم (8) من اضطرابات القلق في المراجعة الرابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV). والرقم (F.43) من اضطرابات القلق في التصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD-IO) ". (منظمة الصحة

العالمية ، 1996 : ص 152)

ويكتب باللغة العربية بمصطلحات عدة ومنها:

" (العصاب الصدمي أو الرضحي) و(عقبى الكرب الرضحي) و(الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة) (اضطراب الإجهاد ما بعد الشدة) وسى (اضطراب عقابيل التعرض للشدائد النفسية) وسى (اضطراب مابعد الضغوط الصدمية) وهو عند المحللين النفسيين يسى (عصاب الصدمة). وعند الأطباء النفسيين يسى (وضعية الكارثة). وعند علماء النفس العياديين والصحة النفسية يسى (الصدمة النفسية) ".

(العبيدي ، 2003 : ص 74)

وهكذا أصبح هذا الاضطراب معروفاً بين المختصين ومعترفاً به في التصنيفات الطبية النفسية ، ويستخدم بشكل واسع في ميدان الصحة النفسية بحثاً وممارسة . وتحقيقاً لمعرفة بعض الجوانب الرئيسية لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، سوف تقوم الباحثة بتناوله من خلال تعريفاته وأعراضه وأسبابه حسب النظريات المفسرة له .

تعريف اضطراب ضغوط مابعد الصدمة :

" يعتبر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير، وعلى موقف غير طبيعي، أو حدث جسدي أو عاطفي مؤذ بشكل كبير، مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر، فيعاني من حالة ضعف تتلو الحادثة المخيفة ومن أفكار وذكريات مخيفة ". (أبو عيشة، عبد الله، 2012 : ص 12)

وقد وصفته الطبعة المنقحة للدليل التشخيصي الثالث (DSM – III – R, 1987) بأنه أي "حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد، وتسبب له الكرب النفسي وتكون استجابة الضحية فيه متصفة بـ "الخوف الشديد، والرعب والشعور بالعجز". (النواسية، 2013 : ص 101)

ويقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM – IV, 2000) استناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة "بأنه فئة من فئات اضطرابات القلق، الذي يصيب الفرد بعد تعرضه لحدث ضاغط نفسي أو جسدي غير عادي يتعرض له الفرد بصورة مباشرة في بعض الأحيان، وفي أحيان أخرى قبل ثلاثة أشهر أو أكثر، بعد التعرض لتلك الضغوط. ومن أعراض الإصابة بهذا الاضطراب هو الاسترجاع المستمر لخبرة الحدث وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو حذر الاستجابة العامة للفرد، ومظاهر الاستثارة الزائدة وتتضمن الصدمة تحديداً معايشة الفرد لخبرة حدث مهدد أو تهديداً للتكامل الجسدي للفرد أو أشخاص آخرين مع حدوث رد فعل مؤدٍ للشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب". (عبد

المنعم، 2007 : ص 75)

ويورد الدليل العاشر (ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية اضطراب الضغوط التالية للصدمة بأنه "استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً تكون ذات طبيعة تهديديه أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً من قبيل كارثة من صنع إنسان أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت آخر أو مشاهدة حادثة عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى".

(الخطيب، 2007 : ص 165)

كما تعرفه الشيخ " بأنه معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقياً أو تهديد الفرد أو لأشخاص آخرين مع حدوث رد فعل فوري مع الشعور بالخوف الشديد أو العجز والرعب ". (الشيخ، 2007 : ص 22)

ويقدم النابلسي (1991) تعريفاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة " بأنه رد فعل شديد على الحادث الصادم، ويتميز رد الفعل هذا بثلاثة أصناف كبرى من الأعراض :

- إحياء التجربة : أي الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها مرة أخرى وتكون مصحوبة عادة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة .

- التحاشي : حافظ قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة .

- الإثارة المفرطة : إحساس مستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز .

- اضطرابات أثناء النوم وصعوبة في الخلود إلى النوم " . (النابلسي ، 1991 : ص 189)

ويعرف كل من ايفرلي و Mitchell ,Everly (1995) اضطراب ضغوط مابعد الصدمة" بأنه أي حدث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة ، وقد ينتج عن هذا الحدث تغيرات في الشخصية إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية. وتؤدي به إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب " . (علي ، 1997 : ص 189)

كما ورد عن يعقوب (1999) بأن اضطراب مابعد الصدمة " هو:مرض نفسي قديم قد تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب الأمريكية (1980 ، 1987 ، 1994) .وينجم عن هذا الاضطراب ، عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جداً ، (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب ، رؤية أعمال القتل والعنف ، التعرض للتعذيب والاعتداء الخطير والاعتصاب ، كارثة طبيعية ، الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة ...) بحيث تظهر عادة عدة عوارض نفسية وجسدية (التجنب ، التبلد ، الأفكار والصور الدخيلة ، اضطراب النوم والتعرق والخوف والاحتراس ، ضعف الذاكرة والتركيز " .

)

يعقوب ، 1999 : ص 38)

وكذلك ورد عن عبد الحلیم (2004) بأن اضطراب ضغوط مابعد الصدمة " هو: اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية .وهو رد فعل شديد ومتأخر للضغط عادة ، ويكون من الشدة بحيث يصبح الفرد مرهقاً ، وتتميز باستمرارته بالصدمة خبرة الحدث الصدمي ، وللتجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص) ، والتراخي في القدرة على الاستجابة (صعوبة التذكر ، العجز والانعزال ، وقصور في المشاعر الوجدانية) ، والمعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة (كصعوبات في النوم أو التركيز أو ازدياد التوتر أو التيقظ) وتكون مدة ظهور الأعراض أكثر من شهر وهو بثلاثة مستويات من الشدة (حاد ومزمن ومتأخر الظهور) ويؤثر هذا الاضطراب في سلامة الأفراد بشكل جدي في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية " . (عبد الحلیم ، 2004 : ص 8)

يُعرف السراج (2001) " أنه رد فعل شعوري طبيعي لتجربة حياتية سببت اضطراباً شديداً وصدمة شديدة ، والتي بعدها يكون من الصعب تصديق أن الحياة ستظل كما هي إلى الأبد ، ويعاني الفرد من مشكلات في النوم وكوابيس والرجوع بالأحداث والذكريات إلى الوراء وضعف الذاكرة وعدم التركيز ، والحساسية المفرطة والانعزال والسلوكيات الاجتنابية وغيرها من الأعراض الشائعة " .

(السراج ، 2001 : ص 21)

ويرى عكاشة (1992) إلى أن هذا الاضطراب يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد لحدث أو إجهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية -طبيعية كالزلازل والبراكين أو من صنع الإنسان كالحروب ، وينتظر منه أن يحدث ضيقاً عاماً لأي شخص يتعرض له ، وإن وجدت عوامل مرسبة مثل سمات الشخصية (القهرية

والواهنة) أو تاريخ سابق للعصاب فقد يزيد ذلك من احتمال ظهور الأعراض أو تفاقم مسارها ولكن تلك العوامل غير ضرورية وغير كافية لتفسير ظهورها ". (عكاشة ، 1992 : ص 156)

ويعرفه أيضاً المهدي(2004) " بأنه أمراض نفسية تصيب بعض الناس عقب تعرضهم لحالة من الصدمة ، أو الإصابة البدنية ، كما يحصل في ما بعد الحروب من فقدان الأحبة أو التعرض لحوادث عنيفة أو كوارث طبيعية ". (المهدي، 2004 : ص 3)

" ويعرف مصطلح) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة : بأنه اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة. وبعد سبع سنوات، عادت جمعية الطب النفسي الأمريكية وأدخلت بعض التعديلات ، وهناك تعديلات مهمان لا بد من الإشارة إليهما :

- يتناول الأول التركيز على عملية التجنب ، فيعتبر مؤشراً أساسياً للدلالة على اضطراب ما بعد الصدمة (تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكنها أن توقظ ذكريات الحدث) . ويتناول الثاني لأول مرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال (استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة، بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات، بما في ذلك الكلام)". (يعقوب، 1999 : ص38)

"وفي الواقع، ليس جميع الأشخاص الذين يتعرضون لصدمة أو كارثة يسقطون في الاضطراب المذكور . إذ هناك عوامل معينة قد تساعد على ظهور الاضطراب بما في ذلك طبيعة الصدمة ، وسن الضحية ، وطبيعة الشخصية واستعدادها المرضي ، إضافة إلى دور البيئة ". (خيريك ، 2008 : ص 18)

ترى الباحثة أن هناك تشابهاً واضحاً بين معظم التعريفات السابقة ، وقد يرجع هذا الاتفاق أو التشابه إلى الأعراض الأولية والثانوية والنفسية والجسمية، التي تحدث لمرضى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، والتي ستتناولها بالدراسة .

وتعرف الباحثة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على أنه : معاشة أو مشاهدة الفرد لخبرة الحدث الصادم ، ويتضمن هذا الحدث تهديداً لحياة الفرد أو لأشخاص آخرين تؤدي به إلى صدمة نفسية أو إنذار بقرب موته ، مع تجنب الفرد للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم (الأفكار أو الأشخاص أو الأماكن) .

أعراض ومعايير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

ترى الباحثة أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يُعبر عن مجموعة من الأعراض المرضية التي تظهر على بعض من تعرض إلى أزمة أو مصيبة ، وربما يمتد هذا التأثير لساعات أو أيام بعدها ، وهذا يعد أمراً طبيعياً وتأثير متوقفاً ، ولكن إذا ما امتد هذا التأثير لفترة طويلة ، وتعرض الإنسان لنوبات من الهلع والفرع، رغم مرور

وقت طويل على حدوث المصيبة، أو الحدث ، فذلك ينتج عنه عدد من الاضطرابات من أهمها اضطراب ضغوط مابعد الصدمة. ولهذا الاضطراب علامات أو أعراض معينة قد تختلف من فرد لفرد آخر. والبعض قد يتخذ لديهم هذا الاضطراب صورة إعادة الحدث الصادم أو محاولة تجنب الأفكار والمشاعر والأحداث المرتبطة بالصدمة. أو يكون الفرد في حالة تأهب وتهيج . والبعض يظهر عليهم في صورة أمراض مصاحبة ، كالقلق، والاكتئاب، أو قلق الموت أو اضطرابات نفسية جسمية أو أعراض معرفية .. وهكذا ، وربما تجتمع هذه الأعراض معاً في شخص واحد . وتنوع هذه الأعراض واختلاطها مع غيرها من أمراض نفسية وجسمانية أخرى . والتباين الشديد بين الأفراد في اختبار هذا الإحساس ، قد يشير إلى صعوبة في التعرف عليه بأعراضه المتنوعة ، وأوجهه المتعددة ، وانطلاقاً من هذه الحاجة يمكن إجمال هذه الأعراض .

* وقبل الدخول في الأعراض هناك عدة عوامل يتوقف عليها ظهور أعراض اضطراب (PTSD) لدى الأفراد الذين يواجهون صدمة ما ، ومنها :

1. حدة وشدة الصدمة وطول فترتها وفجأتها وتكرارها .
2. المكان الذي حدثت فيه الصدمة .
4. الزمان الذي وقعت فيه الصدمة .
5. السمات الشخصية للشخص الذي تعرض لها ، ومدى استعداده الشخصي وتركيبته النفسية وقوة تحمله
3. نوع البيئة الاجتماعية المحيطة ، ومدى الدعم الأسري والاجتماعي المتوفر له ، ومدى تزامن الصدمة (الكارثة) مع مشكلات صحية أو اجتماعية أو نفسية أخرى .
4. مدى تقبل الأسرة والمجتمع لمثل تلك المصائب وطريقة تعاملهم معها ونظرتهم للمصابين.

(النواسية ، 2013 : ص112)

أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة تنقسم إلى :

1. الأعراض الأولية :

وهي الأعراض التي تشكل الأساس الذي يقوم عليه تحديد المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة وتتضمن الضوابط الصادمة التي ينتج عنها تطور هذا الاضطراب عدة فئات أهمها وأكثرها انتشاراً المعارك الحربية والأعمال العسكرية والعنف والاعتداءات والانتهاكات الشخصية والكوارث الطبيعية . وتظهر لدى الفرد ، الذي يعاني من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، عدد من الأعراض ، منها الأعراض التي وردت في التشخيص الرابع لجمعية الطب النفسي الأمريكية ، وقد طورت و عدلت تصنيف أعراض هذا الاضطراب (PTSD) ابتداءً من الطبعة الأولى عام (DSM . I. 1951) مروراً بالطبعة الثانية عام (1968 . II . DSM) والمراجعة الثالثة المعدلة عام (DSM . III . R 1987) والمراجعة الرابعة عام (DSM . IV , 1994) ، ووردت هذه الأعراض في التصنيف الدولي العاشر للأمراض عام (ICD . 10 , 1990) .

وأكدت أبو عيشة (2012) على ما جاء به الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية أن

اضطراب ضغوط مابعد الصدمة يشترط فيه مرور الفرد بحدث صادم يتخطى نطاق خبرة الفرد ويكون ذا طبيعية تهديديه أو كارثية ، مثلاً كارثة من صنع الإنسان ، أو معركة ، أو حادثة خطيرة ، أو مشاهدة موت آخر في حادثة عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب ، وإرهاب واغتصاب أو أي جريمة أخرى . كما تشترط استمرار الاضطراب مدة تتراوح من شهر إلى ستة أشهر، أو ظهور الأعراض بعد ستة أشهر من بدء الصدمة ".
(أبوعيشة)

، عبدالله، 2012، : ص40)

ومن أهم المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM . IV . 1994) كما يلي :

أ - " يتعرض الفرد لحادث صادم يتوافق فيه الشرطان الآتيان المجتمعان كلاهما :
1. خبر الفرد أو شهد حدث أو أحداث تضمنت الموت المحقق أو تهديداً به أو إصابة أو تهديد لسلامته أو سلامة الآخرين الجسدية .

2. أن تتضمن استجابات الفرد خوفاً شديداً وتعكس قلة الحيلة أو العجز أو الرعب .

ب - أن يعيش الفرد الحدث الصادم بشكل دائم على الأقل بإحدى الوسائل التالية أو أكثر:

1. عودة وتدخل الذكريات المؤلمة بشكل متكرر عن الحدث الصدمي وتشمل صوراً وأفكاراً ومدركات .

2 . أحلام وكوابيس مزعجة ومتكررة متعلقة بالحدث الصادم والتي تكون أحياناً ذات محتوى لايمكن التعرف عليه .

3 . الفعل الفجائي بأن الحدث . الصدمة قد يعاود الوقوع من جديد (شعور الشخص مثلاً بأنه يعيش التجربة بالإضافة إلى الأوهام والهوسات أو مثل أن تحدث أثناء اليقظة أو في حالة النوم .

4 . انزعاج نفسي حاد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه شكل من أشكال الحدث الصادم ، بما في ذلك الذكرى السنوية للصدمة .

5. استجابة فسيولوجية عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية أو إشارات أو علامات تشابه مظهراً من مظاهر الحدث الصدمي مثل (تسارع ضربات القلب أو تغير التنفس أو التعرض أو الشعور بالتوتر عندما يصادف المريض شيئاً ما يذكره بالحدث الصادم .ويمكن أن تستمر تلك الأفعال الفسيولوجية إلى مابعد انتهاء التعرض للمثير" . (العبيدي ، 2003، : ص78)

ج - " التجنب الدائم للمثيرات أو المنبهات المرتبطة بالصدمة ، أو الخمود (التبلد) في الاستجابة العامة أو تراخي في القدرة على الاستجابة (وهو ما لم يكن موجوداً عند المريض قبل الصدمة)، وتظهر بثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية :-

1 . بذل الجهود لتجنب الأفكار، والمشاعر، أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة .

2 . بذل الجهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص والوضعيات التي توقظ ذكريات الصدمة .

3 . عدم القدرة على تذكر جانب من جوانب الحدث الصادم .

4. تناقص الاهتمام والمشاركة في الأنشطة المهمة .
5. الشعور بالانفصال عن الآخرين أو الغربة عنهم أو النفور منهم .
6. قصور في المشاعر الوجدانية (مثل عدم القدرة على الشعور بالحب) .
7. الإحساس بغموض المستقبل (مثل فقدان الأمل بالحصول على عمل أو الزواج أو إنجاب الأطفال.. إلخ) .

(عبد

المنعم، 2007 : ص 77)

د - " أعراض فرط الاستثارة : تعني ظهور حالات من الاستثارة لدى الفرد لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة وتظهر أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الآتي :

1. صعوبات في الخلود للنوم أو الاستمرارية فيه .
2. نوبات الغضب أو الهيجان ، مصحوبة بسلوك عدواني لفظي أو بدني .
3. صعوبة التركيز .
4. حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء .
5. استجابة جفلة مبالغ فيها (جفلة مفرطة عند سماع صوت مفاجئ أو لمسة بصورة مفاجئة)، وحتى عندما يلمسه شخص آخر بشكل فجائي .

6. رد فعل إزاء التعرض للأحداث التي ترمز إلى الصدمة أو تشابه شكلاً من أشكالها.
7. استمرار الاضطراب على الأقل لمدة شهر أو ستة أشهر أو ظهور الأعراض بعد مدة طويلة من بدء الصدمة (الشكل المتأخر أو المزمن) " . (أبو شريفة ، 2011 : ص 28)

هـ. " أن يستمر الاضطراب (أعراض معايير ب ، ج ، د) لمدة تزيد على شهر .
و. أن يسبب الاضطراب معاناة إكلينيكية ملحوظة ، أو اختلال الوظائف الاجتماعية والمهنية وغيرها من مجالات الأداء الأخرى المهمة ، ويجب تحديد إذا كان الاضطراب :

- حاد : إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر .

- مزمن : إذا كانت مدة الأعراض أكثر من 3 أشهر .

كذلك تحديد إذ بدأت الأعراض بـ 6 أشهر على الأقل من بعد التعرض للعامل الصدمي "

(غانم ، 2006 : ص 88،90)

وتختلف استجابات الأشخاص لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. فمنهم من تظهر عليه أعراض الصدمة بعد عدة أسابيع أو أيام ، أي بعد الحادث مباشرة ، أو تأخذ عدة أشهر لكي تظهر. وفي بعض الأحيان ، يأخذ هذا الاضطراب بعض الوقت كي تظهر أعراضه ، وهذا الوقت يتفاوت فيقصر في بعض الحالات إلى أسبوع ، ويطول في حالات أخرى ليصل ثلاثين سنة ، إضافة إلى أن منهم من لا تظهر عليهم الأعراض ، وأحياناً تظهر

عليهم الأعراض بطريقة فجائية ،ومتهم من تظهر عليه بطريقة تدريجية أو قد تظهر الأعراض وتختفي على مر الزمن .

2. الأعراض الثانوية :

وهي أعراض توجد عادة بشكل شائع مع الاضطراب ، ولكنها لا تشكل جزءاً من المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب ، بل إنها الصورة الإكلينيكية الأشمل والأكثر تعقيداً ، لكننا لا بد أن نشير إليها ، لأنها قد تساعد على فهم معاناة المريض من جهة وعلى وضع الخطة العلاجية من جهة أخرى . ومن أهم هذه الأعراض :

أ - الاكتئاب :

" ظهر عبر السنين أن الاكتئاب شائع لدى ضحايا الصدمات ، وتم تضمينه بوصفه أحد الملامح المرتبطة باضطراب ضغوط مابعد الصدمة في المحكات التشخيصية تبعاً للدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل (DSM . III . R) .

وقد برزت أعراض الاكتئاب لدى العديد من ضحايا الصدمات وحالات اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، على الرغم من اختلاف الصدمات المتضمنة فيه والمسببة له ، فكان الاكتئاب ملحوظاً لدى المعتقلين في معسكرات الاعتقال النازي الذين نجوا وبقوا على قيد الحياة ، وكذلك من نجى من الكوارث الطبيعية ، والباقيين على قيد الحياة بعد إلقاء القنبلة الذرية على (هيروشيما وناجازاكي) باليابان وضحايا الاغتصاب . وكما كشفت دراسة إياكونو (Iacono) (1984) على محاربي في فيتنام أن أعراض الاكتئاب وجدت بنسبة عالية بلغت (75%) لدى المحاربين الذين يعانون من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة "

(صالح ، 2002 :ص222)

" وكشفت دراسة أخرى عن ظهور نسبة مرتفعة من أعراض الاكتئاب لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، وكانت النسبة (75%) لدى من يعانون من هذا الاضطراب وتمثلت في الشعور بالكآبة وبنقص الهمة والحيوية وبفقدان الاهتمام بالأشياء والشعور بالحزن وبانعدام الأمل والشعور باليأس اتجاه المستقبل ، وسرعة التأثر والبكاء ، كما شعر أكثر من 50% من هؤلاء المرضى بالتعب والإنهاك وعدم الأهمية ، ومن فقدان الاهتمامات الجنسية أو فقد اللذة الجنسية . وأن 45% من المرضى ظهر لديهم فقدان الشهية وفقدان الحماسة ويعانون من أفكار انتحارية . هذا يعني أن الاكتئاب يعتبر مؤشراً على اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وعلى أعراضه ، أمّا الاهتمام بعرض الاكتئاب يعتبر مهم في قياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وفهمه . ومن المهم تحديد أعراض الاكتئاب لدى المرضى المشخصين باضطراب ضغوط مابعد الصدمة " . (عبد الخالق ، 1998 : ص 137، 138)

ب . القلق :

"عادة ما يظهر اضطراب ضغوط مابعد الصدمة في صورة قلق دائم ، وقد عرف القلق عبر السنين بوصفه مظهر من مظاهر اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، وقد أوضحت الدراسات أن القلق يعتبر من الأعراض البارزة في هذا الاضطراب ، حيث وجد هوروتز (HoroitY) (1980)، أن هناك أكثر من 75 % من الجنود المقاتلين في فتنام يعانون من اضطراب مابعد الصدمة يقررون وجود الأعراض التالية لديهم : الشعور بالتوتر والعصبية ، رعشة داخلية ، هزة ، الشعور بالخوف ، سرعة دقات القلب ، والتعرق الشديد والهلع دون سبب ظاهر . وقد ظهرت استجابات القلق لدى كل المجموعات المصابة بأعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة مثل : الرهائن ، وضحايا الكوارث الطبيعية ، وضحايا الكوارث التي يصنعها البشر والناجون من معسكرات الاعتقال " . (عبد الخالق ، 1993 ، ص 167،168)

" ويعتبر اضطراب ضغوط مابعد الصدمة أحد الفئات التشخيصية الفرعية المكونة لاضطرابات القلق ، ويكمن الفارق الأساسي بين اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وبقية أنواع القلق ، في أن القلق قد يكون استجابة لمواقف لايجدها الشخص مهدده لحياته وإن كانت مثيرة لمشاعر الضيق والخوف ، إلا أن اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ينشأ كاستجابة لحدث صادم غالباً ما يكون مهدداً لحياة الشخص نفسه أو شخص عزيز عليه . هذا التهديد الأساسي في القلق داخلي ، بينما في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة يتضمن إدراكاً شعورياً لخطر وتهديد خارجي " . (منصور ، 1995 : ص 573)

لذلك يعتبر القلق مؤشراً على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومن المهم تحديده لدى المشخصين بهذا الاضطراب .

ج - قلق الموت : " قلق الموت من الملامح الأساسية للباقيين على قيد الحياة بعد الكوارث أو الصدمات ، وقد ظهر أن لبصمة الموت علاقة بالتخيلات التي تقتحم عقل المريض باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وهو اقتحام صور متصلة بمشاعر التهديد أو بنهاية الحياة . وتتضمن بصمة الموت القلق الفعلي (الخوف من الموت) ، والقلق المتصل بمكافئات الموت أي كل ما يؤدي إلى الهلاك وبخاصة ما ينتج عنه تفكك النفس أو نفسها ، فتلج على الشخص صور الموت وتخيلاته ، أي أن ينجم من بصمة الموت (رعب داخلي دائم) ويدخل في هذا المفهوم الخوف من أن الصدمة ستكرر " . (عبد الخالق ، 1993 : ص 140)

د - سوء استخدام العقاقير والمواد النفسية :

" إن استخدام الأدوية والعقاقير والمواد ذات التأثيرات النفسية من التغيرات الشائعة التي تنجم عن هذا الاضطراب ، فقد أوضحت العديد من الدراسات وجود معدلات مرتفعة لسوء استخدام العقاقير لدى المصابين بهذا الاضطراب ، وبالأخص عندما يشتد عليهم الاكتئاب والأرق والتوتر ، كما حدث ذلك مع الجنود المقاتلين في فيتنام والناجين من التعذيب والصدمات .

وتشير العديد من الأبحاث إلى وجود نوع من الارتباط القوي بين اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وتعاطي الكحول والسجائر ، والمهدئات العصبية والمنومات وحتى المخدرات ، ذلك أن الكحول تساعد المصاب في بداية الأمر على التخفيف من حالة الأرق والاكتئاب والقلق . غير أن مفعول الكحول يتوقف بعد فترة من الزمن

وهذا ما يدفع بالتعاطي إلى زيادة الكمية . بالتالي يقوده على الإدمان ، هكذا تتفاقم العوارض وتسوء حالة المريض وتصبح المشكلة أكثر تعقيداً " . (يعقوب ، 1999 : ص 60)

هـ - الاضطرابات النفسية الجسمية :

" يتكرر حدوث الأمراض النفسية الجسمية في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة على أشكال عديدة ، وتتخذ الأعراض صوراً متعددة من بينها : توتر شديد ، وألم مزمن في العضلات ، والإجهاد وسرعة التعب ، وآلام المفاصل ، وأعراض شبيهة بالروماتزم ، والصداع ، وقرحة المعدة والغثيان ، والتهاب القولون ، والأعراض التنفسية والقلبية والوعائية ، ومشاكل في الرئتين ، وألم في الظهر والكتفين ، والشعور بالضعف في مختلف أجزاء الجسم ، ونوبات من البرودة والسخونة ، والخدر في كافة أجزاء الجسم ، غصة في الحلق ، والشعور بثقل الأطراف " . (بارون ، 1993 : ص 20)

و - اختلال الشعور بالزمن :

تتضمن المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل . شعوراً بقصر المستقبل . حيث لوحظ أن المصابين بهذا الاضطراب لديهم تشوهات في الإحساس بالزمن بعد تعرضهم للصددمات ، وذلك كما يلي .:

- 1 . اختلال في إدراك دوام الفترات الزمنية : بعض المرضى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يرون أن الزمن يبدو بطئاً خلال الأحداث الصدمية القصيرة ، أو يسرع خلال الصدمات الممتدة .
- 2 . الاختلال الشامل للسياق : ويشير إلى تداخل في الذاكرة بحيث تختلط ذكريات الحادث الصدمي بالنسبة إلى سياق الزمن ، ويحدث ذلك بوجه خاص لدى الأطفال .
- 3 . التواء الزمن : وهو نوع الاختلال في الشعور بالزمن ، بحيث توضع الأحداث التي حدثت خلال الصدمة قبلها .
- 4 . الإحساس بالتنبؤ : يختل الشعور بالزمن في هذا الاضطراب بحيث يحس الفرد بأن الأحلام يمكن أن تتنبأ بالمستقبل .

ح - الاضطرابات الجنسية : الضعف الجنسي النفسي ، اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة .

ط - الاضطرابات التعليمية : فقدان الفرد لأدنى اهتمام بمتابعة التعليم ، خاصة الأطفال والمراهقين ، مع حالة توتر وفرط الحركة واضطراب التركيز ورهافة الحس ، وهذا يمنع الفرد انتظام قدرته الاستيعابية التي تستلزم حداً من الاستقرار النفسي والبدني .

ق . التغيير في وظائف الأنا : كالضبط الزائد لتفادي ذكريات المشاعر الصدمة ، والنكوص ، وهشاشة الشخصية وانهباء دفاعات الفرد والمحافظة النفسية بانسحاب الفرد من التحديات الجديدة .

(أبوعيشة ، عبدالله ،

2012 : ص 176)

إضافة قد تظهر لدى الشخص الذي تعرض لحادثة صادمة أعراض منفصلة عديدة أخرى مثل، وانخفاض النشاط التلقائي التوافقي ، وإدراك البيئة بطريقة غير واقعية كما لو كان حلاماً وليست حقيقة ، والشعور بالرعب واختلال إحساس الشخص بذاته وإحساسه كما لو أنه شخص آخر يشاهد ما يحدث ولا علاقة له به. غياب الاستجابة الانفعالية والشعور بالانفعال ممن حوله ، والارتباك واضطرابات الذاكرة من عدم القدرة على تذكر الأحداث المرتبطة بالحادث إلى قدرته على مواجهة الصدمة . (نصار وأخرون، 1991، ص 22)

وكما ورد عن موسى (2000) " أن الحدث الصادم ينجم عنه علامات وأعراض على الفرد الذي تعرض لهذا الحادث وهذه العلامات والأعراض العضوية والانفعالية والمعرفية والسلوكية :

1. الأعراض العضوية : العرق الزائد ، ونوبات من الدوار ، وارتفاع ضغط الدم ، كذلك التنفس السريع .

2. الأعراض الانفعالية : الغضب ، والأسى ، والاكتئاب ، القهر .

3. الأعراض المعرفية : اختلال التفكير ، صعوبة اتخاذ القرار ، وانخفاض التركيز، كذلك خلل في وظيفة الذاكرة .

4. الأعراض السلوكية : اضطرابات الأكل واضطرابات النوم ، اضطرابات الملابس " (موسى ، 2000، ص 29)

ومما سبق تستنتج الباحثة أن ضحايا الأحداث الصادمة على اختلاف أنواعها يشتركون في معاناتهم من مجموعة من الأعراض ، كذلك أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ليس مجرد إعادة الحدث الصادم أو محاولة لتجنب الأفكار والمشاعر والأحداث المرتبطة بالصدمة أو يكون الفرد في حالة تآهب وتهيج وصعوبات في التركيز ، بل هناك أعراض أخرى مصاحبة لهذا الاضطراب سواء أكانت أعراض نفسية عاطفية وعضوية ومعرفية وسلوكية . لذلك يعبر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عن كل تلك الآلام النفسية والجسدية والمنغصات التي قد يمضي عليها الأيام والشهور والسنوات هذا هو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الذي أصبح اليوم بالإمكان التعرف عليه والذي يتطلب التدخل والعلاج .

العوامل المؤثرة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

يحدث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) نتيجة أحداث صادمة محددة ، ويبدو أن هناك " سبب ونتيجة " بين الصدمة وهذا الاضطراب . ولكن الحادث المسبب للصدمة لا يكفي وحده لتفسير الاضطراب ، فعلى الرغم من أن كل شخص مر بخبرة صدمية قد تأثر بها بالتأكيد ، فإن بعض الناس فقط هم الذين يطورون الأعراض الخاصة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، والتي قد تدوم زمناً ما . وبعد حدوث الحادث الصدمي يصاب البعض من الناس باضطراب الضغوط في حين لا يصاب البعض الآخر منهم ، وقد يرجع هذا إلى عوامل مهيأة لظهور هذا الاضطراب أو عوامل ترفع من احتمالات حدوثه وعوامل مسببه في ظهوره :

(1) العوامل المهيأة لظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

إن خطر الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يعتمد على خمسة عوامل وهي : المستويات المرتفعة من الضغوط أو التعرض لضغط قوي ، والخلل في سمات الفرد الشخصية أو الاضطراب الانفعالي عنده ،

ووجود التاريخ الأسري المتصل بالاضطراب الطبي النفسي ، وأسلوب مواجهة الحدث الصادم ، نقص المساندة الاجتماعية ، وهذه العوامل كآلاتي :

أ. مقدار الضغوط أو مستوى التعرض لها :

" كلما ازدادت شدة التعرض للكارثة فإن عدد الضحايا الذين يتطور لديهم اضطراب الضغوط تزايد ، ولكن اتضح أن الارتباط بين مقدار الضغط في الحادث الصدمي والاضطراب النفسي الناتج يعد ارتباطاً منخفضاً عادة ، ويفترض (إبشتاين) (Epstein) (1990) أن الناس عندما يمرون بخبرة حادث صدمي فمن الممكن أن تلح عليهم أربعة أسئلة كما يلي . :

- هل العالم خير أو شرير ؟

- هل للعالم معنى أو أنه بدون معنى ؟

- هل أنا شخص جدير ومهم أو غير ذلك ؟

- هل الآخرون جديرون بالثقة أو غير جديرين بها ؟

وتبرز هذه الأسئلة بعد صدمة حادة ، وتظهر كذلك نتيجة لظروف عنيفة أو كارثة موصولة ومستمرة كالاختطاف أو تكرار الاغتصاب مثلاً " . (عبد الخالق ، 1998 : ص146)

ب - الخلل في الشخصية أو الاضطراب الانفعالي الموجود سلفاً :

" كشفت بعض الدراسات على معدلات حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) في الولايات المتحدة الأمريكية أن المشكلات السلوكية قبل عمر الخامسة عشر تعد منبئاً باضطراب الضغوط لدى حدوث الصدمة ومن هذه المشكلات : السرقة ، الكذب ، والهروب من المدرسة ، و التخريب المتعمد للممتلكات ، والشجار ، والسلوك السيئ في المدرسة ، والخبرة الجنسية المبكرة ، وسوء استخدام المواد ذات الآثار النفسية ، والطرده من المدرسة والتحصيل المنخفض ، والجنوح . ويبدو أن بعض الأشخاص الذين توجد لديهم هذه المشكلات السلوكية قد يعدون مؤهلين لتشخيص اضطراب الشخصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل مثل : اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، أو اضطراب الشخصية البارانونيدية . ويرى (سيريز) (Sierles) (1983) كما ورد في أن التركيز على دور الكارثة وحدها قد يؤثر سلباً على التشخيص السليم للشخص المصاب بالاضطراب بعد الكارثة . ويرى (سكوت وسترادلينج) (Scott & Stradlin) (1992) أن الخلل في الشخصية الموجود مسبقاً قد يكون عامل مهم في التهيئة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة " .

(أبوعيشة ،

عبدالله ، 2012 : ص 23)

ج - وجود التاريخ الأسري للاضطراب :

" كشفت العديد من الدراسات أن أكثر من نصف المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم تاريخ أسري من الاضطراب الطبي النفسي ، حيث إن الاتجاهات الأساسية لدى الفرد نحو الحياة توضع بذورها داخل سياق الأسرة . وتمثل التغذية الراجعة في العلاقات بين الأشخاص في النموذج المعرفي تأثير

بيئياً مهماً على كل من الأفكار والمشاعر والسلوك . وحيث يوجد تاريخ أسري من الاضطراب يزداد احتمال تقبل مجموعة من الاتجاهات غير التكيفية من قبل الأبناء". (بارون، 1993 : ص34)

د - أسلوب المواجهة والتغلب على المشكلات :

قد يكون أسلوب المواجهة أكثر المنبئات أهمية في الاستجابة للصدمة . ويميز لازاروس (Lazarus) بين أسلوبين أساسيين للمواجهة والتغلب على المشكلات كمايلي :

أولاً : الأسلوب الفعال Active : ويتلخص في المواجهة المباشرة للضغوط .

ثانياً : الأسلوب الملطف المخفف Palliative : ويشير إلى السيطرة على الاستجابات الانفعالية لدى الفرد عن طريق تعاطي الكحول . وتؤكد الأدلة الواقعية العملية على قيمة أسلوب المواجهة الفعال أو الفاعل .

هـ - نقص المساندة الاجتماعية :

اتضح أن مآل حالة المكتئبين الذين شفوا بعد خروجهم من المستشفى يعتمد إلى حد كبير على مستوى الانفعال الذي تعبر عنه أسرهم ، فإذا كانت الأسرة شديدة الانشغال أو ناقدة ، فإن احتمال حدوث النكسة عندئذ يكون كبيراً . وكثيراً ما يكون الاكتئاب مشكلة أساسية في إيقاظ الصدمة . وغالباً ما يتداخل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . ومن ثم فمن المعقول توقع أن طبيعة المساندة ودرجتها ونوعها والتفاعل الذي يتلقاه المصدوم مع الأشخاص المهمين له يمكن أن يخفف من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أو يجعله يتفاقم. إن ما يحدث غالباً للفرد الذي لا يتلقى مساندة أسرية أنه سيصبح أكثر قابلية لتأثير الصدمة ، مع زيادة خطر استمرار المعاناة منها ، ويجب معرفة أن المساندة في ذاتها ليست هي المهمة بل إن إدراك الشخص لهذه المساندة هو الذي يُمكن أن يقلل من أثر الصدمة . (عبد الخالق، المشعان، 1994: ص30)

2) عوامل الخطورة التي تزيد من احتمالات حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

ورد عن ثابت (2006) " أن عوامل الخطورة تتلخص فيما يلي :

- 1 . شدة الحادث الصدمي وعنفه وطول فترة التعرض له ، يعتبر من أخطر العوامل .
- 2 . المستوى التعليمي المنخفض .
- 3 . المشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة .
- 4 . التاريخ الأسري للاضطراب النفسي .
- 5 . التاريخ الأسري المتعلق بسوء استخدام المواد النفسية .
- 6 . معدل العصابية .
- 7 . معدل الاكتئاب سابقاً ومعدل القلق قبل الحادث .
- 8 . جنس المصدوم وعمره والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة .
- 9 . التعرض لصدمة سابقة يزيد من الخطورة .
- 10 . العوامل الثقافية وأهميتها في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة " . (ثابت ، 2006 : ص 88)

3) عوامل الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

" اهتم كثير من الباحثين بفحص العديد من العوامل لدى الضحية قبل الصدمة مثل : التاريخ الأسري ، والتوافق النفسي الاجتماعي ، وردود الأفعال الانفعالية للضغوط ، وطبيعة الصدمة ذاتها (مدة الحادث الصدمي وشدته) ، هذا فضلاً عن الاستجابة الفورية للحادث من قبل المفحوص :

أ. عنف الصدمة وشدته التعرض لها :

يري الباحثون أن عنف الحادث الصدمي وشدته التعرض له (كما في حالات القتال والجرائم وأبرزها الاغتصاب ومحاولة القتل) يرتبط ارتباطاً وثيقاً باحتمالات الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . وقد أجريت دراسات كثيرة في هذا الصدد وبخاصة ما يتصل بالحرب . حيث إن الحرب والقتال تربة خصبة لنشأة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتطوره ، إضافة إلى أن التعرض للقتال له الأثر الأكبر في شدة الإصابة بهذا الاضطراب وذلك بالنسبة إلى التوافق قبل الحرب " . (عبد المجيد، 2011 : ص15)

وكشفت دراسة فوري (Fory) (1987) " أنه عندما يوجد معدل أعلى من الاضطراب النفسي في عائلات المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة فإن الدور الذي يقوم به التاريخ الأسري لم يكن جوهرياً لدى المحاربين الذين تعرضوا للقتال بدرجة عنيفة . أي أن نسبة كبيرة من المحاربين الذين تعرضوا للقتال الشديد طوروا اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، بصرف النظر عما إذا كان لديهم تاريخ أسري من المرض العقلي أو النفسي أولم يكن " . (الخطيب ، 2007 : ص168)

وترى الباحثة أن أهم متغير يؤثر في تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو مستوى التعرض للحرب . ويؤكد ذلك نموذج الإشراف التقليدي في نشأة هذا الاضطراب ، فإن كان التعرض للحدث الصادم ينظر إليه على أنه منبه غير شرطي فإن اكتساب الاستجابة غير الشرطية يمكن أن يرتبط بقوة المنبه الشرطي .

ب - العوامل الشخصية والاجتماعية قبل الكارثة :

على الرغم من أهمية عامل عنف الصدمة فمن المهم معرفة دور العوامل الشخصية لدى الفرد قبل إصابته بهذا الاضطراب ، وذلك لسبب بسيط أنه ليس كل الناس الذين تعرضوا للنوع نفسه من الصدمة يصابون بهذا الاضطراب ، فيطورونه ، وتنشأ لديهم أعراضه . فإذا كان الحدث الصدمي هو العامل الأساسي في ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة فإن هناك عوامل مهينة كسمات الشخصية مثلاً .

" وقد ركزت البحوث الحديثة على فحص (المتغيرات الشخصية) التي تميز بين أولئك الذين يطورون اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد اشتراكهم في الحرب ومن لم يطوروا هذا الاضطراب ، مثل ماظهر من دراسة على المحاربين الإسرائيليين في أثناء اجتياح لبنان (1982) . من أن تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يرتبط بأسلوب العزو الاكثابي وهو الأسلوب الذي يعزو فيه الفرد المكتئب فشله إلى نفسه ، والعزو هو التفسير الذي يضعه الفرد لسلوكه . كما اتسم هذا الأسلوب في مواجهة المشكلات بالتركيز على المشاعر الشخصية (كأن يقول الفرد لنفسه : إنني لن أستطيع تغيير مشاعري) أكثر من التركيز على المشكلات ذاتها . وعلى الرغم من أن شخصية الفرد يفترض أن تؤثر في إصابته أو عدم إصابته بالاضطراب بعد التعرض

لضغط ناجم عن الصدمة ، فإن هذا التأثير لا يُعطى له أهمية كبيرة بالمقارنة إلى عنف الصدمة ذاتها. ومع ذلك يجب التركيز على تفاعل العوامل ، فهو اضطراب مركب وظاهرة متشابكة ."

(عبد

الخالق، 1998: ص159)

" وقد أسفرت البحوث عن أن هناك تشكيلة من العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية المختلفة التي تحدد بداية اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، فإن المشكلات المرضية الموجودة سلفاً على سبيل المثال تسهل تطور هذا الاضطراب . فقد وجد هيلزار وزملائه (Helzer) (1987) أن الأفراد الذين كان لديهم مشكلات سلوكية قبل سن الخامسة عشرة (كالسرقة والكذب والغياب من المدرسة دون إذن ، والشجار) يزداد الاحتمال لديهم بدرجة جوهرية لتطور هذا الاضطراب أو بعض أعراضه . وذلك بالمقارنة مع الأشخاص الذين لم يكن لديهم هذه المشكلات في طفولتهم . وبالطريقة ذاتها، فإن الأفراد الذين كان لديهم تاريخ أسري من المشكلات الطبية النفسية ، هناك احتمال أكبر عندهم لتطوير اضطراب ضغوط مابعد الصدمة . ويرتبط بهذا العوامل الشخصية والاجتماعية المتفاعلة متغير إدراكي معرفي على درجة كبيرة من الأهمية ، ألا وهو الإدراك الاجتماعي للحادث الصدمي من قبل الضحية ووجهة نظر الناس إليه . " (عبد المجيد، 2011 : ص 16,17)

ج - وجهة نظر الضحية إلى الحادث الصدمي :

" عند التعرف على أسباب اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لابد من دراسة وجهة نظر الضحية إلى الحادث الصدمي ، فقد ينظر من تعرض لحادث صدمي إلى أن هذا الحادث عامل تفكيك لشخصيته ومصدر شقاء لنفسه . وقد ينظر فرد آخر إلى هذا الحادث على أنه ابتلاء واختبار من الله سبحانه وتعالى ، أو أنه تكفير لسابق ذنوبه ، أو أنه حادث يمكن أن يحدث لأي شخص ، أو أنه خبرة صعبة يتعين عليه أن يخرج منها قوى البنين راسخ العقيدة أفضل مما كان ، وكثير من الأفراد من هذا الصنف يوافقون على هذه المقولة (إن الضربة التي لاقتلني : تزيدني قوة) " . (عبد الخالق وآخرون ، 1994 : ص159)

لذا ترى الباحثة أنه من الممكن أن تحدد سمات الشخصية احتمالات الاستجابة للحادث الصادم وهنالك بوجه عام شخصية هشة ضعيفة تنهار بسهولة تحت الضغط الصدمي ، ويكون لمثل هذه الشخصية عادة درجة مرتفعة على بعد العصابية أي استعداد للإصابة بالاضطراب النفسي أي العصاب ، كما تتسم بعدم الاتزان الوجداني و الانفعالية مثل هذه الشخصية على الأرجح مهياة أكثر من غيرها للوقوع فريسة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة . ومن ناحية أخرى فيجب معرفة أن قوة العقيدة وعمق الإيمان لدى الضحية يمكن أن يؤثر تأثيراً إيجابياً كبيراً في الاستجابة للحادث الصدمي ، فمن الممكن أن يتلقى الإنسان الصدمة على أنها نوع من الاختبار والابتلاء والامتحان اختصه الله سبحانه وتعالى به .

د - نظم المساندة الاجتماعية :

" تعد نظم المساعدة الاجتماعية من أهم عوامل الدفاع ضد الحوادث الصدمية ، فقد ظهر أن الأشخاص الذين يحاطون بأنساق أو نظم قوية تساندهم بعد حادث الصدمة أقل قابلية لتطوير الاضطراب ، فإن ضحايا الاغتصاب اللاتي يشعرن بأنهن محبوبات من قبل الأصدقاء أو الأقارب: يعتنون بهن ، ويقدرنهن ويتقبلنهن يرجح كثيراً أن يشفين بنجاح من هذا الاعتداء الجنسي . ويبدو أن عدم مساندة المجتمع لها تأثير عكسي ، فعندما تحقر ضحية الاغتصاب ، وتتلقى صدمة أخرى من ممثلي العدالة ، فمن المحتمل أكثر أن تطور أعراضاً تستمرزمننا ، قد تكررت النتيجة ذاتها بالنسبة لمحاربي فيتنام ، حيث بينت التقارير الإكلينيكية أن الأنساق المساعدة الاجتماعية الضعيفة أو نظمها كان لها دور في تطوير اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى بعض المحاربين " . (أبوشريفة ، 2011 : ص 26)

النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة :

الأحداث الصدمية هي السبب الرئيسي للإصابة باضطراب ضغوط مابعد الصدمة مثل المواقف الخطرة التي تقع خارج حدود الخبرة الإنسانية الاعتيادية والتي ينتج عنها ردود أفعال عنيفة لدى أي فرد، حيث حاول العديد من العلماء تفسير هذا الاضطراب (PTSD) كل من وجهة نظره الخاصة ، من حيث العوامل الكامنة وراءه . وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة تكامل جوانب حياة الإنسان وارتباط النواحي النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية ، على الرغم من أن هذه النظريات تختلف في مستوياتها من حيث العمق ، وتميل إلى التداخل فيما بينها بدرجة كبيرة.

والباحثون والعلماء في هذا المجال كرسوا جهودهم لوضع نماذج نظرية لتفسير حدود هذا الاضطراب ، وهذه النظريات حاولت تقديم تفسير يجيب عن الأسباب الكامنة وراء حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وفيما يلي عرض لأهم هذه النماذج النظرية :

1 / نظرية التحليل النفسي :

" لقد قدم التحليل النفسي تاريخياً تفسيرات عن عصاب المعارك الحربية لدى الجنود ، وكان لـ (سيجموند فرويد) في أوائل القرن الماضي كتاباته في هذا الشأن (مقدمة في سيكولوجيا أعصاب الحرب) ، ودراسات حول (العصاب الصدمي) لدى الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد خبراتهم في معسكرات التدريب النازي ."

(أبوعيشة ، عبدالله

، 2012 : ص 49)

"وتدور آراء فرويد في تفسير الاضطرابات الصدمية حول تأثير الصدمات والأحداث المؤلمة السابقة ، وبالأخص الأحداث التي خبرها الفرد في فترة الطفولة المبكرة ، والاضطرابات النفسية السابقة ، وتأثيراتها على الأحداث الجديدة التي تصادف الفرد ، فتخلق له جملة من الاضطرابات النفسية ، أي أن الأحداث الجديدة

التي تصادف الفرد توظف فيه الذكريات والآلام أو المشكلات أو الصراعات النفسية التي كان يعاني منها في السابق ، ولم يتم حلها بشكل تام ، وكبتت في اللاشعور في فترة مبكرة من العمر، فتعود إلى الوعي وتندمج مع الأحداث الجديدة لدى الفرد ، بمعنى يندمج الماضي مع الحاضر لديه ، ويؤدي هذا إلى تفاعل قوي ومؤثر ومؤلم يسيطر على الفرد ويجعله يشعر بالمأساة والعجز والانهيار، ومن خلال ملاحظات فرويد عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى ، أشار إلى اثنين من خصائص اضطراب ضغوط مابعد الصدمة هما : التكرار أو إعادة التجربة ، والإنكار أو التجنب " . (أبونجيلية ، 2001 : ص127)

لذا تعتبر نظرية التحليل النفسي (سيجموند فرويد) من أقدم النظريات الكلاسيكية التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية على أساس فسيولوجي ، حيث افترضت هذه النظرية أن العوامل الوراثية قد تسبب في حدوث اضطراب ضغوط مابعد الصدمة (PTSD) ، إضافة تهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دافعاً قوياً لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبهية بما كان يعاني منه في الطفولة . وهذا ما يجعله يعاني من أعراض ضغوط مابعد الصدمة . وتظهر بداية اضطراب ضغوط مابعد الصدمة (PTSD) بعد أشهر أو سنوات من تعرض الفرد لحادث صدمي ؛ لأن فرويد كان قد عد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان . (النواسية ، 2013 : ص112)

" ويفترض فرويد أن الصدمة قد أعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول ، وانبعثت صدمة الطفولة ينتج عنه نكوص واستخدام للآليات الدفاعية مثل الكبت والإنكار والإلغاء ، وينبعث الصراع من جديد حيث يحدث الحدث الصادم ، وتحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق " . (محمود، 2008 : ص265)

- نموذج معالجة المعلومات : Numuudhaj Information Processing

" فقد حاول هورويتز (Horowitz) (1986) تفسير هذا الاضطراب بنظرية نفسية دينامية خلاصتها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك ويسبب له الفزع والانهك . ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمداً غير أن حالة الإنكار هذه لاتحل المشكلة ؛ لأن الفرد لا يكون قادراً على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى ، وتشكل جزءاً من الإحساس بذاته " . (مكتب الإنماء الاجتماعي، 2001 : ص116)

" ويظهر أن الجانب القوي في التوجه النفسي . الدينامي لهورويتز (Horowitz) أنه استطاع أن يزودنا بطريقة لفهم لبعض الأعراض الرئيسية في هذا الاضطراب . ويتضمن هذا النموذج أفكار من النظريات المعرفية للانفعال ومعالجة المعلومات التي تشمل مكونات أساسية منها : المعلومات والميل إلى الاكتمال ، والعبء الزائد من المعلومات والمعالجة غير المكتملة من المعلومات " . (الكبيسي ، الأسدي ، 2007 :

ص302)

"ويرى هورويتز (Horowitz) أن الصدمة لا تتم معالجتها أبداً ، لذلك تبقى في الذاكرة النشطة. والصدمة تتضمن معلومات هائلة لا تتوافق معظمها مع الخطط المعرفية للفرد لأنها خارج خبراته العادية (الحمل الزائد من المعلومات) ، لذا يجرى إزاحة هذه المعلومات إلى اللاشعور ، وتعمل آليات الحذر الانفعالي والإنكار والتجنب كحيل دفاعية بالاحتفاظ بالمعلومات المتعلقة بالصدمة في اللاشعور . وعادة ما يتعرض الفرد لخبرات معينة تجعله يسترجع تفاصيل الصدمة من الذاكرة النشطة وينفعل بصورة حادة ، وقد يسترجع الحدث الصادم عن طريق الكوابيس ، وهذا يؤدي إلى اقتحام صور من الحدث الصادم لا يستطيع الفرد التحكم بها ، وهذا يجعل هناك خطورة من معايشة الحدث الصادم مرة أخرى ، إذا ما كان الاقتحام غير متحكم به لأنه سيؤدي إلى انفعالات حادة وغير متحكم بها ، مما يجعل التجنب والخدر عمليات ضبط لتنظيم معالجة المعلومات لحماية الفرد من الانفعالات . وقد قام هورويتز (1986) بتطوير نموذج وتضمينه أفكاراً جديدة فقد لاحظ أن المساندة الاجتماعية القوية والإيجابية تساعد في الحماية ضد تطوير أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة " . (لموزة ، 2005، ص 85)

وقد حدد هورويتز (1993) نموده وفقاً لأطوار متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث رد الفعل على الحدث الصادم وهي :

الطور الأول : طور الصرخة (Outcry Phase) :

ويتصف بالغضب والحزن والخوف ، فالاستجابة المباشرة لحدث صدمي تكون مصحوبة بانفعالات قوية ، وبنذار بالخطر المحدق ، وليس بالضرورة أن يحدث هذا الطور لدى كل الناس . فبعض الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث ضاغطة شديدة يستمدون في إبداء الفاعلية والتماسك والتعبير عن انفعالهم . إلا أنه مادام الفرد لم يكتسب بعد مهارات المواجهة المباشرة ، فقد تبدو هذه الصرخة سواء من داخله أو من خارجه ، ويلاحظ أن هؤلاء الأفراد فيما بعد حينما يكونون وحدهم . ويبدؤ بالاسترخاء ويخفضون من حواجزهم بالتالي مرحلي الإنكار والاقتحام . وتعتبر الصرخة في هذا الطور استجابة عادية وطبيعية إزاء الأحداث أو المواقف الصدمية . أما الاستجابات غير السوية للصرخة ، فتشمل الهلع ، والسلوك التدميري والنوبات المفاجئة للانهيار والاستجابات الانفعالية العنيفة . (حب الله ، 2006 ، ص 35)

الطور الثاني : طور الإنكار (Denial Phase) :

" تبدو الاستجابة العادية أو السوية لهذا الطور في تجنب ذكريات الصدمة وفي رفض تلك الصور أو الأفكار المتعلقة بها أو مواجهتها . أما الاستجابات المرضية فتبدو في السلوك الاحكامي اللاكتيفي والانسحاب الاجتماعي ، وتعاطي العقاقير أو المخدرات والاندفاعية . وقد يخبر الأفراد إحساساً بتقييم الإدراك ويخبر الفرد وعياً متناقضاً بالإحساسات الجسمية ، قد يصل إلى حد الشعور بأنه (ميت في الحياة) . والواقع أن الكثير من أعراض الإنكار قد تكون أساليب سوية لتعديل الاستجابات الانفعالية إلى جرعات موزعة على فترات

ويمكن تحملها. أما الإنكار غير السوي ، فيتصف بالإحجام الزائد الذي يجعل الفرد لا يسعى إلى مواجهة الضغوط ، وقد يركن نتيجة لذلك إلى أساليب مضادة كالإدمان مثلاً " . (خيريك ، 2008 : ص 43)

الطور الثالث : طور الاقتحام (Intrusion Phase) :

"يتصف هذا الطور من حيث الاستجابات العادية بتواتر أفكار قهرية عن الحدث تُقحم نفسها في نشاط العقل كما لو أنها أفكار أو صور تطفلية ، أما الاستجابات غير العادية فتظهر في حالات من الانغمار بالصور أو الأفكار المستمرة والمزعجة عن الحدث . ومن الارتباك والانفصال والاندفاع ما يصاحب ذلك من اضطرابات فسيولوجية ، ويتصف هذا الطور بصفة عامة باليقظة الزائدة التي تؤول إلى ردود أفعال ترويعية لمنهات عادية ، وخاصة إذا كانت الأصوات العالية أو المثيرات البصرية المأسوية جزءاً من الحدث الصدمي . ومن شأن المادة النفسية الإقحامية أو التطفلية من الصور والأفكار أن تستمر في الدخول إلى الوعي وتفتحه إلا أن تتم معالجة المعلومات وتجهيزها " . (يعقوب ، 1999 : ص 78)

" أما حينما نخبّر الأنا تلك المعلومات على أنها (حمل زائد) أثناء النوبات الإقحامية ، فتتنشط مرة أخرى دورة الإنكار، قد تتطور حالة من التذبذب بين الإقحام والإنكار. التخدرتسبق التكامل الكلي للمادة الصدمية ، وتلك من المعالم التي تحدث بشكل طبيعي لعملية معالجة المعلومات المتعلقة بالصدمة " .

(أبو عيشة ،

عبدالله ، 2012: ص 44)

الطور الرابع : طور العمل على مواجهة الواقع : (Working Through Phase) :

" يعتبر هذا الطور مرحلة انتقالية تنشط فيها من الجانب السوي آليات مواجهة الواقع أي واقع ما حدث، والعمل على استيعابه. أما الاستجابات المرضية في هذا الطور فتتمثل في حالات القلق والاكنتاب والتغيرات النفسية والجسمية والتغير في طبائع الفرد مثل افتقاد القدرة على العمل أو الإبداع أو الحب ونقص الفاعلية في الحياة . وتتصف هذه المرحلة الانتقالية بتقدم التفكير والمشاعر، والعلاقات مع الآخرين والتواصل معهم ، أي إحرار تقدم في تلك الجوانب التي كانت موضع ضيق واضطراب أثناء طور الإقدام . ويتضمن هذا التقدم تكوين خطط معرفية جديدة ومراجعة الخطط المعرفية القائمة كي تتوافق الأبنية المعرفية الداخلية مع المعلومات الجديدة المتعلقة بالحدث الصدمي وكل ما تأثر الحدث من سلسلة الخبرات التي عاشها الفرد. وقد تنشأ في هذه المرحلة حالة من العودة والتقهر إلى أعراض الإنكار أو الإقحام . ولكن تغلب على هذه المرحلة الاستعادة التدريجية لحالة الاتزان التي يتضح في نهايتها عن طريق التحرك إلى حالة الاكتمال النسبي التي تتمثل في معالجة معنى الحدث الصدمي وتجهيزه كي تمثله الذات داخل الخطط المعرفية . وفي هذه العملية يجري تقدير الحدث الصادم ليس فقط على أساس الخطط المعرفية الذاتية الأكثر واقعية بل أيضاً على أساس الخطط الأكثر تطرفاً مما يعمل كذلك على صهر الحدث مع المعنى واستيعاب المعنى له " .

(عبد الخالق ، 1998 : ص 44.45)

"وبهذا توصف هذه المرحلة بالتنظيم الذاتي بالتوصل إلى بعض القرارات . وهذه العملية تهيئ الشخص للعمل والالتزام والمسئولية بعد ما خيره من معاناة الفقد أو الإصابة أو الضرر، وتقبل الذات والعالم في ضوء نظرة واقعية لما يتألف منه الآن الموقف الجديد والحالي وتلك نهاية تكيفه لخبرة الحدث الصدمي لدى الفرد". (المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب

، 1989، ص166)

الطور الخامس : طور الاكتمال (Completion Phase):

" يتميز هذا الطور باكتمال عملية تجهيز المعلومات المتعلقة بالحدث الصدمي ، حيث يتصف الفرد هنا باستعادته لتوازنه ولفاعليته في الحياة ومواصلته لأدواره ووظائفه ومسئوليته فيها ، أما الإخفاق في إفراز هذا التقدم ، فيحدث تغيراً في شخصية الفرد ، ويتضح في عدم قدرته على العمل ، والتفاعل مع الآخرين والتواصل معهم ، وافتقاد الحب والإبداع . إن التركيز في هذا الطور يكون على اكتمال معالجة المعلومات ، وليس مجرد التوصل إلى حالة من التنفيس أي تفرغ الشحنات الانفعالية الناشئة عن الحدث الصدمي والمرتبطة بالصور والأفكار والذكريات والانفعالات المصاحبة له. أو إلى حالة تفرغ لتلك الذكريات المكبوتة ."

(عبد الخالق ، 1993: ص172)

"ويعتبر هورويتز (Horowitz) (1993) أن الأفكار والصور والذكريات الاقترامية تعمل على تيسير عملية معالجة المعلومات ، وأن العمليات الدفاعية تساعد على تمكين الفرد من الاستيعاب التدريجي للخبرة الصدمية ، ومن هذا المنظور تمثل الاسترجاع المتكرر لذكريات الصدمية مع ما يصاحبها من سلوك إحصامي ومشاعر التخدر، جهوداً في سبيل إحداث تكامل لذكريات الصدمة داخل نظرة مقبولة للذات ومثل (تقدير الذات، والشعور بالكفاءة" . (عبد الخالق ، المشعان ، 1994 : ص 45.46)

" ويرى هورويتز (Horowitz) أن الاكتمال ربما لايعتبرطوراً مميزاً ، بقدر ما يعتبر معلماً رئيسياً فهو يشير إلى النهاية النسبية للأطوار الأكثر نشاطاً لمعالجة المعلومات المتعلقة بهذه الأحداث المهمة موضع الاعتبار ، ويعتبر الاكتمال عملية "نسبية" لأن الذكريات والخطط المعرفية المتعلقة بالحدث الصدمي ، تميل إلى البقاء والاستمرار طوال حياة الفرد ، وتحديد التكامل باعتباره طوراً من أطوار الاستجابات التالية للضغوط لأنه يتضمن أحساساً بأن الشخص أخذ يستعيد تماسكه الذاتي ، وصار مهياً الآن للقيام بأدوار وعلاقات ونشاطات جديدة ومستعداً لمواصلة فاعليته في الحياة، تلك هي الأطوار المتتابعة للاستجابات التالية للضغوط في نموذج " هورويتز" الذي يعتبره " طرازاً أصلياً" لزمالات الاستجابة للضغوط ، بالرغم من أنه امتداد لمفاهيم التحليل النفسي عن الصدمة وتحديث لتلك المفاهيم في نسق نموذج متميز. ويؤكد هورويتز أن هذا النموذج لا ينطبق بالضرورة على كل فرد " . (الكبيسي ، الأسدي ، 2007 : ص310)

"كذلك يولي نموذج هورويتز (Horowitz) أهمية كبيرة لمتغيرات الشخصية والأسلوب المعرفي وأنماط الصراع وآليات المواجهة لدى الفرد ، وكذلك لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل، مما يمكن أن يؤثر أيضاً في الكيفية التي يُخبرها الفرد أفكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة" . (الخواجة ، 1999 : ص130)

2/ النظرية السلوكية :

تفتح التفسيرات السلوكية القائمة على نظرية التعلم آفاقاً أخرى على قدر كبير من الأهمية في تطور التنظير والبحث في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، وما لهذا من تضمينات عملية في الإرشاد والعلاج ، ومن المعروف أن أصحاب التوجه السلوكي لا يُعيرون اهتماماً بالعوامل الوراثية والسّمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية عند الحديث على الشخصية والاضطرابات النفسية ، يؤكدون على أهمية العوامل البيئية وعملية التعلم بنوعيه (الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي) في اكتساب السلوك السوي وغير السوي وكلها تخضع (في نظرهم) إلى قانون واحد هو التعلم " . (صالح ، 2002 : ص 17)

" و يرى أصحاب النظرية السلوكية أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هي مثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر وضرر قد يحدث له . فأى مثير ضار لأي فرد سيجعله يستجيب له بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض واضطرابات تدل على معاناته من هذا المثير ، وقد يعمم الفرد هذا المثير على مثيرات أخرى متشابهة معه في خصائصها وشدتها وحدتها بالرغم من اختلافها معه في مصدرها. كما أن استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة مما يجعله في حالة معاناة متميزة ومتكررة ما لم يعالج منها . وأي صدمة نفسية تعرض لها الفرد حيث يعتبر مثيراً أصلياً يولد مثيراً ثانوياً ممثلاً في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة والتي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية " . (جاسم ، 1990 :

ص 55)

وقد ظهرت العديد من النظريات والنماذج السلوكية التي حاولت تفسير اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، ومن أهم هذه النماذج :

1. نموذج كين وزملاؤه (keen et al) (1985) :

" تستند النظريات والنماذج النظرية السلوكية في تفسير اضطراب ضغوط مابعد الصدمة على نظرية التعلم ذات العاملين التي قدمها كين وزملاؤه حيث تؤكد هذه النظرية على كل من الاشرط التقليدي (الكلاسيكي) والاشتراط الوسيلى في تطور الاضطرابات النفسية . ويشبه تطور أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة اكتساب الاستجابات النفسية والسلوكية للخوف على أساس الاشرط الكلاسيكي ، وتعمل المنبهات الصدمية المتعلقة بالحروب والمعارك على أنها منبهات غير شرطية تستدعى بشكل انعكاسي استجابات شديدة وتلقائية من الضيق والاضطراب لدى الأفراد الذين خبروا تلك الأحداث الصادمة " . (حب الله ، 2006 : ص 40)

"ومن هذا المنظور يعتبر الخوف استجابة متعلمة بالاشتراط الكلاسيكي ، ويتأكد ذلك أيضاً من هذا المنظور العصبي والحساسية الزائدة قد تكون نتيجة للنشاط الزائد للمجموعة العصبية المعروفة بـ " المكب الحصري . الحاجز في الدماغ " أو الحساسية الزائدة في نشاط الفترة الكظرية في الدماغ ، أو الحساسية العصبية العامة . ومن خلال التعلم الترابطي ، قد تكتسب بعض الهاديات (مثل مناظر معينة أو أصوات أو روائح أو أشياء أو أشخاص وغير ذلك من المنبهات الاشرطية مما قد يذكر الشخص بالخبرة الصادمة مع قدرة

الشخص على استدعاء الخوف الشديد ، وهذه الهاديات المتعلمة أو المنبهات الاشرطية تتطور وتكتسب قدرة على استدعاء استجابة الخوف تتصف بالشدة والكثافة " . (النابلسي ، 1991: ص 102)

" أما العامل الثاني السلوك الاحكامي الوسيلى ، فضحايا الصدمة ينزعون إلى تجنب إشارات أو هاديات معينة لكي يتجنبوا الذكريات والمخاوف التي يخبرونها بشكل متكرر ، فعلى سبيل المثال قد يلجأ الشخص ضحية الصدمة إلى تجنب الحديث عما خبره ، أو يتجنب الأشخاص أو الأماكن أو غير ذلك مما قد يماثل أو يشبه الحدث الصدمي . وعلى الرغم من أن الغرض من السلوك الاحكامي قد يبدو أنه التحكم في المشاعر والذكريات المؤلمة ، فإن الاستراتيجيات الاحكامية للمواجهة تعمل في المقابل على تدعيم مشاعر الخوف والعزلة الاجتماعية ، وإدراك الفرد لذاته على أنه عاجز عن التحكم في حياته" . (الخواجة ، 1999 : ص144)

2. نموذج فوري وزملاؤه (Fory et al):

" وفي رأيهم يتأثر استمرار أعراض ضغوط مابعد الصدمة بالعوامل المخففة بالمساندة الاجتماعية أو بالعوامل المضاعفة كتاريخ الأسرة المرضي ، ويمكن اعتبار اضطراب ضغوط مابعد الصدمة من منطلق المنظور السلوكي على أنه اضطراب أو سوء توافق في دورة الإقدام أو الإحجام للمنبهات المختلفة الإشرطية وغير الإشرطية التي تمثل الصدمة " . (طه ، 2004 : ص 64)

3 / النظرية المعرفية :

تمثل النماذج والنظريات المعرفية مكان مميز في تفسير اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وذلك لدقتها وشمولها وإسهامها في تفسير نشأة هذه الفئة من الاضطرابات وفي استراتيجيات الإرشاد والعلاج والمعرفي . وتقوم هذه النظرية على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلائي بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام . وقد فسرت النظريات والنماذج المعرفية هذا الاضطراب من خلال عدة نماذج أساسية من أهمها :

1. نموذج شبكة الذاكرة القائمة على الخوف ، فوا وآخرون (voa et al) (1989):

" نظرية معرفية في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ركزت على أن الأحداث الصادمة تُنشئ شبكات من الخوف تتكون من خلال الاشتراط والتعميم ، مما يفقد الفرد قدرته على التحكم والتنبؤ ، فتتولد وتتطور لديه أعراض ضغوط مابعد الصدمة .

" ويفترض هذا النموذج أن اضطراب ضغوط مابعد الصدمة (PTSD) ينشأ حينما تصبح المواقف أو الأشخاص أو الأشياء التي كانت تتصف في السابق بالأمن والسلامة مرتبطة بخطر بالغ الشدة أثناء الصدمة . وفقاً لهذا النموذج تتطور شبكة للذاكرة قائمة على الخوف لدى الفرد عقب تعرضه لصدمة ما ، وتحتوي على معلومات تتعلق بعدد من المكونات التي تشمل المثيرات والاستجابات المتعلقة بالصدمة (أفكار ومشاعر وسلوك) " . (عبدالخالق ، 1993: ص185)

2. نموذج التقدير المعرفي (جانوف بولمان وأينشتاين)(Ganof bolman and lenchtaen):

" يرى أصحاب هذا النموذج أن الحدث الصادم عامل ممزق لافتراضات الفرد الأساسية عن العالم من حوله ، وينظر إلى الأحداث الصادمة على أنها عوامل ممزقة لهذه الافتراضات عن الذات والعالم ، ويعتبر اضطراب ضغوط مابعد الصدمة استجابة غير تكيفيه و رد الفعل للحدث المهدد للفرضيات والمعتقدات الأساسية للفرد . فهو رد فعل للحدث المهدد الذي يعصف لمستوى عميق بهذه الفرضيات أو المعتقدات الرئيسية في النظرية الشخصية عن الواقع " . (خيريك ، 2008 : ص 47)

3. نموذج الأبنية المعرفية (ماك كان و بيرلمان (Mak kan and Perlman) (1990):

" وهو يهتم بشكل كبير بفردية الشخص الذي يتعرض للحدث الصادم ، ويهتم هذا النموذج بأنه يولي أهمية كبيرة لفردية الشخص ضحية الصدمة ، لذا يركز النموذج على الاستجابة للصدمة وليس على الصدمة في حد ذاتها ، فالأفراد يتمتعون بقدرة كامنة على بناء واقعهم الشخصي كلما تفاعلوا مع بيئتهم ، ويعتبر هذا النموذج الصدمة خبرة مدمرة تمزق العناصر المحورية للوجود لدى الفرد . والتوجه المعرفي قدم وصفاً معقولاً لبعض التغيرات المعرفية المصاحبة لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة . إلا أنه لم يتكلم عن بعض الأمور ، فليس واضحاً في هذه النماذج السابقة لماذا يكون بعض الأفراد أكثر تأثراً من غيرهم في الإصابة باضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، ولم تتكلم عن العوامل الوراثية. فهي اهتمت بالتركيز على الحدث الصادم وأغفلت الحديث عن العوامل الأخرى " . (طه ، 2004 : ص 66)

4/ النظرية النفسية والاجتماعية : ومن أهم هذه النماذج :

- نموذج ويلسون وآخرون (Numuudhaj Wolsoon et al) ، (1985) :

" ويعتبر الأهم من بين النماذج النفسية الاجتماعية لأنه ركز على التفاعل بين الحدث الصادم وبين الاستجابات العادية للكارثة ، وخصائص الفرد والبيئة الاجتماعية والثقافة التي يُخبرها الفرد ويسترد فيها توازنه وفاعليته ، ويرتكز هذا النموذج على نموذج معالجة المعلومات (هوريتز) الذي يركز على الفروق الفردية بين الأشخاص في تطور اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، حيث تتطور لدى الفرد وينجو منها البعض الآخر . فالفرد يخبر عبئاً نفسياً زائداً عن قدراته حتى تدخل الصدمة بنجاح داخل الخطط المعرفية لديه . ويرى ويلسون وزملاؤه العبء النفسي الزائد على أنه حالة لا يمكن للفرد فيها أن يفهم طبيعة الخبرة وشدها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية للواقع . ويؤدي إخفاق دفاعات الأنا وآليات المواجهة إزاء الكارثة إلى العجز في معالجة الخبرة ، وهنا تساعد البيئة المواتية على التعامل مع الصدمة واستيعابها . ويركز هذا النموذج على التفاعل بين عوامل الفرد وعوامل الصدمة باعتبارها كلها عوامل ضرورية وكافية لتطویر اضطراب ضغوط مابعد الصدمة كما يركز على أهمية التغيرات الموقفية أي المواقع والأماكن التي حدثت فيها الصدمة " . (الشيخ ، 2002، ص 62)

" وهذا النموذج قد حظي باهتمام كبير من الباحثين ذلك لأنه يتميز بوجود علاقة مباشرة بين السبب والنتيجة ويؤكد الدور المهم الذي تؤديه العوامل البيئية والاجتماعية في نشأة وتطور أعراض اضطراب

ضغوط مابعد الصدمة ، وكذلك تطور أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ولكنه تجاهل تماماً دور العوامل الحيوية والفسولوجية في نشأة وتطور أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة .
(أبو عيشة ، عبدالله ،

، 2012 : ص 62)

"ويبرز ويلسون (Wolsoon) عدة خصائص تصف الخبرة الصادمة لعلاقتها الوثيقة بالاستجابات بعيدة المدى للصدمة ، منها : شدة الصدمة ، وسرعة الإنذار ببداية وقوع الصدمة ودرجة الحزن والأسى ، وبنية التأثير في المجتمع بالتهديد للحياة ، والتعرض للموت ، والضغوط المتعلقة بالصدمة وما فيها من دمار وموت ، ودرجة احتمالات الصراع المعنوي إزاء معاودة حدوث الصدمة ، والتحكم فيها وما تحدثه من معاناة لدى الفرد المصدوم . إن النموذج النفسي والاجتماعي لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة يمثل إطاراً عاماً قابلاً للتطبيق على كل الخبرات الصادمة ، وتبدو قيمته في نتائج البحوث التي أجراها ويلسون وكراوي (Wolsoon and Kariue) على المحاربين القدامى في حرب فيتنام . فقد تبين من نتائج هذه البحوث وجود ارتباطات بين درجة أو طبيعة الصدمة وشدة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وعوامل الشخصية قبل المرض وتطور هذا الاضطراب " . (مكتب الإنماء الاجتماعي ، 2001، ص 256)

5 / النظرية البيولوجية :

"حيث وجه المزيد من الاهتمام للجوانب البيولوجية في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وتشير الدراسات إلى أن مختلف الأجهزة البيولوجية تتأثر بهذا الاضطراب . ومثال ذلك الجهاز العصبي المركزي ، والجهاز العصبي الطرفي السمبثاوي ، والمحور الذي يشمل ما تحت المهاد والغدة النخامية والغدة الكظرية ودورة النوم اليومية وغير ذلك . وافترض بعض الباحثين أن للعوامل البيولوجية (وخاصة الفيزيولوجية) دوراً كبيراً في الاستجابة للصدمة ، حتى إن بعضهم افترض وجود مركز للصدمة في المخ" . (طه ، 2004 : ص 18)

حيث حاولت العديد من النماذج الحيوية البيولوجية تفسير تطور اضطراب ضغوط مابعد الصدمة من منظور مختلف وأهم هذه النماذج الآتي :

1. نموذج الأساس الحيوي (فان دركولك وزملاؤه (Fan drkolk)، 1984):

" ويشبه العلماء في هذا النموذج سلوك الإنسان تجاه الحدث الصادم بسلوك الحيوان تجاه الصدمة التي يعايشها ويتعرض خلالها للضغط الشديد ، وتنتج أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة عن التغيرات في نشاط الناقلات الشديدة وترتبط أعراض فقدان الذاكرة الحادة والاستجابات الانتفاضية الشديدة والثورات العدوانية كلها ترتبط بالنشاط الزائد لإثارة الأدرينالين وللمثيرات بالمرتبطة بالصدمة ، والتي يتبعها استهلاك الكيماويات الحيوية للمخ . والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالين تفسر أعراضاً مثل فقدان الإحساس بالذلة والانسحاب الاجتماعي والخدر الوجداني . والأفيونات الداخلية المنشأ التي تناسب أثناء التعرض ثانية للضغوط ، يؤدي إلى فقدان الإحساس بالألم ، ويترتب عليه أن خبرة الشخص بالاستهلاك

الأفيونات الداخلية المنشأ منفرة ، وتنشأ دائرة من السلوك التي قد تبحث فيها الضحية عن تكرار التعرض للضغط في محاولة منها لإعادة الحصول على تأثير فقدان الإحساس بالألم " .

(أبوعيشة

، عبدالله ، 2012 : ص 66،67)

2. النموذج البيولوجي (كولب وماك جوف) (Kulob and Mak goof)(1987، 1990) :

" ركز هذا النموذج على تأثير التعرض للعوامل المسببة للضغوط على الجهاز العصبي المركزي، مما قد يسبب تلفاً أو تغييراً في المسار العصبي ، فالتنبهات الحادة التي يخبرها الشخص في الأحداث الصادمة قد تسبب له تدمير أو تغيير في المسار العصبي .وقد أيده في ذلك " ماك جوف، 1990 " ، كما أيدت بحوث حديثة أخرى فكرة الصدمة التي تؤدي إلى تغير في نظام المخ العصبي الكيماوي كمساهم في أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة (شارني وزملاؤه، 1990) الذين وجدوا أن التغيرات في وظيفة السيروتينين قد ترتبط بأعراض فقدان الإحساس باللذة .

3. نموذج (دي لابنيا) (Dee Labnea) (1994):

يعتبر نموذج دي لابنيا اضطراب ضغوط مابعد الصدمة استجابة تعويضية ينظمها الدماغ إزاء تزايد المعلومات " . (عبد الخالق ، 1998: ص185)

4. نموذج "جونز وبارلو (Gonz and Barlo) (1992) :

"ويرى العالمان في نموذجهما أن ما هو موروث قد يكون استعداداً للاستجابة للضغوط ، مع وجود الاستثارة المزمنة الذاتية ، ويركز هذا النموذج على ملاحظة المتغيرات المتشابهة بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات القلق الأخرى وخاصة اضطراب الهلع. إن النماذج الحيوية تستند إلى أسس موضوعية في الكشف عن الأسباب التي من شأنها أن تسبب في نشأة وتطور أعراض ضغوط ما بعد الصدمة ، كما أن النماذج الحيوية تتاح لها أساليب تشخيصية عديدة ودقيقة وخاصة الفحوص النفسية العصبية .إلا أن هذه النماذج البيولوجية تجاهلت تماماً تأثير البيئة الخارجية والعوامل البيئية والسياق الاجتماعي وأساليب التنشئة الاجتماعية المختلفة التي من شأنها أن تسهم بشكل أو بآخر في نشأة وتطور أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة " . (أبوعيشة ، عبدالله ، 2012: ص67)

تعقيب عام عن النظريات المفسرة لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة .:

إن كل نظرية من النظريات حاولت تفسير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من زاوية خاصة وفقاً للأساس الذي اعتمده في بناء فكرتها ، مع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية تُعني في تقديم فهم جزئي في هذا الاضطراب إلا أنه لا يعتبر الاعتماد على إحداها كافياً لمعرفة حقيقة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والأسباب الكامنة وراءه ، فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض ، وتأثر النواحي النفسية الاجتماعية لا يستقل عن تأثير الجوانب المعرفية أو السلوكية أو البيولوجية (الفسيولوجية) حيث

ربط البعض حدوث وتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بخبرات الطفولة ، والبعض الآخر مركز على أن الصدمة تبقى في الذاكرة نشطة ويستدعيها الفرد في حالة تعرضه لخبرات مشابهة ، فيما وجد آخرون أن المساندة الاجتماعية تخفف من أعراض الاضطراب بعكس التاريخ الشخصي والأسرى المرضي الذي يزيد من أعراضه ، وبالتالي فإنه من الضروري عند محاولة معرفة هذا الاضطراب وأسبابه ومعرفة النظريات المفسرة له ، لابد من الاهتمام بكل وجهات النظر المختلفة حوله ، وبالرغم من الاختلافات القائمة بين الباحثين في تناولهم هذا الاضطراب إلا أنه يجب أن يتخذ في تفسيره الاتجاه التكاملي فيما بين تلك النظريات .

وفيما سبق تم عرض الإطار النظري للبحث ، الذي استفادت منه الباحثة في تفسير نتائج البحث الحالي ، وذلك من خلال مقارنتها بنتائج الدراسات السابقة من حيث الاتفاق والاختلاف مع بعض المعلومات المفسرة لمشكلة البحث بطريقة موضوعية ومنطقية عبر وجهات نظر مختلفة حول هذا الموضوع ، وهذا ما تناولته الباحثة في الفصل القادم .

الفصل الثالث : الدراسات السابقة

- تمهيد .
- دراسات تناولت اضطراب ضغوط مابعد الصدمة .
- مناقشة الدراسات السابقة .
- مدى الاستفادة من الدراسات السابقة .

تمهيد :

تناولت الباحثة في هذا الفصل بعض الدراسات العربية والأجنبية التي تلقي الضوء على جوانب موضوع هذا البحث ، وذلك لغرض الاستفادة من النتائج والأدوات التي استخدمت فيها والمناهج التي اتبعتها والتعرف على ما تم فيها وما يمكن أن تضيفه إلى هذا البحث مع مراعاة اختلاف ظروف كل دراسة من هذه الدراسات . ونظراً لأن هذا الإجراء يُعدُّ في غاية الأهمية لإثراء موضوع البحث وتمكن الباحثة من الوصول إلى الفهم المتعمق والشامل لموضوع هذا البحث ، فقد تم الحصول على عدد من الدراسات التي ترتبط بموضوع هذا البحث وقبل عرضها تؤكد الباحثة على الآتي :

1 . قلة الدراسات المشابهة للدراسة الحالية " محلياً " على حد علم الباحثة وهذا يكشف عن ندرة الدراسات المحلية في هذا المجال .

2 . صعوبة الحصول على النص الكامل بالنسبة لبعض الدراسات التي سيتم عرضها .

وقد تقرر عرضها بشكل موجز وفق تسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث ، من حيث موضوعها وهدفها ، والعينة التي طبقت عليها والنتائج التي توصلت إليها .

دراسات تناولت اضطراب ضغوط مابعد الصدمة :

1 . دراسة : كاريسون وآخرون (Carison et al) (1993) :

عنوان الدراسة : تأثير الكوارث الطبيعية والبيئية على الأفراد بعد إعصار شمال كارولينا عام 1990 بكولومبيا هدف الدراسة : التعرف على اضطراب مابعد الضغوط الصدمية عند المراهقين بعد حادث إعصار شمال كارولينا بكولومبيا .

عينة الدراسة : تألفت عينة الدراسة عن 1264 مراهقاً ، 265 مراهقاً أبيض اللون و 335 مراهقاً أسود اللون . وقد وجد أن 20 % من الأفراد كانوا بأعمار (11 . 17 سنة) .

أداة الدراسة : تم تصنيف استبيان مكون من 174 فقرة يقيس أعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية بالاعتماد على المراجعة الثالثة المعدلة للجمعية الأمريكية للطب النفسي .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى التالي

1 . وجد أن 20 % من أفراد العينة كانوا بأعمار (11 . 17) سنة كانوا يعانون من إعادة خبرة الحدث الصدمي ويعاني 9% منهم من أعراض تجنبية ويعاني 18 % منهم من فرط الاستثارة .

2 . وكانت نسبة الإصابة أقل باضطراب مابعد الضغوط الصدمية عند الذكور الزنوج مقارنة بالذكور البيض .

3 . أن نسبة حوادث العنف ترتبط بدرجة عالية بالإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بين الذكور والإناث .

2 . دراسة : أبوسابا (1999) :

عنوان الدراسة : صدمة الحرب وخصائص الضغوط لدى عينة من طلاب الجامعة الأمريكية في بيروت .

هدف الدراسة : الكشف عن صدمة الحرب وخصائص الضغوط لدى عينة من طلاب الجامعة الأمريكية في بيروت .

عينة الدراسة : تكونت من (273) طالباً وطالبة ممن عاشوا أحداث الحرب .
أداة الدراسة : استخدمت الدراسة مقياساً أعرض الاكتئاب والقلق لهوبكنز، ومقياس دافيدسون (Davidson)
(1995) لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة ترجمة ثابت (2005).

نتائج الدراسة : دلت نتائج الدراسة على ارتفاع درجات هؤلاء الطلاب على مقياس للاكتئاب والقلق
واضطراب ضغوط مابعد الصدمة وكانت معدلات الإناث أعلى من الذكور فيما يتعلق بمقياس القلق فيما
كانت الفروق غير دالة على مقياس الاكتئاب واضطراب ضغوط مابعد الصدمة .

3. دراسة كونجين وآخرون (koonjen et al) (2001) :

عنوان الدراسة : اضطراب مابعد الضغوط الصدمية عند الأطفال والمراهقين وعلاقته ببعض الأعراض
الاكتئابية المصاحبة له بعد حوادث الأعاصير التي اجتاحت نيكاراغوا .
هدف الدراسة : التعرف على اضطراب مابعد الضغوط الصدمية عند الأطفال والمراهقين وعلاقته ببعض
الأعراض الاكتئابية المصاحبة له .

عينة الدراسة : احتوت عينة الدراسة على 158 طفلاً ومراهقاً وكان عدد الذكور (81) وعدد الإناث (88).
أداة الدراسة : استخدمت الدراسة مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية المتعلق بصدمة الأعاصير
بالاعتماد على (DSM- IV) وتم إعداده من قبل الباحث وكذلك تم استخدام مقياس للاكتئاب (Depression
Selfrating scale) .

نتائج الدراسة : أظهرت الدراسة النتائج التالية :

1. أن 68% من أفراد العينة يعانون من صدمة الأعاصير.
2. وأن 95% منهم مصابون بأعراض اكتئابية .
3. وهناك علاقة قوية بين مقدار التعرض للحدث الصادم وحدة أعراض الاكتئاب وأعراض اضطراب مابعد
الصدمة ، كذلك هناك علاقة قوية بين مقدار التعرض للحدث الصادم وفقدان أقرباء وحدة الإصابة
بأعراض الاكتئاب وأعراض اضطراب مابعد الصدمة .

3. دراسة : فرهود وآخرون (2006) :

عنوان الدراسة : التعرض للأحداث الصدمية المرتبطة بالحرب ومعدلات اضطرابات الضغوط التالية
للصدمة والاضطرابات النفسية العامة لدى المدنيين في جنوب لبنان .

عينة الدراسة : المدنيين المتواجدين في المخيمات جنوب لبنان .
أداة الدراسة : مقياس دافيدسون لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (1995) ومقياس القلق لسبيلييرجر
وزملاؤه (Spielerger et al) (1993) والصيغة المستخدمة في الدراسة هي (Fremy) الصادرة (1983) التي قام
بتعريبها وإعدادها عبد الخالق (1984) ومقياس الاكتئاب.

هدف الدراسة : الكشف عن الأحداث الصدمية المرتبطة بالحرب ومعدلات اضطرابات الضغوط التالية
الصدمية والاضطرابات النفسية العامة لدى المدنيين في جنوب لبنان .

نتائج الدراسة : وجود ارتباط بين معدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية العامة وأشارت إلى أن 7.97% تعرضوا لأحداث صدمية ، وبلغت نسبة معدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة أعلى لدى النساء مقارنة بالرجال والأفراد الذين تبلغ أعمارهم مافوق 40 عاماً ولدى منخفض المستوى التعليمي مقارنة بمرتفعي المستوى التعليمي ولدى المتزوجين مقابل العزاب ، كما أظهرت الدراسة ارتباطاً وثيقاً بين اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب .

4. دراسة : سلمان وآخرون (2007) :

عنوان الدراسة : اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والقلق لدى المراهقين في قطاع غزة خلال الانتفاضة الثانية .

عينة الدراسة : تضمنت عينة الدراسة حوالي 229 مراهقاً .

أداة الدراسة : استخدمت الدراسة مقياس لاضطراب الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحثين ومقياس هاملتون للاكتئاب (Hamleton) واستبيان أعراض الاكتئاب ومقياس للقلق من إعداد الباحثين .

هدف الدراسة : الكشف عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والقلق لدى المراهقين من قطاع غزة خلال الانتفاضة الثانية .

نتائج الدراسة : أسفرت النتائج على أن 9.68% من أفراد الدراسة يعانون الضغوط التالية للصدمة و 40% لديهم معدلات معتدلة وشديدة من الاكتئاب فيما تبين أن 9.94% يعانون من معدلات قلق مرتفعة و 9.69% لديهم استجابات مواجهة غير مرغوبة . أي أن المراهقين الذين يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة لديهم أعلى معدلات الاكتئاب والقلق .

5. دراسة : الشيخ (2007) :

عنوان الدراسة : اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق . دمشق . سوريا.

عينة الدراسة : تضمنت عينة الدراسة حوالي 302 طفل قد تعرضوا لحوادث السير في مدينة دمشق وتراوح أعمارهم ما بين (7 . 12 سنة) .

أداة الدراسة : مقياس لردود فعل الأطفال لأحداث الصادمة ، لاستخدامه في تشخيص الحالات المتأثرة من إعداد الباحثة .

هدف الدراسة : التعرف على أعراض الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الطرق وتحديد نسبة انتشارها .

نتائج الدراسة : توصلت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في أعراض اضطراب التالية للصدمة النفسية لصالح الإناث ، إذا تعرضوا لإصابات جسدية وأن هناك فروق في الأعراض بين الذكور والإناث حسب متغير العمر ودرجة الإصابة ، كذلك أن الإناث المصابين بحوادث المرور أكثر تعرضاً لاضطراب ما بعد الصدمة من النوع المزمن من الذكور المصابين بالحوادث ، كذلك أثبتت عدم وجود فروق بين المصابين الإناث والذكور

الذين تتراوح أعمارهم بين (7 - 9) سنوات والمصابين بحوادث المرور في التعرض لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

6 .دراسة : خيريك (2007) :

عنوان الدراسة : الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب مابعد الصدمة) .
عينة الدراسة : تضمنت عينة الدراسة حوالي 100 فرد تعرضوا للحرب في العراق وتتراوح أعمارهم ما بين (20 . 50 سنة) تم اختيارهم من العائلات التي كانت تطلب التوطين في سوريا .
أداة الدراسة :

1 . المقابلة غير الموجة (العفوية) قد ترافق هذا مع تطبيق الأداة .
2 . استبيان خاص حول الصدمة من جامعة هارفورد وذلك لمعرفة مقدار الصدمات التي تعرض لها الشخص واستبيان آخر حول أعراض مابعد الصدمة يحتوي على 17 بند من ترجمة مختصة إيرلندية في UNHCR .
هدف الدراسة : التعرف على اضطراب مابعد الصدمة التي يعاني منها العراقيين بعد الحرب .
نتائج الدراسة : بينت النتائج أن العراقيين قد عانوا من آثار الحرب من خلال أعراض الصدمات التي ظهرت واضحة لدى نسبة كبيرة منهم (87%) . وأن الذكور والإناث متساويين في متوسط درجات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة . وأن متوسط درجات أعراض اضطراب مابعد الصدمة لدى الفئة العمرية (20 . 30) أكبر من متوسط درجات أعراض الاضطراب مابعد الصدمة لدى الفئة العمرية (37 . 50) أي أن الفئات العمرية الصغيرة أشد تأثر من الكبيرة بالصدمة والأعراض واضحة وشديدة لديهم أكثر من الكبار .

7 .دراسة : الكبيسي والأسدي (2007) :

عنوان الدراسة : اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى طالبات كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد .
عينة الدراسة : تضمنت عينة الدراسة حوالي 300 فرداً وجميعهم من الإناث تراوحت أعمارهن ما بين (17 . 36) سنة .

أداة الدراسة : استخدم مقياس الكبيسي لقياس اضطراب الضغوط الصدمية اعتماداً على المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الأمريكية لطب النفسي لعام (1994) ، وتألف المقياس من (88) فقرة .
هدف الدراسة : التعرف على مدى انتشار اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى طالبات كلية التربية للبنات والكشف عن نوع الاضطراب (حاد ، مزمن ، متأخراً) .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية : . تعرضت 187 طالبة إلى أحد أنواع الحوادث الصدمية من مجموع أفراد العينة أي بنسبة قدرها 62 % وإصابة 155 طالبة بأحد أنواع اضطراب ضغوط مابعد الصدمة أي بنسبة 82 % من المتعرضات لحوادث الصدمة .
2 . إصابة 118 طالبة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية بشكل كامل أي بنسبة 39 % من العينة الأصلية وبنسبة 63 % من المتعرضات للحوادث الصدمية وإصابة 37 طالبة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية ،

بشكل جزئي أي بنسبة 12 % من العينة الأصلية وبنسبة 20 % من المتعرضات للحوادث الصدمية لذا يجب دراسة ظواهر هذه الاضطرابات لدى المشخصين .

3 . أما من حيث نوعية الاضطراب، (118) المصابات باضطراب مابعد الضغوط الصدمية ، فقد أظهرت إصابة طالبة واحدة باضطراب مابعد الصدمة الحاد أي بنسبة قدرها (8 %) من المصابات بهذا الاضطراب بشكل كامل وإصابة (115) طالبة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية المزمن أي بنسبة (97 %) وإصابة طالبتين باضطراب مابعد الضغوط الصدمية المتأخر أي بنسبة قدرها (16%).

8 . دراسة : الكيسي وآخرون (2008) :

عنوان الدراسة : اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى منتسبي جامعة بغداد.
عينة الدراسة : تضمنت عينة الدراسة حوالي 284 فرداً ، 241 أنثى و 435 ذكراً تراوحت أعمارهم ما بين، (17، 54 سنة).

أداة الدراسة : استعمل في الدراسة مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية اعتماداً على المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) وتألف المقياس من (46) سؤال .
هدف الدراسة : التعرف على اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى منتسبي جامعة بغداد وتحديد نسبة انتشارها ، والتعرف على أكثر المظاهر اسهاماً في هذا الاضطراب ، والكشف عن نوع الاضطراب (حاد ، مزمن ، متأخر).

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

1. تعرض 196 فرداً لأكثر من حادث صادم واحد من أنواع الحوادث الصدمية .
2. إصابة 174 فرداً (7 ذكور و 167 أنثى) باضطراب مابعد الضغوط الصدمية بشكل كامل
3. معيار الاستتاره المفرطة هو أكثر المعايير إسهاماً في هذا الاضطراب الذي كان يعاني من أعراضه المصابين إذ عاني 196 فرداً (5 ذكور و 191 أنثى) من أعراض هذا المعيار وبلغها معيار إعادة الخبرة 185 فرداً (5 ذكور، 180 أنثى) ومعيار التجنب والذي سجل 117 فرداً (5 ذكور ، 112 أنثى) .
4. بينت النتائج عن إصابة 32 فرداً (4 ذكور ، 28 من الإناث) باضطراب الضغط الحاد وإصابة 56 فرداً (2 من الذكور ، 54 من الإناث) باضطراب مابعد الضغوط الصدمية المزمن .

9 . دراسة : إبراهيم وكواد (2010) .

عنوان الدراسة : اضطراب الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الإعدادية . جامعة الأنبار . كلية التربية للعلوم الإنسانية .

عينة الدراسة : طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة الأنبار .

أداة الدراسة : مقياس لقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد الباحثين وأعتمد على المعايير الواردة في تصنيف الجمعية العالمية (الأمريكية) للطب النفسي - المراجعة الرابعة (DSM-IV- 1994) في بنائه . ومقياس العنف من إعداد الباحثين وأعتمد في بنائه على الأدبيات والبحوث السابقة وحدد مجالين للمقياس هما

العنف والعنف ضد الممتلكات ، ويتكون من 32 فقرة وهو مقياس خاص بالأشخاص (المتعرضين والمتأثرين) باضطراب ضغوط مابعد الصدمة .

هدف الدراسة : التعرف على مستوى أعراض اضطراب مابعد الصدمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والكشف عن نسبة انتشارها . كذلك التعرف على مستوى العنف لدى الطلبة المصابين باضطراب مابعد الصدمة والتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين متغيرات البحث .

نتائج الدراسة : أسفرت نتائج الدراسة إلى التالي :

1. إن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى طلبة المرحلة الإعدادية كان مرتفعاً .
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حيث أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لعينة الذكور (64.05) بانحراف معياري (10.81) ، وكان متوسط الإناث (39.06) بانحراف معياري (21.01) .
3. أن مستوى العنف لدى الطلبة المصابين باضطراب ضغوط مابعد الصدمة كان مرتفعاً .
4. وجود فروق ذات دلالة معنوية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور في العنف .
5. وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين اضطراب ضغوط مابعد الصدمة والعنف لدى طلبة المرحلة الإعدادية .

10. دراسة : مجيد (2010) :

عنوان الدراسة : اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية . جامعة بغداد .

عينة الدراسة : بلغت عينة الدراسة 478 عضو هيئة تدريس في الجامعات التالية : (بغداد ، البصرة ، ديالى ، بابل) .

أداة الدراسة : مقياس اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة من إعداد الباحثة .

هدف الدراسة : التعرف على مستوى إصابة هيئة التدريس بأعراض ضغوط مابعد الصدمة بصورة عامة . نتائج الدراسة : أشارت النتائج إلى أن 68.4 % من أعضاء هيئة التدريس يعانون من أعراض ضغوط مابعد الصدمة و 5.4 % منهم يعانون من اضطرابات الضغوط الصدمية الحادة وأن الإناث أكثر معاناة من الذكور، وأن 12.5 % من أعضاء هيئة التدريس لا يعانون من هذه الأعراض ، وأن 84% منهم شاهدوا أحداثاً مؤلمة أثرت في حياتهم ، وأن الأفراد الذين تعرضوا لأكثر من (5) مرات للأحداث الصدمية كانوا أكثر معاناة من الأفراد الذين لم يتعرضوا للأحداث الصدمية .

11. دراسة : اليحفوفي (2011) :

عنوان الدراسة : الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والتدين لدى الطلاب الجامعيين اللبنانيين . جامعة لبنان .

عينة الدراسة : تألفت العينة من حوالي 734 طالباً وطالبة من الجامعة اللبنانية والجامعة اللبنانية الأمريكية في بيروت بمختلف التخصصات تراوحت أعمارهم ما بين (71 . 30 سنة)
أداة الدراسة : تم استخدام مقياس الأحداث الصدمية من تأليف عبد الخالق (2000) كما استخدمت الدراسة قائمة بيك للاكتئاب إعداد وتعريب عبد الخالق (1996) .
هدف الدراسة : هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة المحتملة ما بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب لدى عينة من الطلاب الجامعيين .
نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- 1 . لا يوجد ارتباط بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب ودرجة التدين .
- 2 . عدم وجود فروق بين المتزوجين والعُزاب في متغيرات الأحداث الصدمية والاكتئاب ودرجة التدين . فيما ظهرت فروق بين العزاب والمتزوجين الذين كانوا أكثر عُرضة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة من أقرانهم العُزاب .
- 3 . وجود فروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب لصالح الذكور .
- 4 . وجود فروق في الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب ودرجة التدين تبعاً لنوع الجامعة .

12 . دراسة : المدني (2012) :

عنوان الدراسة : اضطراب ضغوط مابعد للصدمة لدى عينة من النازحين بمدينة مصراتة (ليبيا).
عينة الدراسة : احتوت عينة الدراسة على 118 نازحاً من مدينة مصراتة تراوحت أعمارهم من (15 إلى 70 سنة) منهم (95 ذكرو 23 أنثى)
أداة الدراسة : طبق الباحث قائمة فحص أعراض ضغوط مابعد الصدمة من إعداد وودرز وفورد (Weathers and Ford) (1996) وتتضمن القائمة 17 فقرة وهي ذات أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة المقترحة من الجمعية الأمريكية للطب النفسي في النسخة الرابعة لتصنيف الأمراض العقلية وقام الباحث بتعريبها .
هدف الدراسة : الكشف عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النازحين من بيوتهم بمدينة مصراتة .
نتائج الدراسة :

- 1 . أظهرت النتائج على أن 78 فرداً من المشاركين في البحث يعانون من اضطراب الضغوط مابعد الصدمة و بنسبة 66 % من العينة الكلية .
- 2 . كما أظهرت أن نسبة الاضطراب لدى الإناث كانت 87 % أكبر منها لدى الذكور 61 % إلا أن نسبة الحالات الشديدة لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث . ويشكل الذكور النسبة الأكبر 17 % من العينة الكلية لديهم اضطراب شديد وفقاً لاستجاباتهم على قائمة فحص أعراض ضغوط مابعد الصدمة في مقابل 9% لدى عينة الإناث .

3 . أن متوسط درجات الإناث يزيد بقليل عن متوسط درجات الذكور (1.6 درجة تقريباً) كما أن تشتت درجات الذكور كان أكبر منه لدى الإناث مما يشير إلى أن درجات الإناث أكثر قريباً من المتوسط . وكذلك أظهرت النتائج ارتفاع متوسط درجات الفئات العمرية (30 . 39 . 40 ، 49) عن المجموعات العمرية الأخرى .

4 . تقارب في متوسط درجات الأفراد النازحين من مناطق مختلفة مع فارق بسيط لصالح النازحين من المناطق القريبة من خط المواجهة .

5 . الأعراض الأكثر انتشاراً لدى عينة البحث تقع ضمن المجال الأول وهو استعادة الحدث أو الصدمة والأعراض الأقل انتشاراً لدى عينة البحث وهي تقع في المجال الثاني وهو التجنب والتبلد الانفعالي .

اطلعت الباحثة على عدد من الدراسات العربية والأجنبية التي لها علاقة ببحثها وعلى الرغم من التباين بينها وبين طبيعة هدف بحثها وإجراءاته ، إلا أنها أفادت الباحثة في اختيار مراجع بحثها وفي بعض إجراءاته لذلك ستركز مناقشة الباحثة للدراسات السابقة على استخلاص أوجه الشبه والاختلاف بينها وبين البحث الحالي .

مناقشة الدراسات السابقة المتعلقة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

في ضوء استعراض الدراسات السابقة وجدت الباحثة الآتي :

1 . من حيث مكان إجرائها :

اختلفت الدراسات السابق من حيث مكان إجرائها، حيث أجريت دراسة كيريسون وآخرون (Carison et al) (1993) بـكولومبيا ، بينما أجريت دراسة أبوسابا (1999) ودراسة فرهود وآخرون (2006) ودراسة اليحفوفي (2011) في لبنان، أما دراسة خيريك (2007) ، ودراسة ناطق الكبيسي والأسدي (2007) ، ودراسة الكبيسي وآخرون (2008) ، ودراسة مجيد (2010) في العراق، بينما دراسة سلمان وآخرون (2007) بفلسطين، ودراسة الشيخ (2007) في سوريا، بينما دراسة المدني (2012) في ليبيا، أما هذا البحث (2013 – 2014) فقد أجري في ليبيا.

2 . من حيث الهدف :

لوحظ على الدراسات السابقة أن الهدف قد تغير من دراسة إلى أخرى ، فقد هدفت دراسة كاريسون وآخرون (Carison et al) (1993) إلى التعرف على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند المراهقين ، بينما هدفت دراسة أبوسابا (1999) إلى الكشف عن صدمة الحرب وخصائص الضغوط لدى عينة من طلاب الجامعة الأمريكية . أما دراسة كونجين وآخرون (koonjen et al)(2001) هدفت إلى التعرف على اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند الأطفال والمراهقين وعلاقتها ببعض الأعراض الاكتئابية المصاحبة له، ودراسة فرهود وآخرون (2006) هدفت إلى الكشف عن الأحداث الصدمية المرتبطة بالحرب ومعدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية العامة لدى المدنيين ، بينما دراسة سلمان وآخرون (2007) إلى الكشف عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والقلق لدى المراهقين ، أما دراسة الشيخ (2007) هدفت إلى التعرف إلى أعراض الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال وتحديد نسبة انتشارها كما في

دراسة الكبيسي وآخرون (2008) ، بينما دراسة خيريك (2007) إلى التعرف على اضطراب مابعد الصدمة الذي يعاني منه العراقيين بعد الحرب ، وهدفت دراسة الكبيسي والاسدي (2007) إلى التعرف على مدى انتشار اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى الطالبات والكشف عن نوع الاضطراب (حاد ، مزمن، متأخر) . أما دراسة إبراهيم وكواد (2010) هدفت إلى التعرف على مستوى أعراض اضطراب مابعد الصدمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية والكشف عن نسبة انتشارها ، بينما دراسة مجيد (2010) هدفت إلى التعرف على مستوى إصابة أعضاء هيئة التدريس بأعراض الضغوط مابعد الصدمة بصورة عامة ، أما دراسة اليحفوني (2011) هدفت إلى التعرف على العلاقة المحتملة مابين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكنتاب لدى عينة من الطلاب الجامعيين ، بينما دراسة المدني (2011) هدفت إلى الكشف عن اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى النازحين من بيوتهم والتعرف على الأعراض الأكثر شيوعاً لديهم والتعرف على درجة الاختلاف عن حدة الاضطراب وفقاً لمتغير الجنس والعمر ومكان النزوح .

أما هذا البحث فيهدف إلى الكشف عن مدى انتشار اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى طلبة مرحلة التعليم الثانوي كما يهدف إلى التعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً لمتغيرات البحث (العمر، الجنس، المستوى التعليمي للوالدين ومنطقة السكن) ، وبذلك يختلف هذا البحث عن أهداف بعض الدراسات التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين المتغيرات .

3. من حيث منهج الدراسة :

معظم الدراسات السابقة اعتمدت المنهج الوصفي المسحي كدراسة كاريسون وآخرون (Carison et al) (1993) ودراسة أبوسابا (1999) ودراسة فرهون وآخرون (2006) وسلمان وآخرون (2007) ودراسة الشيخ (2007) ودراسة خيريك (2007 . 2008) ودراسة الكبيسي والأسدي (2007) ودراسة الكبيسي وآخرون (2008) ودراسة إبراهيم وكواد (2010 . 2011) ودراسة مجيد (2010) وكذلك دراسة المدني (2012) . فبينما دراسة كونجين وآخرون (koonjen et al) (2001) ودراسة اليحفوني (2011) اعتمدت على المنهج الارتباطي .

اتفق هذا البحث مع معظم الدراسات السابقة التي اعتمدت على المنهج الوصفي المسحي .

4. من حيث عينة الدراسة :

اختلفت بعض الدراسات من حيث عيناتها ، فقد تباينت عيناتها من حيث العدد مابين (100) فرد كأصغر عينة كما في دراسة خيريك (2007) ، وأكبر عينة ، كما في دراسة كاريسون (Carison et al) (1993) بلغت (1264) مراهقاً . أما هذا البحث فقد بلغ عدد أفراد العينة فيه (1301) طالباً وطالبة . واتفقت معظم الدراسات السابقة من حيث جنس العينة التي اعتمدها حيث كانت عيناتها مختلطة من الجنسين ، ما عدا دراسة الكبيسي والأسدي (2007) حيث كانت عيناتها من الإناث فقط. ويتفق البحث

الحالي مع أغلب الدراسات السابقة التي اعتمدت عيناتها على الجنسين (ذكور وإناث) من طلاب المرحلة الثانوية وهي بذلك تختلف عن دراسة الكبيسي والأسدي (2007) كون عينتها من الإناث فقط .

5. من حيث أداة الدراسة :

يختلف هذا البحث مع الدراسات السابقة في الأداة المستخدمة في الدراسة لكونها اعتمدت على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ومقاييس أخرى وذلك الاختلاف يعود إلى أهداف كل دراسة ، حيث دراسة كريسون وآخرون (1993) استخدمت استبياناً لقياس أعراض اضطراب مابعد الصدمة، بينما دراسة أبوسابا (1999) ودراسة فريهود وآخرون (2006) ، ودراسة سلمان وآخرون (2007) استخدمت مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ومقياس للاكتئاب وتصنيف مقياس القلق .

واستخدمت دراسة الشيخ (2007) أداة لردود فعل الأطفال للأحداث الصدمة . أما دراسة كونجين (2001) فقد استخدمت مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية المتعلق بصدمة الأعاصير ومقياس الاكتئاب. أما دراسة خيريك (2007) اعتمدت على استخدام المقابلة والدراسة غير الموجهة (العفوية) واستبيان خاص حول الصدمة واستبيان آخر حول أعراض مابعد الصدمة ، بينما دراسة الكبيسي والأسدي (2007) ودراسة الكبيسي وآخرون ودراسة مجيد (2010) وكذلك دراسة المدني (2012) اعتمدت كل منها على استخدام مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، ودراسة إبراهيم وكواد (2010) استخدمت مقياساً للاضطراب ومقياساً للعنف ، بينما دراسة اليحفوني (2011) استخدمت مقياس الأحداث الصدمية وقائمة بيك للاكتئاب .

أما هذا البحث فقد اتفق مع الدراسات التي اعتمدت مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مثل دراسة خالد المدني (2011) ، ودراسة الكبيسي وآخرون (2007) ، ودراسة مجيد (2010) ودراسة الكبيسي والأسدي (2007) .

6. من حيث نتائج الدراسة :

وفيما يخص نتائج الدراسات السابقة فقد تعددت وتباينت ويتضح من خلال نتائج الدراسات مايلي .: توصلت دراسة كاريسون (Carison et al) (1993) إلى أن أفراد العينة الذين كانت أعمارهم ما بين (11- 17) سنة كانوا يعانون من إعادة خبرة الحدث الصدمي ، من أعراض تجنبية وأعراض فرط الاستثارة ، كذلك أن نسبة العنف ترتبط بدرجة عالية بالإصابة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية بين الذكور والإناث . أما دراسة أبوسابا (1999) فقد توصلت إلى ارتفاع درجات الطلاب على مقياس الاكتئاب ومقياس القلق ومقياس اضطراب مابعد الصدمة وكانت معدلات الإناث أعلى من الذكور ، بينما دراسة كونجين وآخرون (koonjen et al) (2001) أثبتت أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يعانون من صدمة الأعاصير وأعراض اكتئابية ، كذلك هناك علاقة قوية بين مقدار التعرض للحدث الصادم وحدة أعراض الاكتئاب وأعراض اضطراب مابعد الصدمة ، كذلك هناك علاقة قوية بين مقدار التعرض للحدث الصادم وفقدان أقرباء وحدة

الإصابة بأعراض الاكتئاب وأعراض اضطراب مابعد الصدمة. وتوصلت دراسة فرهود وآخرون (2006) إلى وجود ارتباط بين معدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية العامة ، وأظهرت نتائجها أن معدلات اضطراب ضغوط التالية للصدمة أعلى لدى النساء مقارنة بالرجال وكذلك لدى منخفضي المستوى التعليمي مقارنة بمرتفعي المستوى التعليمي ولدى المتزوجين مقارنة بالعزاب كما أظهرت النتائج ارتباطاً وثيقاً ما بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب . أما دراسة سلمان وآخرون (2007) أظهرت نتائجها إلى أن المراهقين الذين يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وأن هناك فروق في الأعراض بين الذكور والإناث حسب متغير العمر ودرجة الإصابة . وتوصلت دراسة خيريك (2007) إلى أن العراقيين قد عانوا من آثار الحرب خلال أعراض الصدمات التي ظهرت واضحة لدى نسبة كبيرة منهم وأن الذكور والإناث متساويين في متوسط درجات أعراض اضطراب مابعد الصدمة وأن الفئات العمرية الصغيرة أشد تأثر من الفئات العمرية الكبيرة بالصدمة .

أما دراسة الكبيسي والاسدي (2007) فقد توصلت نتائجها إلى أن 187 طالبة تعرضت إلى أحد أنواع الحوادث الصدمية ، وأن طالبة واحدة فقط أصيبت باضطراب مابعد الضغوط الصدمية الحاد وإصابة 115 طالبة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المزمّن وإصابة طالبتين باضطراب الضغوط الصدمية المتأخر .

بينما دراسة الكبيسي وآخرون (2008) أسفرت نتائجها عن إصابة 174 فرداً باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بشكل كامل ، وأن معيار الاستثارة المفرطة هو أكثر المعايير إسهماً في هذا الاضطراب ويليه معيار إعادة الخبرة ويليه معيار التجنب ، وإصابة 56 فرداً من أفراد العينة باضطراب ضغوط مابعد الصدمة الحاد، ودراسة إبراهيم وكواد (2010) توصلت نتائجها إلى أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية كان مرتفعاً . وتوصلت دراسة مجيد (2010) إلى أن نسبة كبيرة من أعضاء هيئة التدريس يعانون من أعراض ضغوط مابعد الصدمة، وأن الإناث أكثر معاناة من الذكور وأن (5.4 %) يعانون من اضطرابات الضغوط الصدمية الحادة وأن (12.5 %) من أعضاء هيئة التدريس لا يعانون من هذه الأعراض وأن 84% منهم شاهدوا أحداث مؤلمة أثرت في حياتهم ، وأن الأفراد الذين تعرضوا لأكثر من (5) مرات للأحداث الصدمية كانوا أكثر معاناة من الأفراد الذين لم يتعرضوا للأحداث الصدمية .

بينما دراسة اليحفوني (2011) توصلت نتائجها إلى أنه لا يوجد ارتباط بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب ودرجة التدين ، كذلك وجود فروق في الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والتدين تبعاً لنوع الجامعة . أما دراسة المدني (2012) فقد أظهرت نتائجها أنه هناك عدداً كبيراً من النازحين يعانون من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، وأن نسبة الاضطراب لدى الإناث أكبر من الذكور ، كذلك أظهرت نتائجها ارتفاع متوسط درجات الفئات العمرية (30 ، 39 ، 40 ، 49) عن الفئات العمرية الأخرى ، وأن الأعراض الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة تقع ضمن المجال الأول وهو استعادة الحدث أو الصدمة والأعراض الأقل انتشاراً لدى عينة الدراسة تقع في المجال الثاني وهو التجنب والتبلد الانفعالي .

وترى الباحثة من خلال عرض نتائج الدراسات السابقة أن كل البلدان التي أجريت فيها الدراسات شهدت أحداثاً عنيفة عصبية عاشتها شعوب هذه البلدان، وكل الدراسات دون استثناء تعرض أفراد عيناتها لخبرات نفسية صادمة نتيجة للتجارب المؤلمة التي عايشوها أو خبروها. نتيجة للحروب أو نتيجة لحوادث صدمية أخرى، لذا تؤكد الباحثة أن آثار الحرب لا تختلف من بيئة لأخرى فنهايتها كارثية على كافة البيئات والأفراد. والدراسات التي أجريت على الأفراد في ليبيا والمتأثرين من الحرب تعد قليلة، ولم تركز على اضطراب ضغوط مابعد الصدمة، بشكل واسع مما يعطي للبحث الحالي الأهمية في هذا المجال والمبرر القوي لإجرائه وذلك لأهمية هذا الاضطراب وخطورة آثاره على المدى القريب والبعيد على البناء النفسي والجسمي وخاصة لشريحة الأطفال والمراهقين.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة :.

لقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بحثها الحالي :

زيادة الاطلاع على الأدبيات المتعلقة باضطراب ضغوط مابعد الصدمة، وإثراء الجانب النظري للبحث الحالي.

- تحديد مشكلة البحث وبناء تصورات عامة للبحث .
- التعرف على مناهج البحث التي اتبعتها هذه الدراسات .
- اختيار الأدوات المناسبة للبحث .
- طريقة اختيار العينة وتحديدها .
- المقارنة بين تلك الدراسات والبحث الحالي أثناء التعليق عن نتائج البحث .
- الاطلاع على الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات .

الفصل الرابع : إجراءات البحث

- منهج البحث .
- مجتمع البحث .
- عينة البحث .
- أداة البحث .
- الإجراءات التي قامت بها الباحثة قبل تطبيق المقياس .
- المعالجة الإحصائية .

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ البحث ، ومن ذلك تحديد منهج البحث ووصف مجتمع البحث ، واختيار عينته وتحديد أهدافها واختيار أداة البحث ، وبيان إجراءات البحث والأساليب الإحصائية المناسبة التي تم استخدامها لمعالجة النتائج وستقوم الباحثة بتوضيح تلك الإجراءات كما يلي :

- منهج البحث :

يعرف المنهج بأنه " الطريقة المؤدية إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم ، بواسطة طائفة من القواعد العامة، التي تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة " . (بدوي ، 1993، ص5)

ونظراً لطبيعة موضوع البحث ، وتحقيقاً لأهدافه التي تتمثل في التعرف على مدى انتشار اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى عينة من طلبة مرحلة التعليم الثانوي ، فقد تم استخدام المنهج الوصفي المسحي .

ويعرف المنهج الوصفي بأنه " أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف الظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننه عن الظاهرة ، أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة " . (ملحم ، 2000 ، ص324)

ويعرف المنهج المسحي بأنه " ذلك النوع من المناهج الذي يتم بواسطته استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منه ، وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة وجودها فقط ، دون أن يتجاوز ذلك إلى دراسة العلاقة أو استنتاج الأسباب " . (العساف ، 2006، ص191)

لذلك ترى الباحثة أن المنهج الوصفي المسحي مناسب لأغراض البحث الحالي الذي يعتمد على التعرف على مدى انتشار اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث .

- مجتمع البحث :- إن مجتمع البحث هو " الإطار المرجعي للباحث في اختيار عينة البحث " .

(عقيل ، 1995 ، ص221)

ويتكون مجتمع هذا البحث من جميع طلاب السنة الأولى والثانية والثالثة بمرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة للعام الدراسي (2013 / 2014 م) . حيث بلغ إجمالي عدد الطلاب (مجتمع البحث) حوالي (13010) طالب وطالبة في السنوات الدراسية (الأولى والثانية والثالثة) في جميع الثانويات والجدول (1) يوضح ذلك .

جدول (1) توزيع أفراد مجتمع البحث حسب الثانويات وعدد طلابها (ذكور إناث) في كل منطقة

| ت | المنطقة | اسم الثانويه | | سنه اولى | | سنه ثانيه | | سنه ثالثه | |
|----|---------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------|
| | | إناث | ذكور | إناث | ذكور | إناث | ذكور | إناث | ذكور |
| 1 | شهداء الرميلة | أم الشهيد بنات | 164 | — | 124 | — | 284 | — | |
| 2 | | أم سلمه بنات | 94 | — | 103 | — | 73 | — | |
| 3 | | مصراة بنات | 170 | — | 214 | — | 244 | — | |
| 4 | | مصراة بنين | 160 | — | 263 | — | — | 274 | |
| 5 | | شهداء الرميلة بنين | 210 | — | 153 | — | — | 113 | |
| 6 | | اليقظة بنات | 62 | — | 54 | — | 78 | — | |
| 7 | | علي المستيري بنات | 140 | — | 124 | — | 111 | — | |
| 8 | | ابن غليون | 254 | — | 233 | — | — | 320 | |
| | المجموع | 624 | 630 | 649 | 619 | 707 | 790 | | |
| 9 | ذات الرمال | أسماء بنت أبي بكر | 192 | — | 118 | — | 118 | — | |
| 10 | | القرضاية بنات | 111 | — | 94 | — | 69 | — | |
| 11 | | خولة بنت الأزور | 166 | — | 120 | — | 119 | — | |
| 12 | | سعدون السويطي | 193 | — | 138 | — | — | 145 | |
| | المجموع | 139 | 469 | 138 | 332 | 145 | 306 | | |
| 13 | راس الطوبه | النهضة بنات | 181 | — | 143 | — | 133 | — | |
| 14 | | اليرموك | 320 | — | 211 | — | — | 144 | |
| 15 | | الاستقلال بنات | 79 | — | 53 | — | 98 | — | |
| | المجموع | 320 | 260 | 211 | 196 | 144 | 231 | | |
| 16 | الزروق | فاطمة الزهراء | 207 | — | 209 | — | 93 | — | |
| 17 | | ابن سينا | 84 | — | 59 | — | — | 54 | |
| 18 | | ذات النطاقين | 157 | — | 135 | — | 135 | — | |
| 19 | | أحمد البهلول | 132 | — | 116 | — | — | 85 | |
| | المجموع | 216 | 364 | 175 | 344 | 139 | 228 | | |
| 20 | زاوية المحجوب | المحجوب بنات | 192 | — | 124 | — | 98 | — | |
| 21 | | جميلة أبو حيرد | 152 | — | 143 | — | 218 | — | |
| 22 | | الجيلاني محمد المحجوب | 168 | — | 175 | — | 101 | — | |
| | المجموع | 168 | 344 | 175 | 267 | 101 | 316 | | |
| 23 | الداقنية | شهداء ابوروية بنات | 101 | — | 58 | — | 84 | — | |
| 24 | | ابن خلدون بنات - بنين | 54 | — | 41 | — | 15 | 15 | |
| | المجموع | 54 | 117 | 41 | 70 | 15 | 99 | | |
| 25 | الغيران | الغيران بنات | 246 | — | 148 | — | 221 | — | |
| 26 | | الغيران بنين | 245 | — | 162 | — | — | 262 | |
| | المجموع | 245 | 246 | 162 | 148 | 262 | 221 | | |
| 27 | طمينة | الخالدات ثانوية | 55 | — | 45 | — | 25 | — | |
| 28 | | كرزاز بنات | 165 | — | 145 | — | 197 | — | |
| 29 | | طمينة بنين | 80 | — | 35 | — | — | 38 | |
| | المجموع | 80 | 220 | 35 | 190 | 38 | 222 | | |
| 30 | قصر أحمد | الخنساء بنات | 155 | — | 85 | — | 115 | — | |
| 31 | | المنارة | 188 | — | 121 | — | — | 62 | |
| | المجموع | 188 | 155 | 121 | 85 | 62 | 115 | | |
| | | 1990 | 2785 | 1689 | 2229 | 1613 | 2492 | | |
| | | | 4895 | | 3969 | | 4146 | | |
| | الإجمالي | | | | | | | | |

- عينة البحث :-

إن الاختيار المناسب للعينة خطوة مهمة في البحث ، لأنها تتوقف عليها نتيجة البحث التي ستصل إليها الباحث .

وتعرف العينة بأنها " مجموعة مفردات أخذت من جمهور معين ، بحيث تمثل الخصائص العامة للجمهور " .

(التير ، دت ، ص90)

وتم اختيار عينة البحث الحالي بطريقة العينة العشوائية الطبقية النسبية وبلغ عددها (1301) طالب وطالبة منهم (540) ذكرو(761) أنثى، من المجموع الكلي لمجتمع البحث الأصلي البالغ عدده (13010) طالب وطالبة في السنة الأولى والثانية والثالثة ومرحلة التعليم الثانوي . وتم اختيار هذا النوع من العينة لمناسبتها لطبيعة البحث ومتغيراته وأهدافه ، حيث اختارت الباحثة هذه العينة بنسبة مئوية مقدارها (10%) من كل سنة دراسية (أولى وثانية وثالثة) في كل ثانوية بجميع مناطق مدينة مصراتة وذلك لكبر حجم المجتمع الأصلي للبحث والجدول (2) يوضح ذلك .

الجدول (2) يوضح عينة البحث 10% من مجتمع البحث حسب الجنس والمنطقة

| ت | المنطقة | سنة أولى | | سنة ثانية | | سنة ثالثة | | | | |
|----|------------------|----------|------|-----------|------|-----------|------|----|--------------------|--|
| | | ذكور | إناث | ذكور | إناث | ذكور | إناث | | | |
| 1 | شهداء الرميلة | 164 | 16 | 124 | 12 | 284 | 28 | — | أم الشهيد بنات | |
| 2 | | 94 | 9 | 103 | 10 | 73 | 7 | — | أم سلمه بنات | |
| 3 | | 170 | 17 | 214 | 21 | 244 | 24 | — | مصراتة بنات | |
| 4 | | 160 | 16 | 263 | 26 | 274 | — | 27 | مصراتة بنين | |
| 5 | | 210 | 21 | 153 | 15 | 113 | — | 11 | شهداء الرميلة بنين | |
| 6 | | 62 | 6 | 54 | 5 | 78 | 8 | — | اليقضة بنات | |
| 7 | | 140 | 14 | 124 | 12 | 111 | 11 | — | علي المستيري بنات | |
| 8 | | 254 | 25 | 233 | 23 | 320 | — | 32 | ابن غلبون | |
| 9 | ذات الرمال | 192 | 19 | 118 | 12 | 118 | 12 | — | أسماء بنت أبي بكر | |
| 10 | | 111 | 11 | 94 | 9 | 69 | 7 | — | القرضابية بنات | |
| 11 | | 166 | 17 | 120 | 12 | 119 | 12 | — | خولة بنت الأزور | |
| 12 | | 193 | 19 | 138 | 14 | 145 | — | 15 | سعدون السويحلي | |
| 13 | رأس الطوبية | 181 | 18 | 143 | 14 | 133 | 13 | — | النهضة بنات | |
| 14 | | 320 | 32 | 211 | 21 | 144 | — | 14 | اليرموك | |
| 15 | | 79 | 8 | 53 | 5 | 98 | 10 | — | الاستقلال بنات | |
| 16 | الزروق | 207 | 21 | 209 | 21 | 93 | 9 | — | فاطمة الزهراء | |
| 17 | | 84 | 8 | 59 | 6 | 54 | — | 5 | ابن سينا | |
| 18 | | 157 | 16 | 135 | 14 | 135 | 14 | — | ذات النطاقين بنات | |
| 19 | | 132 | 13 | 116 | 12 | 85 | — | 9 | أحمد البهلول | |
| 20 | زاوية | 192 | 19 | 124 | 12 | 98 | 10 | — | المحجوب بنات | |
| 21 | | 152 | 15 | 143 | 14 | 218 | 22 | — | جميلة أبو حيرد | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|----------|-----------------------|-------|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|-----|
| 22 | المحجوب | الجيلاني محمد المحجوب | 168 | 17 | — | 175 | 18 | — | 101 | 10 | — |
| 23 | الدافنية | شهداء أبوروية بنات | 101 | — | 10 | 58 | 6 | — | 84 | — | 8 |
| 24 | | ابن خلدون بنات وبنيين | 16_54 | 5 | 2 | _41 12 | 4 | 2 | 15_15 | 2 | 2 |
| 25 | الغيران | الغيران بنات | 246 | — | 25 | 148 | — | 15 | 221 | — | 22 |
| 26 | | الغيران بنيين | 245 | 25 | — | 162 | 16 | — | 262 | 26 | — |
| 27 | طمينة | الخالدات ثانوية | 55 | — | 6 | 45 | — | 5 | 25 | — | 3 |
| 28 | | كرزاز بنات | 165 | — | 17 | 145 | — | 15 | 197 | — | 20 |
| 29 | | طمينة بنين | 80 | 8 | — | 35 | 4 | — | 38 | 4 | — |
| 30 | قصر أحمد | الخنساء بنات | 155 | — | 16 | 85 | — | 9 | 115 | — | 12 |
| 31 | | المنارة | 188 | 19 | — | 121 | 12 | — | 62 | 6 | — |
| | المجموع | | 4895 | 208 | 282 | 3969 | 177 | 219 | 4146 | 161 | 254 |

.أداة البحث :

الاختيار المناسب لأداة البحث يعتبر من الخطوات المهمة والأساسية لنجاح البحث وتحقيق أهدافه ، ولتأكيد النتائج التي ستوصل إليها . فقد استخدمت الباحثة قائمة فحص أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة (The PTSD Checklist pcl) .

وصف المقياس :

يتضمن مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة مجالات وأعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وذلك وفقاً للتصنيف الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA.2000)والذي يشترط فيه مرور الفرد بحدث صادم يتخطى نطاق خبرة الفرد ويكون ذا طبيعية تهديديه أو كارثية على الحياة الشخصية أو أحد الأبناء أو أفراد العائلة ، رؤية أحد يعذب أو يقتل أو التدمير المفاجئ للمنزل ، كما يشترط استمرار الاضطراب مدة تتراوح من شهر إلى ستة أشهر ، أو ظهور الأعراض بعد ستة أشهر من بدء الصدمة أو ظهور الأعراض بعد عدة سنوات . وبناءً على ذلك أعد هذا المقياس في الأصل وودورز وفورد (Weathers and Ford) (1996) وهو قائمة تقرير ذاتي ، يستخدم بشكل واسع في العيادات النفسية لتمييز الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة " PTSD " ولقياس تأثير الخبرات الصادمة . وقام المدني بترجمته إلى اللغة العربية سنة (2012 م) . وتتضمن القائمة (17 فقرة) وهي ذات أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة المقترحة من الجمعية الأمريكية للطب النفسي في النسخة الرابعة لتصنيف الأمراض العقلية (APA2000 . DCM-IVI) . حيث يغطي المقياس 17 عرضاً ومقسمه إلى ثلاثة مجالات ، المجال الأول (استعادة الخبرات الصادم) (Re-experiencing symptoms) والفقرات التي تقيس هذا المجال (الفقرات من 1 إلى 5) ، والمجال الثاني (التجنب أو التبلد الانفعال) . (Avoidance and Emotional Numbing) والفقرات التي تقيس هذا المجال هي (الفقرات من 6 إلى 12) ، أما المجال الثالث (فرط الإثارة والتيقظ) (Hyperarousal symptoms) والفقرات التي تقيس هذا المجال من (الفقرات من 13 إلى 17) . وتستجيب عينة البحث إلى سلم خماسي يتضمن بدائل وهي (دائماً) وتعطى (5 درجات)، و(غالبا) وتعطى (4 درجات) ، أحياناً وتعطى (3 درجات) ،

و(نادراً) وتعطى (درجتان) ، و(لا أبداً) وتعطى (درجة واحدة) ، ويعد الفرد مصاباً باضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، إذا ما اختار دائماً ، غالباً ، أو أحياناً ، على الأقل على فقرة واحد من الفقرات التي تقيس أعراض استعادة الحدث الصادم ، وعلى ثلاث فقرات من الفقرات التي تقيس أعراض التجنب والتبليد الانفعالي ، وعلى فقرتين من الفقرات التي تقيس أعراض فرط الإثارة والتيقظ ، كما تتيح القائمة تحديد درجة شدة الاضطراب لدى الفرد على مقياس يتراوح من (85) وهي أعلى درجة في المقياس إلى (17) وهي أقل درجة يمكن أن يتحصل عليها المفحوص ، إضافة تم تصنيف الأفراد المضطربين إلى ثلاث مجموعات، وذلك استناداً لدرجاتهم على المقياس ، إلى (1) بسيط : الدرجات (18 إلى 33) وهي الدرجات التي تقل عن الإرباعي الأول ، (2) متوسط : الدرجات (من 34 إلى 64) ، وهي الدرجات التي تقع بين الإرباعي الثاني والثالث ، (3) شديد : الدرجات (من 65 إلى 85) وهي الدرجات التي تزيد عن الإرباعي الثالث . (المدني ، 2012 : ص 38،39)

وقامت الباحثة بإعداد استمارة البحث مؤلفة من البيانات الأساسية (الاسم ، العمر ، الجنس ، السنة الدراسية ، مكان السكن ، المستوى التعليمي للوالدين) والملحق (1) يوضح ذلك .

1 . صدق وثبات المقياس :

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة صدق وثبات هذا مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وكانت على النحو التالي : .

أ . صدق المقياس :

" قام دافيسون (Davidson) (1995) في دراسته بعنوان(تصنيف مقياس اضطراب مابعد الصدمة) بإجراء صدق مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة (وودورز وفورد) (Weathers and Ford) وذلك بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 فرد من مجموعة ضحايا الاغتصاب ، و ضحايا إعصار اندرو ، والمحاربين القدماء . وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب مابعد الصدمة . وكان المتوسط الحسابي لمقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب مابعد الصدمة وعددهم (62 فرد) هو $15.5 / + 13.8$ ، وكانت قيمة ت المحسوبة (9.37) وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.0001) .

ب . ثبات المقياس :

قام (دافيسون) (Davidson) (1996) باستخراج ثبات مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة بطريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه بفاصل زمني قدرة أسبوعين على عينة مكونة من (120) فرد في عدة مراكز صحية ، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين (0.86) وهي دالة إحصائية قيمة الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.001) . (دافيدسون ، 1995: ص44)

" و قام (أبوليلة وآخرون) (2005) بدراسة عنوانها (ردود الفعل الصحة النفسية لدى الكوادر الصحية في حالات الطواري في منطقة الحرب) واستخراج ثبات مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة المستخدم في الدراسة بطريقة تطبيق الاختبار ، وإعادة تطبيقه، بفاصل زمني أسبوعين على عينة من سائقي الإسعاف

، وكانت العينة مكونة من (20 سائق) وكان معامل الارتباط بين التطبيقين (0.86) وهي قيمة داله إحصائيا عند مستوى (0.001) .

إضافة قام (أبوليلة وثابت) (2005) باستخدام معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت (215) سائق إسعاف مقارنة مع موظفي في غزه وكان معامل ألفا (0.78) ، كذلك قام بتطبيق طريقة التجزئة النصفية على نفس العينة وكانت قيمة معامل الثبات تساوي (0.61) " .

(أبوليله

، ثابت ، 2005: ص 11)

على الرغم من استخدام هذا المقياس في دراسات مختلفة ومنها دراسة المدني (2012) في ليبيا ، إلا أن الباحثة لم تكتفي بنتائج صدق وثبات هذا المقياس المستخدم في هذه الدراسات ، حيث قامت الباحثة باستخراج صدقه وثباته (وودورز وفورد) (Weathers and Ford) .

الإجراءات التي قامت بها الباحثة قبل تطبيق المقياس :

التطبيق المبدئي للمقياس :

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من الطلاب (ذكور وإناث) بلغ عدد أفرادها (30) طالباً وطالبة ، منهم (15) طالباً و(15) طالبة ، وذلك للتحقق من صدق وثبات أداة البحث ، وطلب منهم قراءة الفقرات جيداً ، ومعرفة مدى وضوحها وملاءمتها من الناحية اللفظية ، وهل يستطيع هؤلاء الطلاب استيعابها ، وتحديد الكلمات الصعبة أو الغامضة التي تحتاج إلى استفسارات من قبلهم ، كذلك التعرف على الوقت الذي يستغرقه أفراد العينة في الإجابة على المقياس ، وقد أبدى معظم الطلبة استيعابهم لتعليمات استمارة البحث و فقرات المقياس .

1 . صدق المقياس : Validity

" يعد الصدق من الشروط الأساسية التي ينبغي أن تتوافر في أداة البحث ، ويقصد بالصدق أن يكون الاختبار صادقاً في قياس ما وضع لقياسه " . (عوض ، 1999: ص 59)

الصدق الظاهري :

استخرجت الباحثة الصدق الظاهري للمقياس ، إذ قامت بعرض المقياس بصورته (الأولية) المكونة من (17) (فقرة ملحق (2) على عدد من المحكمين في قسمي علم النفس والتربية بكلية الآداب مصراتة ملحق (3) ، وذلك لبيان رأيهم في مدى ملائمة ووضوح فقرات المقياس لدى طلاب مرحلة التعليم الثانوي (السنة الأولى ، الثانية ، الثالثة) ، كذلك وضوح صياغاتها اللغوية ومدى وضوح التعليمات ومناسبتها لهؤلاء الطلاب مع ذكر التعديلات التي يقترحونها .

وعند جمع استجابات المحكمين والاطلاع على ملاحظاتهم وجدت الباحثة أن جميعهم متفقين على صلاحية فقرات المقياس ، علماً بأن الباحثة اعتمدت نسبة الاتفاق (85 %) من المحكمين لقبول الفقرات .

الصدق البنائي (التكويني) : ولحساب هذا النوع من الصدق تم اختيار طريقة من طرق :
*طريقة المقارنة الطرفية :

تم ترتيب درجات أفراد عينة الصدق تنازلياً وأخذ أعلى (25%) وأسفل (25%) وحساب دلالة الفروق بينها . والجدول (3) التالي يوضح ذلك .

جدول (3) يوضح صدق المقارنة الطرفية

| مستوى الدلالة | قيمة ت | المجموعة العليا (المرتفعين) | | المجموعة الدنيا (المنخفضين) | | المجموعات المتغير |
|---------------|----------|--------------------------------|---------|--------------------------------|---------|--------------------------|
| | | ع | م | ع | م | |
| 000,5 | - 21.859 | 5.93516 | 55.2800 | 5.36888 | 30.5400 | ضغوط اضطراب مابعد الصدمة |

ومن الجدول يتضح أن هناك فروق دالة عند مستوى (01 .) بين المجموعتين مما يُشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين طرفي القدرة ..

* طريقة الاتساق الداخلي :

تم حساب معاملات الاتساق الداخلي كمؤشر لصدق المقياس من خلال حساب الارتباط بين الدرجة على البند والدرجة الكلية علي المقياس سواء قبل حذف درجة البند ، أو بعد حذفها ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين الدرجة علي البند والدرجة الكلية للمقياس . والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (4) معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس

| الارتباط بعد حذف درجة البند | الارتباط قبل حذف درجة البند | رقم البند |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------|
| .350 | .404** | 1 |
| .356 | .362** | 2 |
| .416 | .511** | 3 |
| .436 | .464** | 4 |
| .398 | .452** | 5 |
| .329 | .352** | 6 |
| .337 | .357** | 7 |
| .352 | .378** | 8 |
| .454 | .494** | 9 |
| .458 | .474** | 10 |
| .428 | .439** | 11 |
| .414 | .396** | 12 |
| .420 | .421** | 13 |
| .529 | .552** | 14 |
| .501 | .584** | 15 |
| .375 | .435** | 16 |
| .512 | .543** | 17 |

ومن الجدول السابق تلاحظ الباحثة أن جميع البنود قد ارتبطت بشكل دال عند مستوى دلالة (0,01) بالدرجة الكلية للمقياس مما يشير إلى قياسها لنفس السمة وهذا يشير إلى معامل صدق المقياس .

2. ثبات المقياس : Reliability

يعتبر ثبات المقياس من الخطوات الأساسية في البحث العلمي ، لأنه يدل على الدرجة العالية من الدقة والاتساق والاستقرار التي يتمتع بها المقياس .
 " المقياس الثابت هو الذي يعطي النتائج نفسها ، أو نتائج متشابهة إذا ما أعيد تطبيقه مرة ثانية على الأفراد أنفسهم ، وفي الظروف نفسها " . (عوده ، 1992 : ص 194)

ولحساب ثبات مقياس البحث ومؤشراته ، أستخدم الاتساق الداخلي للمقياس والذي يمكن الكشف عنه بعدة طرق منها :

● طريقة ألفا كرونباخ :

لاستخراج ثبات المقياس تم تطبيقه على عينة مكونه من(200) طالب وطالبة بمرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة ، وقد تم تقدير الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته (0,70) وهي قيمة مرضية وجيدة وتشير إلى معامل جيد للمقياس .

3. تطبيق المقياس :

بعد التأكد من صدق وثبات المقياس في هذا البحث ، قامت الباحثة بطباعة المقياس بصورته النهائية ملحق (4) ، وقد أوضحت الباحثة في الصفحة الأولى تعليمات التطبيق وبينت فيها أن الإجابات ستكون سرية وهي لغرض خدمة البحث العلمي فقط ، وليست لأغراض شخصية ، ومن ثم بدأت الباحثة بتطبيق المقياس بموجب رسالة موجهة من السيد / رئيس الأكاديمية الليبية فرع مصراتة إلى السيد / مراقب شؤون التربية والتعليم بمصراتة وعلى ضوءها تم مخاطبة مدارس التعليم الثانوي من قبل مراقب شؤون التربية والتعليم بمدينة مصراتة ، ملحق (5) ولتسهيل إجراء التطبيقات العملية للبحث على جميع الثانويات لتطبيق المقياس على عينة من كلا الجنسين (ذكور ، إناث) تم إجراء التطبيق وفقاً للضوابط الآتية .:

1 . قبل التطبيق اشترطت الباحثة أن يكون الطلاب الذين سوف تطبق عليهم أداة البحث في كل ثانوية أن يكونوا من سكان المنطقة التي بها الثانوية ، كما طلبت الباحثة من كل ثانوية عند دخولها للتطبيق بتجهيز مسرح الثانوية وذلك للتطبيق .

2 . تم توزيع استمارة المقياس وطلبت الباحثة من الطلاب ضرورة كتابة البيانات الأولية على الاستمارة والتي تشمل (العمر ، الجنس ، السنة الدراسية ، والمستوى التعليمي للوالدين) .

3. حث الطلاب على أهمية الإجابة بصدق وصراحة تامة ، وانطلاقاً من شعورهم الحقيقي وإحساسهم تجاه فقرات المقياس مع ضرورة الإجابة على جميع فقرات المقياس .

4 . تم قراءة وتوضيح فقرات المقياس لجميع أفراد العينة بصورة واضحة ، ثم تركت الباحثة بعض الوقت ليتمكن المفحوص من وضع العلامة في المربع المجاور للعبارة المختارة ، وهكذا حتى تتم الإجابة على جميع الفقرات المقياس .

5 . التأكد على عدم ترك إحدى فقرات المقياس بدون إجابة .

6 . يتم تجميع المقياس من الطلاب بعد الانتهاء من الإجابة ، ويستغرق المقياس حوالي (10) دقائق تقريباً .

تصحيح المقياس :

يصحح مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ل(وودوز وفورد)(Weathers and Ford) (1996) ، الذي يتكون من ثلاثة بنود ، المجال الأول استعادة الخبرة الصادمة ويشمل خمس فقرات ، والمجال الثاني استثارة الخبرة الصادمة يشمل ست فقرات ، والمجال الثالث التجنب والتبليد الانفعالي ويشمل خمس فقرات ، وتأخذ

الفقرات درجات من (1 إلى 5) وذلك في اتجاه ازدياد شدة العرض . وبذلك فإن الدرجة الكلية للفرد المضطرب تساوي (85) (أقصى درجة في المقياس) إلى (17) (أقل درجة يمكن أن يتحصل عليها الفرد المضطرب) . ويعد الفرد مصاباً باضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، إذا ما اختار دائماً ، غالباً ، أو أحياناً ، على الأقل على فقرة واحد من الفقرات التي تقيس أعراض استعادة الحدث الصادم ، وعلى ثلاث فقرات من الفقرات التي تقيس أعراض التجنب والتبليد الانفعالي ، وعلى فقرتين من الفقرات التي تقيس أعراض فرط الإثارة والتيقظ . كما تتيح القائمة تحديد درجة شدة الاضطراب لدى الفرد على مقياس يتراوح من (85) أعلى درجة في المقياس إلى (17) وهي أقل درجة يمكن أن يتحصل عليها المفحوص ، ويُصنف الأفراد المضطربين إلى ثلاث مجموعات ، وذلك استناداً لدرجاتهم على المقياس ، إلى اضطراب (1) بسيط : الدرجات (17 إلى 33) وهي الدرجات التي تقل عن الإرباعي الأول ، (2) متوسط : الدرجات (من 34 إلى 64) ، وهي الدرجات التي تقع بين الإرباعي الثاني والثالث ، (3) شديد : الدرجات (من 65 إلى 85) وهي الدرجات التي تزيد عن الإرباعي الثالث .

.أساليب المعالجة الإحصائية :

تم استخدام الوسائل الإحصائية التالية باستخدام برنامج (SpSS) واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع البحث :

. التكرارات والمتوسطات الحسابية ، والانحراف المعياري ، والنسب المئوية ، ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل الارتباط سبيرمان براون ، ومعامل ألفا كرونباخ ، وتحليل التباين أحادي الاتجاه ، واختبار (T.Test) ، ومعامل (Dunnett) ، واختبار (Tukey) ، معامل (ايتا) .

الفصل الخامس : نتائج البحث

- عرض نتائج البحث ومناقشتها .
- أساليب المعالجة الإحصائية .
- توصيات البحث .
- مقترحات البحث .

عرض نتائج البحث " مناقشتها وتفسيرها "

"يختص الإحصاء بالطرق العلمية لجمع وتنظيم وتلخيص ، وعرض وتحليل البيانات ، وكذلك الوصول إلى النتائج والقرارات في ضوء هذا التحليل . لهذا يعتبر الإحصاء من أهم الوسائل التي يستعين بها الباحث ، وتستعين بها العلوم المختلفة في الوصول إلى نتائجها ، وفي تحليل هذه النتائج وتصنيفها ونقدها" .

(السيد ، 1979: ص 455)

وسيكون عرض نتائج التحليل الإحصائي لاستجابات أفراد العينة كالآتي :

أولاً : نتائج التحليل الإحصائي بالنسبة للتساؤل الأول :

وينص هذا التساؤل " ما مدى انتشار اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى عينة من طلبة مرحلة التعليم الثانوي ؟ "

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بحساب عدد ونسبة أفراد عينة البحث التي تشير استجاباتهم على أداة البحث بأنهم يعانون من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة بدرجاته الثلاثة (بسيط ، متوسط ، شديد) . ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء

جدول (5) يوضح عدد نسبة الحالات ذوي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً

لمتغير الجنس ودرجة الاضطراب .

| عدد الحالات والنسبة المئوية | | | | | | درجة الاضطراب |
|-----------------------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|---------------|
| العينة الكلية ن = 1301 | | إناث ن = 761 | | ذكور ن = 540 | | |
| النسبة % | التكرار | النسبة % | التكرار | النسبة (%) | التكرار | |
| 13.22 % | 172 | 10.51 % | 80 | 17.03 % | 92 | بسيط |
| 82.39 % | 1072 | 83.96 % | 639 | 80.18 % | 433 | متوسط |
| 4.38 % | 57 | 5.51 % | 42 | 2.77 % | 15 | شديد |

ويظهر جدول (5) أن عدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة من نوع المتوسط لدى أفراد عينة البحث الكلية هو عدد كبير (1072) بنسبة (82.39%) حيث تشكل الإناث النسبة الأكبر، ونسبة الحالات المتوسطة لدى الإناث أعلى بقليل منها لدى الذكور ، حيث أن ما نسبته (83.96%) من عينة الإناث لديهم اضطراب متوسط وفقاً لاستجاباتهم على قائمة أعراض ضغوط مابعد الصدمة في مقابل (80.18%) لدى عينة الذكور . كذلك يظهر الجدول السابق أن عدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة من النوع الشديد لدى أفراد العينة الكلية هو عدد ليس كبير جداً (57) بنسبة (4.38%) . ونسبة

الحالات الشديدة لدى الإناث أعلى بقليل منها لدى الذكور ، حيث إن ما نسبته (5.51%) من عينة الإناث لديهم اضطراب شديد في مقابل عينة الذكور بنسبة (2.77%). وهذه النتيجة تختلف مع دراسة المدني (2012) في أن نسبة الحالات الشديدة كانت أكبر بقليل عند الذكور (18%) مقارنة بالإناث (9%)، وتتفق معها في أن الحالات المتوسطة من الاضطراب ظهرت عند الإناث (69%) بنسبة أكبر من الذكور (42%).

ويتبين من الجدول (5) أن أفراد العينة الكلية يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجات مختلفة . إذ أن الإصابة بهذا الاضطراب بحسب ما حدده الدليل التشخيصي (DSM_IV) في معايير الثلاثة الممتلئة في استعادة الخبرة الصادمة يظهر في جانب واحد أو أكثر ، وتجنب الخبرة الصادمة ويظهر في ثلاث جوانب أو أكثر ، وأعراض فرط الاستثارة ويظهر في اثنين أو أكثر منها ، ويعني ظهور ست أعراض أو أكثر من المعايير الثلاثة ، بأن الشخص يصاب بهذا النوع من الاضطراب بدرجات متفاوتة .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة ، أن هذا البحث قد تم بعد سنتين من أحداث الحرب ووفق ما جاء في الدليل التشخيصي العاشر (ICD-10-1992) أن معظم الحالات يتوقع أن تشفى .أوان الأعراض قد تظهر لدى البعض بعد أيام أو أسابيع أو تظهر لدى البعض بعد عدة أشهر والبعض تظهر عليه بعد عدة سنوات ، أو قد تظهر الأعراض وتختفي . كما يذكر (عبد الخالق ،1998) ، (والنابلسي ،1991) " أن الدراسات التي تناولت الآثار البعيدة الناجمة عن صدمة الحرب ، قد بينت أن بعض الناجين من الحرب العالمية الثانية قد أظهروا اضطرابات بعد ما يقارب نصف قرن بعد نهاية الحرب ، أي ربما يكون الأفراد الذين تعرضوا للأحداث حاضنين للمرض وهو ما يعرف برد فعل الضغط المتأخر، ووضع الاعتبار لرد الفعل المتأخر يزيد الحاجة إلى الدراسات التتبعية للحصول على البيانات الكافية لتفسير هذه النتيجة " . (عبد الخالق ، 1998 :ص44)

كما تبين نتائج هذا التساؤل أن نسبة شيوخ اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كانت في الحالات المتوسطة والشديدة ، حيث " أن نوع وتعدد الصدمات التي تعرضت لها عينة البحث ، مع خصوصية المجتمع الليبي ، يمكن أن تكون مبرراً لهذه النسبة المرتفعة وهذا ما أكده المدني(2012) في دراسته ، فالمجتمع الليبي لم يتعود على مثل هذه الصدمات ، كما أن فترة الحرب طالت نسبياً ، واستخدم خلالها جميع أنواع الأسلحة ومن تم طالت فترة معانات الناس وآلامهم مما قلل تدريجياً من قدرتهم على التحمل والتكيف مع ظروفهم الصعبة والمؤلمة والجديدة " . (المدني ، 2012 : ص40)

إضافة إلى أن أفراد العينة تعرضوا لظروف لم يسبق أن استعدوا لها ، وليس لديهم الخلفية الدينية والثقافية للراشدين والتي تعطي الأحداث الصادمة معنى قد يقلل من حجم ونوعية التأثير بها .

و أفراد المجتمع الليبي قد عايشوا و شاهدوا أحداثاً سببت الموت للبعض ، أو شكلت تهديداً لهم أو للآخرين بالموت أو تسببت بالأذى والجروح الخطيرة للبعض ، أو أدت للتفكك والفقدان والحرمان والاعتراب عن الوطن وتغيير نمط الحياة وسببت الخوف والذعر وانعدام الأمن ومصادر الدعم للكثيرين منهم ، ومثل هذه الأحداث تكفي لنشوء اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة خاصة وسط الأطفال والمراهقين ، إضافة إلى أن قوة الحرب

والأهوال التي تعرض لها العديد من المدن ، من قصف وموت ومرض وجوع لأيام والخطف والفوضى التي انتشرت أيام الحرب والقتل العشوائي، كل هذا أدى إلى ازدياد قوة الصدمات التي تعرض لها هؤلاء الأفراد ، وقد يعود هذا إلى أنهم مازالوا في طور الاندفاع الكبير نحو الحياة للتخطيط لما سيفعلونه في مستقبلهم وإذا بهم يرون آلة الحرب الملعونة تحطم أمامهم حاضرهم ومستقبلهم .

كما يذهب إلى ذلك كل من الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4) والدليل التشخيصي العاشر للاضطرابات العقلية (ICD_10) . لذا تعتبر الاضطرابات النفسية من بينها اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى أفراد المجتمع الليبي هي المكونات النفسية التي تم اكتسابها خلال فترة تعتبر طويلة وتأثيراتها لاتزال مستمرة مع استمرار الواقع الليبي على حاله .

ثانياً : نتائج التحليل الإحصائي بالنسبة للتساؤل الثاني :

ونص هذا التساؤل " هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجة حدة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس ؟ "

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار " T-Test " للتعرف على الفروق بين الذكور والإناث في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة . ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء .

جدول (6) يوضح الفروق بين الذكور والإناث في درجة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة

| الجنس | ذكور ن = 540 | | إناث ن = 761 | | قيمة ت | مستوى الدلالة | معامل ايتا (η^2) |
|--------------------------|--------------|-------|--------------|-------|--------|---------------|-------------------------|
| | ع | م | ع | م | | | |
| اضطراب ضغوط مابعد الصدمة | 43.84 | 10.27 | 47.11 | 10.68 | 5.52 | ,001 | .023 |

ومن الجدول السابق يمكن تفسير درجة تأثير متغير الجنس في الاضطراب في ضوء (معامل ايتا) حيث بلغت هذه القيمة (0,23)، وهي قيمة عالية قليلاً، وتشير إلى أن ما مقداره 23% من التباين في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة يرجع إلى الجنس.

كذلك من الجدول السابق يتضح أن هناك فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة من الذكور والإناث في مستوى اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، فقد بلغت قيمة (ت) (5.52) وهي دالة إحصائية عند مستوى (0,001)، وذلك لصالح الإناث ، حيث كان متوسط اضطراب ضغوط مابعد الصدمة عند الإناث (47.11) بينما الذكور (43.84) .

وبذلك تختلف مع نتائج دراسة خيريك (2008) التي أكدت أن الذكور والإناث متساوون في متوسط درجات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، كذلك تختلف مع نتائج دراسة ابراهيم وكواد (2010) التي أكدت على أن الذكور أكثر تعرضاً لاضطراب ما بعد الصدمة من الإناث ، وتتفق نتيجة التساؤل الثاني مع نتائج دراسة أبوسابا (1999) ، ومع نتائج دراسة فرهود وآخرين (2006)، كذلك تتفق مع نتائج دراسة الشيخ (2007) ، ودراسة الكبيسي وآخرين(2008) ودراسة عبدالمجيد (2010) ، ودراسة المدني (2012) في أن الإناث أكثر تعرضاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من الذكور .

ويتضح من ذلك أن متوسط درجات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الإناث أكثر من متوسط درجات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الذكور ، وتفترض الباحثة قبل إجراء الإحصاءات أن الذكور وحدهم يعانون من الاضطراب ، وأعراضه بسبب تواجدهم في ساحة الحرب ، ولكن بعد ذلك وجدت أن الإناث قد عانت أكثر من الذكور من أعراض اضطراب الصدمة لأن القتل والخطف والتدمير قد وصل بيوتهم ، وإخوانهم وأقاربهم هم المخطوفون والمرضى والقتلى والمعذبون إضافة إلى اقتحام منازلهم للتخريب والتدمير. لذلك نجد الإناث يشاهدن ما يتعرض له الذكور من محن ومأس وأذى وهو ما يجعل من جسدها متنفساً للمخاوف والطاقات التي تظهر في صور نفسية .

"وفي ضوء ما ذكره عكاشة (2001) يمكن تفسير النتيجة بأن المراهقين سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً لا يمكن التمييز بينهم في ضوء اختلافاتهم الفسيولوجية والتشريحية فقط ، وأنه ليس لاختلاف الأنثى البيولوجي عن الذكر فقط إضافة إلى التضمينات السلوكية يمكن أن تفسر ضعف ردود أفعالها اتجاه الضغوط مقارنة بردود فعل الذكور". (عكاشة ، 1992 ، ص 123)

ويرى علاونه (1994) " بأن البيئة بكافة معطياتها وعواملها تؤثر في تشكيل شخصية الفرد ذكراً كان أم أنثى ، وأن الخبرات هي مصدر أساسي لبناء الذات وفعاليتها في مواجهة الضغوط والتحديات".

(الريماوي ، 1994: ص35)

وفي ضوء ذلك ترى الباحثة أن للتنشئة الاجتماعية والأسرية دور مهم في تكوين أو عدم تكوين السلوكيات المرضية لدى كل من الذكور والإناث. فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن طبيعة التنشئة الأسرية والوالدية من شأنها أن تبني داخل الشخصية أساليب سلوكية تسهم في توافقيهم الإيجابي أو تشكل داخلهم الاستعداد السلوكي المرضي ، لذا ، نجد أن الخبرات التي توفرها تنشئة الذكر في المجتمع الليبي يجعل من الذكر لديه فرصة التعبير عن ذاته من خلال الأنشطة الجماعية المجتمعية ، فالمرهق الذكر يستطيع الخروج والتعبير عن ذاته وسط المجتمع وتتاح له الفرصة للصدقة والخروج لممارسة الأنشطة خارج نطاق مؤسسته التعليمية ؛ بل في أي وقت يشاء، لكن القيم والعادات والتقاليد الاجتماعية تقف عائقاً أمام الأنثى للقيام بهذه الأنشطة في نفس الوقت تحرم من هذه الأنشطة بصورة تبقى عوامل التوتر والضغط والقلق داخلها بصورة تجعل من جسدها مجالاً للتنفيس الانفعالي ، وهذا يجعلها فريسة للعديد من المشاكل الصحية ،

والنفسية والسلوكية والانفعالية الناتجة عن حرمان الأنثى من القدرة على الحركة والتعبير عن ذاتها ، والتنفيس عما يختلج في مشاعرها وذاكرتها من صور وأحداث . كذلك يرى الريمائي " أن المرأة هي الأكثر عاطفية والأكثر ضعفاً في مواجهة الضغوط" . (علاونه ، 1994، ص24)

إضافة إلى أن الذكور يصدرن استجابات بدنية لحماية أنفسهم ضد المواقف الضاغطة ، بينما تستمر الإناث لأوقات طويلة في التفكير بالمشكلة. وترى الباحثة هنا أن أسلوب التنشئة الاجتماعية يؤدي دوراً كبيراً في إضعاف آليات مواجهة الشدائد النفسية ، وإضعاف أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة والصادمة لاسيما أولئك الآباء الذين يتعاملون مع أبنائهم بكثير من التمييز بين الذكور والإناث ، ففي حين أن أسلوب التنشئة هذا يسمح للذكر بالخروج من المنزل دون قيود ويجعله يتمكن من المرور بالخبرة في مواجهة الحدث الصادم والتعامل معه ، ويضع القيود أمام الأنثى ويمنعها من الخروج أو المرور بالتجربة بنفسها .

لذا يتبين أن أفراد العينة قد تعرضوا لضغوط صدمية خلال الحرب وهو ما يحدث إلى الآن ولكن بنسب مختلفة ، وتبين أن الإناث أكثر حساسية لهذه الضغوط ، وتعد هذه النتيجة من المؤشرات الخطيرة على الآثار النفسية السلبية الواسعة للحرب الحالية ، حيث يؤدي ذلك إلى زيادة هائلة في انتشار الاضطرابات النفسية على المستوى الفردي وبخاصة الإناث، لأنهن أمهات المستقبل وسينشأ على أيديهن جيل المستقبل ، وقد تؤدي هذه الآثار إلى حالات أو أمراض مثل القلق والتوتر والاكتئاب النفسي، وكذلك الظواهر الجماعية مثل الإحباط العام ، والخوف الجماعي.

ثالثاً : نتائج التحليل الإحصائي بالنسبة للتساؤل الثالث :

ونص هذا التساؤل " هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجة حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير السكن (المنطقة) ؟ " (طمينة . قصر أحمد . الزروق . 9 يوليو . ذات الرمال . شهداء الرميلة . الغيران . زاوية المحجوب . والدافنية) .

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل ايتا لتوضيح الفروق بين أفراد العينة في درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك وفقاً لاختلافهم في السكن . ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء .

جدول (7) تحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل ايتا لتوضيح أثر المنطقة السكنية في اضطراب ضغوط

ما بعد الصدمة

| المتغير المستقل | المتغير التابع | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة " ف " | الدلالة | معامل ايتا (η^2) |
|-----------------|--------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|------------|---------|-------------------------|
| المنطقة | اضطراب ضغوط ما بعد | بين المجموعات | 18249.746 | 8 | 2281.218 | 22.877 | ,000 | ,024 |
| | | داخل المجموعات | 128835.037 | 1292 | 99.718 | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------|------------|-------------------|--------|---------|
| | | | | 1300 | 147084.782 | المجموع الكلية | الصدمة | السكنية |
|--|--|--|--|------|------------|-------------------|--------|---------|

ومن الجدول السابق يمكن تفسير درجة تأثير متغير المنطقة في الاضطراب في ضوء (معامل ايتا) ، حيث بلغت هذه القيمة (0,024) وهي قيمة عالية قليلاً، وتشير إلى أن ما مقداره 24% من التباين في اضطراب مابعد الصدمة يرجع إلى المنطقة السكنية .

ومن الجدول السابق يتضح أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) بين المناطق التسع في مستوي اضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، وهذا يدل على أن جميع أفراد العينة في مناطق مدينة مصراتة لم يتأثروا بشكل متساوٍ باضطراب ضغوط مابعد الصدمة ، ولمعرفة اتجاهات الفروق بين المجموعات قامت الباحثة باستخدام تحليل (Dunnett) وذلك لحساب تجانس أو عدم تجانس المجموعات .والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (8) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق واتجاهاتها في كل مجموعتين على حده

حسب كل منطقة سكنية

| المتغير التابع | المتغير المستقل | المتوسط | الانحراف المعياري | المقارنات | متوسط الفرق | مستوى الدلالة |
|-----------------------------|-----------------------|---------|-------------------|-----------|-------------|---------------|
| اضطراب ضغوط مابعد الصدمة | طمينية منطقة (1) | 41.00 | 8.75 | منطقة (1) | 2.59 | ,955 |
| | | | | منطقة (2) | 7.70 * | ,000 |
| | | | | منطقة (1) | 1.94 | ,983 |
| | | | | منطقة (4) | 1.52 | ,996 |
| | | | | منطقة (1) | 8.70 * | ,000 |
| | | | | منطقة (6) | 2.73 | ,877 |
| | | | | منطقة (1) | 5.77 * | ,029 |
| | | | | منطقة (8) | 6.82 | ,121 |
| | | | | منطقة (9) | 5.11 | ,115 |
| | قصر أحمد منطقة (2) | 43.59 | 11.09 | منطقة (2) | 4.54 | ,274 |
| | | | | منطقة (4) | 1.06 | 1,00 |
| | | | | منطقة (2) | 6.11* | ,003 |
| | | | | منطقة (5) | ,14 | 1,00 |
| | | | | منطقة (2) | 3.17 | ,771 |
| | | | | منطقة (7) | 4.23 | ,784 |
| | | | | منطقة (8) | 9.65* | ,000 |
| | | | | منطقة (9) | 6.18 * | ,000 |
| | الغيران منطقة (3) | 48.70 | 10.33 | منطقة (3) | 1.00 | ,998 |
| منطقة (6) | | | | 4.97* | ,030 | |
| منطقة (3) | | | | 1.93 | ,953 | |
| منطقة (7) | | | | ,88 | 1,000 | |
| منطقة (8) | | | | | | |
| منطقة (9) | | | | | | |

*دالة عند مستوى دلالة (0.05) .

| المتغير التابع | المتغير المستقل | المتوسط | الانحراف المعياري | المقارنات | متوسط الفرق | مستوى الدلالة |
|-----------------------------|-------------------------------|---------|-------------------|-----------|-------------|---------------|
| | 9 يوليو منطقة (4) | 39.05 | 10.45 | منطقة (4) | 3.47 | ,356 |
| | | | | منطقة (5) | | |
| | | | | منطقة (4) | 10.65 * | ,000 |
| | | | | منطقة (6) | | |
| | | | | منطقة (4) | 4.68 | ,070 |
| | ذات الرمال منطقة (5) | 42.52 | 9.29 | منطقة (4) | 7.72 * | ,000 |
| | | | | منطقة (8) | | |
| | | | | منطقة (4) | 8.77 * | ,002 |
| | | | | منطقة (9) | | |
| اضطراب ضغوط مابعد الصدمة | زاوية المحجوب منطقة (6) | 49.70 | 10.11 | منطقة (5) | 7.18* | ,000 |
| | | | | منطقة (6) | | |
| | | | | منطقة (5) | 1.20 | ,998 |
| | | | | منطقة (7) | | |
| | الزروق منطقة (7) | 43.73 | 11.44 | منطقة (5) | 4.24 | ,103 |
| | | | | منطقة (8) | | |
| | | | | منطقة (5) | 5.30 | ,328 |
| | شهداء الرميبة منطقة (8) | 46.77 | 8.62 | منطقة (6) | 5.97 * | .000 |
| | | | | منطقة (7) | | |
| | الدافنية منطقة (9) | 47.82 | 7.60 | منطقة (6) | 2.93 | ,360 |
| | | | | منطقة (8) | | |
| | | | | منطقة (6) | 1.88 | ,995 |
| | | | | منطقة (9) | | |
| | | | | منطقة (7) | 3.03 | ,631 |
| | | | | منطقة (8) | | |
| | | | | منطقة (7) | 4.09 | ,733 |
| | | | | منطقة (9) | | |
| | | | | منطقة (8) | 1,05 | 1,77 |
| | | | | منطقة (9) | | |

*دالة عند مستوى دلالة (0,05) .

. وتعني منطقة (1) طمينة ، ومنطقة (2) قصر حمد ، ومنطقة (3)الغيران ، ومنطقة (4) 9 يوليو ، ومنطقة (5) ذات الرمال ، ومنطقة (6) زاوية المحجوب ، ومنطقة (7) الزروق ، ومنطقة (8) شهداء الرميبة ، ومنطقة (9) الدافنية .

قامت الباحثة باستخدام اختبار (Dunnett) حيث أظهر تحليل التجانس عدم وجود تجانس بين المجموعات حيث لايشترط التجانس في تحليل الفروقات البعدية بين المجموعات .

واتضح من الجدول السابق التالي :

- 1 - أن هناك فروق دالة إحصائياً بين منطقة طمينة وكل من منطقة شهداء الرميعة والغيران وزاوية المحجوب وذلك عند مستوى دلالة (0,05) ، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة طمينة وباقي المناطق الأخرى (قصر أحمد ، والزروق ، و9 يوليو ، وذات الرمال ، والدافنية).
 - 2 - كذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة قصر أحمد وبين منطقة زاوية المحجوب وذلك عند مستوى دلالة (0,05) ، ولكن تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة قصر أحمد وباقي المناطق (طمينة ، والزروق ، و9 يوليو ، ذات الرمال ، الغيران ، والدافنية).
 - 3 - أما منطقة الزروق فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين كل من منطقة شهداء الرميعة والغيران ، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة الزروق وباقي المناطق الأخرى (طمينة ، وقصر أحمد ، و9 يوليو ، وذات الرمال ، وزاوية المحجوب ، والدافنية) .
 - 4 - ومنطقة 9 يوليو تبين أنه توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين كلا من مناطق (شهداء الرميعة ، والغيران ، وزاوية المحجوب ، والدافنية) وذلك عند مستوى دلالة (0,05) ، ولكن لا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة 9 يوليو والمناطق الأخرى (طمينة ، وقصر أحمد ، والزروق ، وذات الرمال) .
 - 5 - أما منطقة ذات الرمال اتضح أنه توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين كل من المناطق (الغيران وزاوية المحجوب) وذلك عند مستوى دلالة (0,05) ، ولكن لا توجد فروق داله إحصائياً بينها وبين المناطق الأخرى (طمينة ، وقصر أحمد ، والزروق ، و9 يوليو ، شهداء الرميعة ، والدافنية)
 6. ومنطقة شهداء الرميعة حيث توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين كل من منطقة طمينة ومنطقة 9 يوليو وذلك عند مستوى دلالة (0,05) ، ولكنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة شهداء الرميعة وبين باقي المناطق (قصر أحمد ، والزروق ، وذات الرمال ، والغيران ، وزاوية المحجوب ، والدافنية).
 - 7 - أما منطقة الغيران حيث اتضح وجود فروق دالة إحصائياً بينها وبين منطقة طمينة ، والزروق ، و9 يوليو ، وذات الرمال وذلك عند مستوى دلالة (0,05) ، ولكن لا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة الغيران وكل من منطقة قصر أحمد ، وشهداء الرميعة ، وزاوية المحجوب ، والدافنية .
 - 8 - و منطقة زاوية المحجوب حيث توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين كل من منطقة طمينة ، وقصر أحمد ، و9 يوليو ، وذات الرمال ، والغيران وذلك عند مستوى دلالة (0,05) ، ولكنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة زاوية المحجوب وباقي المناطق الأخرى (منطقة الزروق ، وشهداء الرميعة ، والدافنية).
 - 9 - أما منطقة الدافنية اتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين منطقة 9 يوليو وذلك عند مستوى دلالة (0,05) ، ولكنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة الدافنية وباقي المناطق (منطقة طمينة ، وقصر أحمد ، والزروق ، وذات الرمال ، وشهداء الرميعة ، والغيران ، وزاوية المحجوب) .
- وتتفق نتيجة التساؤل الثالث مع دراسة المدني (2012) والتي تظهر تقارب في متوسط درجات الأفراد النازحين من مناطق مختلفة ، مع فارق بسيط لصالح النازحين من المناطق القريبة من خط المواجهة .

ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمنطقة زاوية المحجوب (49,70) مرتفع مقارنة بدرجات المتوسط الحسابي للمناطق الأخرى ، لذلك جاءت منطقة زاوية المحجوب في المرتبة الأولى وتليها منطقة الغيران ومتوسطها الحسابي(48.70) منطقة الدافنية متوسطها الحسابي (47.82) وتليها منطقة شهداء الرميلا ومتوسطها الحسابي (46.77) تم منطقة الزروق متوسطها الحسابي (43.73) تم منطقة قصر أحمد متوسطها الحسابي (43.59) تم منطقة ذات الرمال متوسطها الحسابي (42.52) تم منطقة طمينة متوسطها الحسابي (41.00) وتأخذ المرتبة الأخيرة منطقة 9 يوليو متوسطها الحسابي (39.05).

وترى الباحثة أن الحرب تركت أثراً لدى جميع الأفراد المتواجدين في جميع المناطق التسع ، وأن هناك تجارب لدى الأفراد باختلاف مكان تواجدهم بالاستهداف مما يشيع انفعال الخوف والرعب والرغبة والقلق ويجعل الفروق بين منطقة وأخرى موجودة ، وذلك أن كلما زاد قرب السكن من موقع المواجهات زادت الضغوط النفسية ، وتتفق هذه النتيجة مع المنطق العلمي الذي يتمثل بأن القرب من موقع المواجهات التي يكثر فيها القصف والتخريب والتدمير والخطف والقتل يعرض أهالي تلك المناطق لدرجات عالية من الضغوط النفسية والهلع والخوف الدائم من تجدد المواجهات وهذا يكون بمثابة مثير لزيادة الضغوط التالية للصدمة على الأهالي بشكل أكبر من المناطق التي تكون بعيدة عن موقع المواجهات والخطر والتي يشاهد أفرادها ما يتعرض له سكان منطقة معينة من محن ومصائب يكون أقل قلقاً وتوتراً من الذين يتعرضون له شخصياً .

لذلك تجد الباحثة أن منطقة زاوية المحجوب من أكثر المناطق تعرضاً لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة مقارنة بالمناطق الأخرى ، وهذا يرجع إلى أن هذه المنطقة كانت من المناطق القريبة من موقع المواجهات والخطر والواقعة تحت التهديد والحصار والتي عايشوا وشاهد أفرادها مشاهد القصف والقتل العشوائي والعنف والتعذيب وأحداثاً سببت الموت للبعض أو شكلت تهديداً لهم وللآخرين بالموت كل هذا أدى إلى ازدياد قوة الصدمات التي تعرض لها أفراد هذه المنطقة والعديد من المناطق الأخرى التي كانت قريبة من الخطر والتهديد مثل منطقة الغيران ومنطقة الدافنية وطمينة و9 يوليو. وهذا ما أكدته الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM_4) والدليل التشخيصي العاشر للاضطرابات العاشر (ICD_10). كذلك أكدته خالد المدني في دراسته (2013) أن جميع الأفراد النازحين تعرضت حياتهم للخطر وبشكل مباشر في أغلب الأحيان ، سواء من خلال الرصاص والتهديد بالقتل ، أو عن طريق الصواريخ والقذائف التي كانت تتساقط على البيوت بشكل عشوائي حتى وإن كانت بعيدة عن خط المواجهة المباشر.

رابعاً: نتائج التحليل الإحصائي بالنسبة للتساؤل الرابع :

ونص هذا التساؤل " هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية في درجة حدة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى أفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين "

(لا يقرأ ولا يكتب ، ابتدائي ، إعدادي ، ثانوي ، دبلوم ، جامعي ، دارسات عليا)

أولاً : المستوى التعليمي للأب :

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل ايتا لتوضيح الفروق بين أفراد العينة في درجة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وذلك وفقاً لاختلافهم في المستوى التعليمي للأب . ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء .

جدول (9) تحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل ايتا لتوضيح أثر المستوى التعليمي للأب في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة

| المتغير المستقل | المتغير التابع | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | الدلالة | معامل ايتا η^2 |
|-----------------------|--------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------|---------|---------------------|
| المستوى التعليمي للأب | اضطراب ضغوط مابعد الصدمة | بين المجموعات | 1634.223 | 6 | 272.370 | 2.423 | ,025 | ,011 |
| | | داخل المجموعات | 145450.560 | 1294 | 112.404 | | | |
| | | المجموع الكلي | 147084.782 | 1300 | | | | |

ومن الجدول (9) يمكن تفسير درجة تأثير متغير المستوى التعليمي للأب في الاضطراب في ضوء (معامل ايتا) حيث بلغت هذه القيمة (0,11)، وهي قيمة ضعيفة، وتشير إلى أن ما مقداره 11% من التباين في الاضطراب مابعد الصدمة يرجع إلى المستوى التعليمي للأب .

ومن الجدول السابق يتضح أن هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين أفراد العينة في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وفقاً لاختلافهم في المستوى التعليمي للأب ، ولتوضيح اتجاه هذا الفرق قامت الباحثة باستخدام اختبار " Tukey " . والجدول التالي يوضح هذا الإجراء

جدول (10) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق واتجاهاتها في كل مجموعتين على

حده حسب كل مستوى تعليمي (للأب)

| المتغير التابع | المتغير المستقل | المتوسط | الانحراف المعياري | المقارنات | متوسط الفرق | مستوى الدلالة |
|--------------------|--------------------|---------|-------------------|--------------------------------|-------------|---------------|
| لا يقرأ أو لا يكتب | لا يقرأ أو لا يكتب | 49.08 | 10.71 | لا يقرأ أو لا يكتب ابتدائي | 1.223 | ,508 |
| | | | | لا يقرأ أو لا يكتب اعدادي | 4.06 * | ,016 |
| | | | | لا يقرأ أو لا يكتب ثانوي | 2,98 | ,075 |
| | | | | لا يقرأ أو لا يكتب دبلوم | 4,25* | ,010 |
| | | | | لا يقرأ أو لا يكتب جامعي | 3,90 * | ,019 |
| | | | | لا يقرأ أو لا يكتب دراسات عليا | 2,11 | ,245 |
| ابتدائي | ابتدائي | 47.85 | 11.88 | ابتدائي اعدادي | 2.82* | ,026 |
| | | | | ابتدائي ثانوي | 1,74 | ,165 |
| | | | | ابتدائي دبلوم | 3,02* | ,014 |
| | | | | ابتدائي جامعي | 2,67 * | ,031 |
| | | | | ابتدائي دراسات عليا | ,88 | ,541 |
| إعدادي | إعدادي | 45.02 | 10.04 | إعدادي ثانوي | 1.08 | ,268 |
| | | | | إعدادي دبلوم | ,196 | ,835 |
| | | | | إعدادي جامعي | ,152 | ,873 |
| | | | | إعدادي دراسات عليا | 1,94 | ,108 |
| ثانوي | ثانوي | 46.10 | 10.88 | ثانوي دبلوم | 1.27 | ,167 |
| | | | | ثانوي جامعي | ,928 | ,319 |
| | | | | ثانوي دراسات عليا | ,863 | ,470 |
| دبلوم | دبلوم | 44.82 | 10.68 | دبلوم جامعي | ,348 | ,697 |
| | | | | دبلوم دراسات عليا | 2,13 | ,067 |
| جامعي | جامعي | 45.17 | 10.30 | جامعي دراسات عليا | 1,79 | ,127 |
| دراسات عليا | دراسات عليا | 46.96 | 10.34 | | | |

*دالة عند مستوى دلالة (0,05) .

. ومن الجدول السابق يتضح أن هناك فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأب (لا يقرأ ولا يكتب) وبين المستويات التعليمية الأخرى (إعدادي ودبلوم وجامعي) لصالح لا يقرأ ولا يكتب والفروق دالة عند مستوى دلالة (0.05)، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين المستويات التعليمية (ابتدائي، ثانوي، دراسات عليا).

. كذلك يتضح أن هناك فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأب (ابتدائي) وبين المستوى التعليمية الأخرى (إعدادي ودبلوم وجامعي) لصالح الابتدائي والفروق دالة عند مستوى دلالة (0.05)، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي (ابتدائي) والمستويات التعليمية (لا يقرأ ولا يكتب، ثانوي، دراسات عليا).

. وكما يوضح الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأب (إعدادي) وبين المستوى التعليمي (ابتدائي) لصالح الابتدائي والفروق دالة عند مستوى دلالة (0.05)، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي (إعدادي) والمستويات التعليمية (لا يقرأ ولا يكتب، ثانوي، دبلوم، جامعي، دراسات عليا).

. بينما يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأب (ثانوي) وبين المستويات التعليمية الأخرى (لا يقرأ ولا يكتب، ابتدائي، إعدادي، دبلوم، جامعي، دراسات عليا). ويتضح كذلك من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأب (دبلوم) وبين المستوى التعليمي (لا يقرأ ولا يكتب، ابتدائي) لصالح لا يقرأ ولا يكتب، والفروق دالة عند مستوى دلالة (0.05)، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي (دبلوم) والمستويات التعليمية (إعدادي، ثانوي، جامعي، دراسات عليا).

. يتضح كذلك من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأب (جامعي) وبين المستوى التعليمي (لا يقرأ ولا يكتب، ابتدائي) لصالح لا يقرأ ولا يكتب والفروق دالة عند مستوى دلالة (0.05)، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي (جامعي) والمستويات التعليمية (إعدادي، ثانوي، دبلوم، دراسات عليا).

. بينما يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأب (دراسات عليا) وبين المستويات التعليمية (لا يقرأ ولا يكتب، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، دبلوم، جامعي).

ثانياً : المستوى التعليمي للأب :

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل ايتا لتوضيح الفروق بين أفراد العينة في درجة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وذلك وفقاً لاختلافهم في المستوى التعليمي للأب . ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء .

جدول (11) تحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل ايتا لتوضيح أثر المستوى التعليمي للأم في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة

| المتغير المستقل | المتغير التابع | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة | معامل ايتا (η^2) |
|-----------------------|--------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------|---------------|-------------------------|
| المستوى التعليمي للأم | اضطراب ضغوط مابعد الصدمة | بين المجموعات | 1720.137 | 6 | 286.690 | 2.552 | ,018 | ,012 |
| | | داخل المجموعات | 145364.645 | 1294 | 112.337 | | | |
| | | المجموع الكلي | 147084.782 | 1300 | | | | |

ومن الجدول (11) يمكن تفسير درجة تأثير متغير المستوى التعليمي للأم في الاضطراب في ضوء (معامل ايتا) حيث بلغت هذه القيمة (0,12)، وهي قيمة ضعيفة وتشير إلى أن مامقداره (12%) من التباين في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة يرجع إلى المستوى التعليمي للأم .
كذلك من الجدول السابق يتضح أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى (0,05) بين أفراد العينة في اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وفقاً لاختلافهم في المستوى التعليمي للأم ، ولتوضيح اتجاه هذا الفرق قامت الباحثة باستخدام اختبار " Tukey ". والجدول التالي يوضح هذا الإجراء

جدول (12) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق واتجاهاتها في كل مجموعتين على

حده حسب كل مستوى تعليمي (للأم)

| المتغير التابع | المتغير المستقل | المتوسط | الانحراف المعياري | المقارنات | متوسط الفرق | مستوى الدلالة |
|--------------------------------|------------------|---------|----------------------|---------------------------------|-------------|---------------|
| اضطراب ضغوط مابعد الصدمة | لاتقرأ أو لاتكتب | 48.34 | 11.11 | لاتقرأ أو لاتكتب ابتدائي | 3.78 * | ,000 |
| | | | | لايقرا ولا يكتب اعدادي | 2.97 * | ,066 |
| | | | | لاتقرأ أو لاتكتب ثانوي | 1.87 | ,143 |
| | | | | لاتقرأ أو لاتكتب دبلوم | 2,11 | ,118 |
| | | | | لاتقرأ أو لا يكتب جامعي | 2.25 | ,069 |
| | | | | لاتقرأ أو لاتكتب دراسات عليا | 1,23 | ,535 |
| | ابتدائي | 47.11 | 9.72 | ابتدائي إعدادي | 1,74 | ,349 |
| | | | | ابتدائي ثانوي | ,647 | ,744 |
| | | | | ابتدائي دبلوم | ,87 | ,665 |
| | | | | ابتدائي جامعي | 1,23 | ,535 |
| | | | | ابتدائي دراسات عليا | 2,55 | ,166 |
| | إعدادي | 45.36 | 10.75 | إعدادي ثانوي | 1,09 | ,311 |
| | | | | إعدادي دبلوم | ,86 | ,456 |
| | | | | إعدادي جامعي | 2,97* | ,066 |
| | | | | إعدادي دراسات عليا | 1,74 | ,349 |
| | ثانوي | 46.46 | 10.97 | ثانوي دبلوم | ,231 | ,864 |
| | | | | ثانوي جامعي | 1,87 | ,143 |
| | | | | ثانوي دراسات عليا | ,647 | ,744 |
| | دبلوم | 46.23 | 10.36 | دبلوم جامعي | 2,11 | ,118 |
| | | | | دبلوم دراسات عليا | ,878 | ,665 |
| جامعي | 46.08 | 10.49 | جامعي دراسات عليا | 1,02 | ,602 | |
| دراسات عليا | 44.55 | 10.49 | | | | |

*دالة عند مستوى دلالة (0,05) .

- ومن الجدول السابق يتضح أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأُم (لاتقرأ ولا تكتب) وبين المستويات التعليمية الأخرى (الابتدائي، إعدادي) لصالح لا تقرأ ولا تكتب والفروق دالة مستوى دلالة (0.05)، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين المستويات التعليمية (ثانوي، دبلوم، جامعي، دراسات عليا)

- بينما يتضح الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأُم (ابتدائي) وبين المستوى التعليمية الأخرى (لاتقرأ ولا تكتب، إعدادي، دبلوم، جامعي، دراسات عليا).

- وكما يوضح الجدول السابق أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأُم (إعدادي) وبين المستوى التعليمي (الجامعي) لصالح الجامعي، والفروق دالة عند مستوى دلالة (0.05)، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي (إعدادي) والمستويات التعليمية (لا يقرأ ولا يكتب، ابتدائي، ثانوي، دبلوم، دراسات عليا).

- يتضح كذلك من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأُم (ثانوي) وبين المستويات التعليمية الأخرى (لا يقرأ ولا يكتب، ابتدائي، إعدادي، دبلوم، جامعي، دراسات عليا).

- كذلك يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأُم (دبلوم) وبين المستويات التعليمية الأخرى (لاتقرأ ولا تكتب، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي، دراسات عليا).

- كما يوضح الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأُم (جامعي) وبين المستوى التعليمي (إعدادي) لصالح الجامعي والفروق دالة عند مستوى دلالة (0.05)، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي (جامعي) والمستويات التعليمية الأخرى (لاتقرأ ولا تكتب، ابتدائي، ثانوي، دبلوم، دراسات عليا).

- ويتضح كذلك من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي للأُم (دراسات عليا) وبين المستوى التعليمية (لاتقرأ ولا تكتب، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، دبلوم، جامعي).

- كذلك يتضح من الجدول (12) أن المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي للأُم (لا يقرأ ولا يكتب) (49,08) مرتفع مقارنة بدرجات المتوسط الحسابي للمستويات التعليمية الأخرى، كذلك يتضح من الجدول السابق (14) أن المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي للأُم (لا يقرأ ولا يكتب) (49,08) مرتفع مقارنة بدرجات المتوسطات الحسابية للمستويات التعليمية الأخرى.

وبذلك تتفق نتيجة التساؤل مع نتائج دراسة فرهود وآخرون (2006) التي أكدت أن معدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة أعلى لدى منخفضي التعليم مقارنة بمرتفعي التعليم.

"حيث أن القدرات العقلية والمهارات المعرفية تنمو وتتطور بالارتقاء على سلم التعلم، وأن استجابات الأفراد في المواقف المختلفة تتأثر شكلاً وموضوعاً بالمستوى المعرفي والتعليمي للفرد إضافة إلى أن لكل فرد وفق مستواه النمائي والتعليمي أسلوباً خاصاً في تفسير الصدمة وتقويمها والاستجابة لها".

(أبوشريفة ، 2011: ص112)

وترى الباحثة أن بلوغ الفرد مرحلة عليا من التعليم يكسبه مهارة خاصة في إدراك أبعاد الصدمة والقدرة على استعادة الحدث والربط بينه وبين المظاهر الاضطرابية التي يعاني منها الفرد والقدرة على التعامل معها لإيجاد الطرق لعلاجها أو التخفيف منها . وهذا ما أكدته النتائج فالآباء والأمهات المتحصلين على مستويات تعليمية عالية كان لديهم القدرة على استيعاب الصدمات التي يعاني منها أبنائهم والتعامل معها وتفسيرها ومحاولة التخفيف منها وبالتالي انعكس هذا على أبنائهم ، مقارنة بالآباء ذوي المستويات التعليمية الأقل. وهذه نتيجة منطقية يبررها التفسير العلمي حول ارتباط المستويات النمائية والتعليمية بمدى تفسير الصدمة والاستجابة لها .

التوصيات:

انطلاقاً من النتائج التي توصل إليها هذا البحث ، توصي الباحثة بما يلي .:

1. ضرورة تركيز وزارة التربية والتعليم على برامج الإرشاد النفسي من خلال رفد المدارس بالمزيد من المرشدين والاختصاصيين النفسيين وتكثيف ساعات العمل لهم بهدف الحد من نمو آثار الحرب ومعالجتها .
2. ضرورة إنشاء مركز متخصص بهذا الاضطراب ، أو مركز (متابعة الكوارث والصدمات) كما هو معمول به عالمياً ، علماً بأن المجتمع الليبي بأمس الحاجة لمثل هذا المركز ، على أن يضم متخصصين في الطب النفسي وعلماء نفس (صحة نفسية وسريرون) وباحثين نفسيين واجتماعيين وممرضين نفسيين من المتعاملين مع ضحايا اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(PTSD) .
3. تعريف أفراد المجتمع الليبي باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأسبابه وأعراضه وطرق علاجه وطرق الوقاية منه ، عن طريق أجهزة الإعلام أو المراكز المتخصصة بضحايا الحروب ، إضافة إلى توجيه وسائل الإعلام بمنع عرض المشاهد المرعبة وصور الجرحى والمختطفين لأن هذه المشاهد والصور تُعرض الأشخاص إلى الاضطراب وتذكرهم بالمآسي .
4. وضع برنامج متخصص في مجال الإرشاد النفسي لمعالجة المراهقين الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والمتضررين من الحرب، فضلاً عن عقد ورش عمل ودورات مكثفه لتدريب العاملين في هذا المجال خاصة في وزارة التربية والتعليم والصحة والشؤون الاجتماعية والعمل من أجل إرشاد المعنيين الذين يتعاملون مع المراهقين بأساليب اكتشاف حالات الاضطراب بشكل عام من أجل وضع خطة علاجية مند بدايته .
5. تشكيل فريق من الاختصاصيين لزيارة مدارس المنطقة (زاوية المحجوب ،الغيران ، الدافنية ، شهداء الرميلة) ، وذلك للتخفيف من حدة المحن التي تعرض لها أبناءها جراء تعرضهم للقصف المباشر، وتدريب الاختصاصيين النفسيين بالمدارس علي تطبيق مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على الحالات التي يشتبه بأنها تعاني من اضطراب الضغوط وحصرهم من أجل تقديم المساعدة اللازمة لهم .

المقترحات:

في ضوء نتائج البحث تقترح الباحثة إجراء بعض الدراسات منها .:

- 1 . إجراء دراسة شاملة لمعرفة مدى انتشار اضطراب ضغوط مابعد الصدمة في المرحلة الجامعية ومقارنة نتائجها مع نتائج البحث الحالي .
- 2 . القيام بإجراء دراسة عن العلاقة بين اضطراب ضغوط مابعد الصدمة مع متغيرات أخرى مثل الصلابة النفسية وسمات الشخصية ، الصحة النفسية .
- 3 . إجراء دراسات وبحوث تتضمن برامج علاجية لمعالجة الأشخاص المصابين باضطراب ضغوط مابعد الصدمة .
- 4 . القيام بمزيد من الدراسات للوقوف على حقيقة الآثار النفسية السلبية التي خلفتها الحرب عند المراهقين في مختلف الجوانب النفسية ، وإجراء سلسلة من الدراسات المتكاملة للقيام بمسح عام لعينة من مجتمع المراهقين للكشف عن حقيقة الوضع النفسي عندهم ومواجهته بالسبل العلمية المناسبة .

المراجع

المراجع

أولاً : الكتب :

*القرآن الكريم.

1. أبو العلاء ، محمد (1999). علم النفس الاجتماعي .جامعة القاهرة ، دار الكتب .
2. أبو عيشة زاهدة ، عبد الله تيسير(2012). اضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية (النظريات . الأعراض . العلاج) . عمان، دار وائل للنشر والتوزيع .
3. التير ، مصطفى عمر(د.ت). مقدمة مبادئ وأسس البحث الاجتماعي . طرابلس ، المنشأة للشمس للنشر والتوزيع والإعلان.
4. الحجار، محمد (2004) . تشخيص الأمراض النفسية ، دمشق ، الكتاب للنشر والتوزيع .
5. الرشيدى ، بشير صالح (1999). الحرب وسيكولوجية المجتمع ، الكويت ، مكتب الانماء الاجتماعي ، الديوان الأميري .
6. الريموي ، محمد عوده (1994). سيكولوجية الفروق الجمعية في الحياة النفسية . بيروت، دار الشروق والتوزيع
7. السيد ، فؤاد البهي (1979) . علم النفس الإحصائي (ط3). القاهرة ، دار الفكر العربي .
8. العساف ، صالح بن حمد (2006). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية (ط4). الرياض، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع .
9. القبالي ، يحيى (2008). الاضطرابات السلوكية الانفعالية .عمان ، الطريق للنشر والتوزيع .
10. النابلسي ،محمد أحمد (1991). الصدمة النفسية (علم نفس الحروب والكوارث) . بيروت ، دار النهضة العربية .
11. النواسية ، الفاطمة عبد الرحيم (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة . عمان ، دار المناهج للنشر والتوزيع .
12. بارون ، خضر عباس (1993). الاضطرابات النفسية والجسمية الناتجة عن العدوان العراقي عند المراهقين الكويتيين ، الكويت ، عالم الفكر .
13. بدوي ، عبد الرحمن (1993). البحث العلمي . القاهرة ، دار النهضة العربية
14. حب الله ، عدنان(2006) . الصدمة النفسية أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية . بيروت دار الفارابي .
15. سلامة، ممدوحه (2000). مقدمة في علم النفس . القاهرة ، دار النصر للتوزيع والنشر.
16. عاقل ، فاخر (1985). معجم علم النفس (ط 4) . بيروت ، دار العلم للملايين .
17. عبد الخالق ، أحمد محمد (1998). الصدمات النفسية "مع إشارة خاصة للعدوان العراقي على دولة الكويت" . جامعة الكويت ، كلية الآداب ، مطبوعات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي.
18. عبد الخالق، أحمد محمد (1993). اضطراب ضغوط التالية للصدمة بوصفه أهم الآثار السلبية للعدوان العراقي على الكويت . الكويت ، عالم الفكر .

19. عقيل ، حسن عقيل (1995). فلسفة منهج البحث العلمي . مالطا ، دار الفكر للنشر .
20. عبد المنعم، محمد(2007). أطفال بلا عنف . القاهرة ، دار الأملين.
21. عوده ، أحمد سليمان ، المكاوي فتحي حسن (1992) . أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية (ط2)، جامعة اليرموك ، كلية التربية .
22. عوض ،عباس محمود (1999) .القياس النفسي بين النظرية والتطبيق .القاهرة ، دار المعرفة الجامعية .
23. عكاشة ، أحمد(1992). الطب النفسي المعاصر . القاهرة، مكتبة الانجلو .
24. غانم ، محمد محسن (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية . القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .
25. غرير ، أحمد ، العاصي ، رياض (2011) . التشخيص النفسي . عمان ، مكتبة الإثراء للنشر والتوزيع .
26. كالهون ، كارو (2001) . اضطراب الضغوط التالية للصدمة :مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية. ترجمة صفت فرج وآخرون ، القاهرة ، دار الانجلو المصرية .
27. مقصود ، منى سليم (1991). أساليب مساعدة أطفال والمراهقين .التأثر بالأزمة والحرب الكويت ، دليل الوالدين والمدرسين ، وزارة الصحة .
28. مكتب الإنماء الاجتماعي (2001) . سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات الضغوط التالية للصدمة . الديوان الأميري ، الكويت .
29. منظمة الصحة العالمية (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية (ICD-10) . ترجمة : أحمد عكاشة ، القاهرة ، مكتب الإقليمي للشرق الأوسط .
30. موسى ، رشاد ، يوسف ، محمد (2000). العلاج الديني للأمراض النفسية. القاهرة ، الفاروق الحديث للطباعة والنشر، القاهرة .
31. ملحم ، سامي محمد (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس . عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
32. نصار، كرستين (1991). واقع الحرب وانعكاساتها على الطفل . طرابلس ، دار جروس برس للنشر والتوزيع.
33. يعقوب ، غسان (1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي . بيروت ، دار الفارابي .

ثانياً : الرسائل العلمية :

1. أبوسابا، محمد (1999). صدمة الحرب وخصائص الضغوط لدى عينة من طلاب الجامعة الأمريكية في بيروت ، رسالة ماجستير(غير منشورة) ، جامعة بيروت ، لبنان .
2. أبو شريفة ، ميساء شعبان (2011). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة ، رسالة ماجستير(غير المنشورة)، الجامعة الإسلامية ، كلية التربية ، غزة ، فلسطين.

3. أبوهين ، فضل (2006). التعرض للخبرات الصادمة وعلاقته بالاضطرابات النفس جسمية لدى الفتيان الفلسطينيين ، رسالة ماجستير(غير منشورة) ، جامعة الأقصى ، كلية الآداب ، فلسطين .
4. الشيخ ، رواء ناطق (2002). بعض الأعراض المصاحبة لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى الأسرى العراقيين العائدين ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، الجامعة المستنصرية ، كلية الآداب .
5. الشيخ ، منال (2007). اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق ، رسالة ماجستير(غير منشورة) ، جامعة دمشق، دمشق ، سوريا .
6. العبيدي ، محمد إبراهيم (2003). أثر العلاج النفسي الديني في اضطراب الصدمة النفسية ، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) ، جامعة بغداد ، كلية التربية ابن رشد ، بغداد ، العراق .
7. اليحفوفي ، نجوى (2011). الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والتدين لدى طلاب الجامعيين اللبنانيين ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة بيروت ، بيروت ، لبنان .
8. حسن ، رباب محمودى (2001). أثر العلاج بالموسيقى لتخفيف القلق لدى طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة المستنصرية ، كلية الآداب ، الكويت .
9. خريك ، رشاد حبيب (2008). الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ما بعد الصدمة) . رسالة ماجستير منشورة ، جامعة دمشق ، دمشق ، سوريا .
10. سلطان ، عادل مصطفى (2007). مدى فاعلية العلاج باللعب في تخفيض الاكتئاب النفسي لدى تلاميذ الشق الأول من مرحلة التعليم اأساسي بمدينة مصراتة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة مصراتة ، كلية الآداب .
11. طه ، إيمان عبد الحليم (2004). أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المصدومين ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، جامعة القاهرة ، القاهرة .
12. عبد المجيد ، سوسن شاكر (2011). اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة بغداد، كلية الآداب، العراق .
13. لموزة ، أشواق سامي (2005). الأحداث الصدمية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) ، جامعة بغداد ، كلية التربية ، بغداد .

ثالثاً : المجالات العلمية :

1. أبو أنجيلا ، سفيان محمد (2001). مقالات في الشخصية والصحة النفسية ، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية ، مطبعة منصور ، غزة ، ص 124-133 .
2. الخطيب ، محمد (2007). تقييم الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة (سلسلة للدراسات الانسانية) ، مجلة الجامعة الإسلامية ، المجلد 15 ، العدد 2 ، غزة ، ص 1051 - 1088 .

3. الشربيني ، لطفي (د.ت). (هذه الحرب الظالمة وأثارها النفسية) ، مجلة حياتنا النفسية ، مجلد 13، العدد 49 ، لبنان، ص 233، 247.
4. المدني ، خالد محمد (2012). اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من النازحين بمدينة مصراتة . مجلة المنظمة الليبية للعمل الاجتماعي والثقافي والتنمية (الرعاية النفسية والاجتماعية لضمان الثورات والعنف السياسي)، دار الكتب الوطنية ، بنغازي .
5. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب (1989). الحروب والكوارث وأثارها على أوضاع الطفل العربي ، الرياض ، ص 169 . 182.
6. الكبيسي ،ناطق فحل ، الفاحل الاسدي (2007) . اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات كلية التربية للبنات . مجلة العلوم النفسية والاجتماعية ، المجلد 4 ، العدد 5 ، جامعة بغداد ، العراق. ص 299 . 317 .
7. الكبيسي ،ناطق فحل وآخرون (2008). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى منتسبي جامعة بغداد" ، مجلة العلوم النفسية ، المجلد 6، العدد 14 ، مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية ، العراق ، .
8. المفرجي ،سالم محمد ، الشهري عبد الله على (2006). الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أوالقرى بمكة المكرمة. مجلة علم النفس المعاصرة والعلوم الاجتماعية ، المجلد 6 ، العدد 19 ، جامعة المنيا ، السعودية .
9. إبراهيم ،حسن حمود إبراهيم ، كواد حميد طه (2010). اضطراب الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الإعدادية ، مجلة الدراسات النفسية ، المجلد 2 ، العدد 3 ، جامعة الانبار ، ص 107، 72.
10. السراج ، إياد (2001). الصدمات النفسية التي تعرض لها الأطفال خلال انتفاضة الأقصى ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، مجلد 5 ، العدد 4 ، فلسطين ، 19. 132.
11. ثابت عبد العزيز موسى (2006) . الصدمة النفسية الناجمة عن انتفاضة الأقصى ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، مجلد 4، العدد 12، فلسطين ، ص 85. 95 .
12. جاسم شاكر مبدر، لموزه أشواق سامي (2008). الضغوط الصدمية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف الخامس ابتدائي ، مجلة جامعة بغداد . المجلد 1، العدد 3، العراق، ص 155. 178 .
13. جاسم محمد خواجه (1999) . بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي ، مجلة دراسات نفسية .المجلد 6 ، العدد 3 ، الكويت ، ص 201 . 214.
14. صالح ، قاسم حسين (2002). سيكولوجية الأزمات ، اضطراب الضغوط الصدمية ، المجلة النفسية المتخصصة ، المجلد 13، العدد 49 ، مركز الدراسات النفسية الجسمية ، طرابلس ،لبنان ، ص 222، 226.
15. صيدم رياض ، ثابت عبد العزيز موسى(2007) . الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة . مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، المجلد 2 ، العدد 4 ، فلسطين ، ص 132. 139.
16. منصور ، طلعت (1995) . دراسة في الآثار النفسية والاجتماعية للغزو العراقي لدولة الكويت . مجلة عالم المعرفة ، المجلد 9 ، العدد 195 ، الكويت ، ص 566 . 605 .

17. عبدالخالق أحمد محمد ، المشعان عويد (1994). إدراك الآثار النفسية للعدوان العراقي لدى طلبة الجامعة الكويتيين ، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ، مجلد 3 ، العدد 74 ، الكويت ، 42.28 .
18. على ، عبد السلام علي (1997). المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة بما تدركها العاملات المتزوجات. المجلة المصرية للدراسات النفسية ، مجلد 7 ، العدد 2 ، مصر. ص 170.186 .
19. فرهود ، ليلى محمد وآخرون(2006). التعرض للأحداث الصدمية المرتبطة بالحرب ومعدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية العامة لدى المدنيين في جنوب لبنان . مجلة العلوم النفسية العربية ، المجلد 4 ، العدد 7 ، لبنان ، ص 145.123 .
20. محمود ، ماجدة حسين (2008). الاضطرابات المصاحبة للصدمة لدى ضحايا العبارة 98 وعلاقتها بأعراض القلق والاكتئاب. مجلة الدراسات النفسية المتخصصة ، المجلد 12 ، العدد 2 ، ص 280.268 .
- 21 . منظمة الصحة العالمية (1996) . تصنيف اضطرابات الطب النفسي والعقلي . مجلة الثقافة النفسية ، مجلد (7) ، العدد (25) ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ص 158.149 .

رابعاً : شبكة المعلومات الدولية :

1. www.eshraf.info/lessons/index.php

2. برنامج غزه للصحة النفسية ، 2003:

-Port mar102k3 .htm .9-8-2013

3. محمد المهدي ، كرب ما بعد الصدمة ، (2004) متاح على الرابط التالي :

<http://www.maganin.com/palestine/articlesview.asp,key=2>

الملاحق

ملحق رقم (1)

استمارة البحث

• أرجو تعبئة الفقرات التالية قبل الإجابة على فقرات المقياس :

. اسم المدرسة :

. العمر: 17.15 سنة (.....).

. الجنس : ذكر () أنثى ().

. السنة الدراسية : أولى () ثانية () ثالثة ().

. مكان السكن :

طمينة () قصر أحمد () الزروق () 9 يوليو () ذات الرمال ()
شهداء الرميلة () الغيران () زاوية المحجوب () الدافنية () .
منطقة (.....) .

. المستوى التعليمي للأب :

لم يتعلم () ابتدائي () إعدادي () ثانوي () دبلوم () جامعي () فما فوق ()

. المستوى التعليمي للأم :

لم تتعلم () ابتدائي () إعدادي () ثانوي () دبلوم () جامعي () فما فوق ()

ملحق رقم (2)

الأكاديمية الليبية / فرع مصراتة

قسم علم النفس .شعبة التوجيه والإرشاد

مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة بصورته الأولى

الأستاذ الفاضل

تقوم الباحثة بإجراء بحث مسحي يهدف إلى معرفة مدى انتشار اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى طلبة مرحلة التعليم الثانوي بمدينة مصراتة بعد حرب التحرير .

ولغرض تحقيق هدف البحث تم اعتماد مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة من اعداد وودرز وفورد سنة (1996) وتم ترجمته باللغة العربية من قبل خالد المدني سنة (2011) ، ويتكون هذا المقياس من (17) فقرة تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة لجمعية الطب النفسي الامريكية مقسمه إلى ثلاثة مقاييس فرعية (بمثابة بنود للمقياس) وهي :

1 . استعادة الخبرة الصادمة : وهي شعور الفرد بأن الصدمة سوف يتكرر حدوثها مرة أخرى ، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة . ويشمل الفقرات التالية :

- 1 . تتكرر في ذهني افكار ، وصور ، وذكريات مزعجة من الأحداث الماضية .
- 2 . لدي احلام مزعجة حول الأحداث الماضية .
- 3 . فجأة أشعر بأن الأحداث المؤلمة سوف تتكرر (وكأنني سوف أعيشها مرة أخرى).
- 4 . اشعر بالانزعاج الشديد عندما أتذكر شيء ما يتعلق بالأحداث المؤلمة الماضية .
- 5 . ينتابني اضطراب في نبضات القلب ، صعوبة في التنفس ، التعرق ، عندما اتذكر أي شي يتعلق بالأحداث المؤلمة الماضية .

2 . تجنب الخبرة الصادمة : وهي تجنب البعض كل ما يذكرهم بالحدث من أشياء وأشخاص وقد يعاني هؤلاء من فقدان القدرة على التركيز والشعور بالعزلة وانعدام المشاعر والعواطف وربما ينسون الشعور بالحب الذي كان لديهم قبل الحادثة ، ويتجنبون التفكير بالمستقبل بحجة اقتراب أجلهم . ويشمل الفقرات التالية :

- 1 . أتجنب التفكير أو الحديث حول الخبرات المؤلمة من الأحداث الماضية .
- 2 . أتجنب المشاركة في المناشط أو المناسبات لأنها تذكرني بالخبرات المؤلمة من الأحداث الماضية
- 3 . لدي صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من الخبرات المؤلمة من الاحداث الماضية .

4. لدي فقدان في الرغبة والاهتمام بالأنشطة التي كنت أحبها قبل الأحداث .
5. اشعر بالبعد أو العزلة عن الناس .
6. أشعر بأني غير قادر على الحصول على مشاعر الحب من المحيطين بي .
7. ينتابني احساس باليأس من المستقبل (على سبيل المثال ، لأتوقع أن يكون لي مهنة ، أو لا أتزوج ، أو لا أنجب الاطفال ، أو لا أعيش حياة طبيعية) .

3. استثارة الخبرة الصادمة : وهي زيادة حساسية البعض تجاه الأصوات أو الأشخاص أو الأماكن التي تثير ذكريات الصدمة ، فيسهل ترويعهم مما يشعرون بالقلق والغضب وتؤدي بهم هذه الحساسية المفرطة إلى الارق وصعوبة التركيز وصعوبة في النوم والشعور بالخطر فيصبحون أكثر حيطة وحذراً . وتشمل الفقرات التالية:

1. لدي صعوبة في النوم .
2. تنتابني نوبات من التوتر والغضب بدرجة كبيرة .
3. لدي صعوبة في التركيز .
4. لدي ردات فعل مفاجئة ومبالغ فيها .
5. أشعر بالقلق .

ويقصد باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة : الاضطراب الذي يتعرض فيه الشخص لحدث يواجه فيه الموت الفعلي أو التهديد الجسدي للذات أو للأشخاص المحيطين أثناء الحدث ، وتتضمن استجابة الفرد الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الفزع وتحمل ذكريات متعاقبة مقتحمة أليمة ، ويحاول تجنب النشاطات والأماكن أو الناس التي تثير ذكريات الصدمة مع صعوبة التركيز والحذر الزائد إلى العجز في المجالات الاجتماعية والمهنية.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال ، نأمل منكم التفضل بقراءة فقرات المقياس ، وإبداء رأيكم في مدى ملائمة الفقرات لعينة البحث .

ولكم جزيل الشكر وفائق الاحترام والتقدير

الباحثة / كوثر عبدالرحيم التائب

| الرقم | . . الخبرة الصادمة | صالحة | غير صالحة | تحتاج إلى تعديل |
|-------|---|-------|-----------|-----------------|
| 1 | تتكرر في ذهني افكار، وصور، وذكريات مزعجة من الأحداث الماضية . | | | |
| 2 | لدي فقدان في الرغبة والاهتمام بالأنشطة التي كنت أحبها قبل الأحداث . | | | |
| 3 | فجأة أشعر بأن الأحداث المؤلمة سوف تتكرر(وكأني سوف أعيشها مرة أخرى) | | | |
| 4 | أشعر بالقلق . | | | |
| 5 | ينتابني اضطراب في نبضات القلب ، وصعوبة في التنفس ، و التعرق ، عندما اذكر أي شي يتعلق بالأحداث المؤلمة الماضية . | | | |
| 6 | أتجنب التفكير أو الحديث حول الخبرات المؤلمة من الأحداث الماضية . | | | |
| 7 | أتجنب المشاركة في المناشط أو المناسبات لأنها تذكرني بالخبرات المؤلمة من الأحداث الماضية . | | | |
| 8 | لدي صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من الخبرات المؤلمة من الاحداث الماضية . | | | |
| 9 | لدي أحلام مزعجة حول الأحداث الماضية . | | | |
| 10 | اشعر بالبعد أو العزلة عن الناس . | | | |
| 11 | أشعر بأني غير قادر على الحصول على مشاعر الحب من المحيطين بي. | | | |
| 12 | ينتابني احساس باليأس من المستقبل (على سبيل المثال ، لأتوقع أن يكون لي مهنة ، أو لا اتزوج ، أو لا أنجب الاطفال ، أو لا أعيش حياة طبيعية) . | | | |
| 13 | لدي صعوبة في النوم . | | | |
| 14 | تنتابني نوبات من التوتر والغضب بدرجة كبيرة | | | |
| 15 | لدي صعوبة في التركيز . | | | |
| 16 | لدى ردات فعل مفاجئة مبالغ فيها . | | | |
| 17 | اشعر بالانزعاج الشديد عندما أتذكر شيئاً ما يتعلق بالأحداث المؤلمة الماضية . | | | |

ملحق رقم (3)

قائمة المحكمين

أسماء الأساتذة المحكمين الذين عرضت عليهم أدوات البحث *

| مكان العمل | الدرجة العلمية | التخصص | الاسم | |
|---|----------------|----------------------|----------------------|----|
| عضو هيئة تدريس . قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة مصراتة | أستاذ مشارك | علم النفس الإكلينيكي | مصطفى مفتاح الشقمانى | |
| عضو هيئة تدريس . قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة مصراتة . | أستاذ مساعد | اختبارات ومقاييس | خالد محمد المدني | 2 |
| عضو هيئة تدريس . قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة مصراتة . | أستاذ مساعد | علم النفس | حسين الأطرش | 3 |
| عضو هيئة تدريس . قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة مصراتة . | محاضر | علم النفس | عمر النعاس | 4 |
| عضو هيئة تدريس . قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة مصراتة . | محاضر | علم النفس | أبولقاسم اقريط | 5 |
| عضو هيئة تدريس . قسم علم النفس . كلية التربية . جامعة مصراتة . | أستاذ مساعد | علم النفس | أحمد حسنين | 6 |
| عضو هيئة تدريس . قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة مصراتة . | محاضر | صحة نفسية | مهدي جاسم | 7 |
| عضو هيئة تدريس . قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة مصراتة . | مساعد محاضر | علم النفس | عادل مصطفى سلطان | 8 |
| عضو هيئة تدريس . قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة مصراتة . | مساعد محاضر | علم النفس | حنان عبدالله المزوغى | 9 |
| عضو هيئة تدريس . قسم علم النفس . كلية الآداب . جامعة مصراتة . | مساعد محاضر | علم النفس | سما محمد الجروشي | 10 |

*تتوجه الباحثة بأخلص عبارات الشكر والثناء لهؤلاء الأساتذة الأجلاء .

ملحق رقم (4)

استمارة البحث و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (وودرز وفورد) بشكله النهائي المطبق علي أفراد العينة

الأكاديمية الليبية / فرع مصراتة

قسم علم النفس / شعبة التوجيه والإرشاد

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الطالب /

أختي الطالبة /

فيما يلي مجموعة من الفقرات التي تصف مشاعرك وأحاسيسك وأفكارك خلال الفترة الماضية (بعد الحرب) .

أرجو منك قراءة كل فقرة بدقه تامه ، ثم اختر الإجابة التي تناسبك بوضع (√) في المربع المناسب والذي يصف مشاعرك وأفكارك ، ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، لذلك يجب الإجابة كما تشعر به تماماً ولا تقضي وقتاً طويلاً في أي فقرة منها .

فإذا كانت الفقرة تنطبق عليك بدرجة كبيرة جدا فضع علامة (√) تحت دائماً .

فإذا كانت الفقرة تنطبق عليك بدرجة كبيرة فضع علامة (√) تحت غالباً .

فإذا كانت الفقرة تنطبق عليك بدرجة متوسطة فضع علامة (√) تحت أحياناً .

فإذا كانت الفقرة تنطبق عليك بشكل متوسط فضع علامة (√) تحت نادراً .

فإذا كانت الفقرة لا تنطبق عليك أبدا فضع علامة (√) تحت أبداً .

علماً بأن المقياس معد للأغراض العلمية وإجابتك ستكون موضع السرية التامة .

الرجاء عدم ترك فقرة دون إجابة

لكم جزيل الشكر والتقدير

الباحثة

| الرقم | الفقرة | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | لا أبدا |
|-------|--|-------|-------|--------|-------|---------|
| 1 | تتكرر في ذهني أفكار ، وصور ، وذكريات مزعجة من الأحداث الماضية . | | | | | |
| 2 | لدي فقدان في الرغبة والاهتمام بالأنشطة التي كنت أحبها قبل الأحداث . | | | | | |
| 3 | فجأة أشعر بأن الأحداث المؤلمة سوف تتكرر(وكأنني سوف أعيشها مرة أخرى) | | | | | |
| 4 | أشعر بالقلق . | | | | | |
| 5 | ينتابني اضطراب في نبضات القلب ، وصعوبة في التنفس ، و التعرق ، عندما أتذكر أي شي يتعلق بالأحداث المؤلمة الماضية . | | | | | |
| 6 | أتجنب التفكير أو الحديث حول الخبرات المؤلمة من الأحداث الماضية . | | | | | |
| 7 | أتجنب المشاركة في المناشط أو المناسبات لأنها تذكرني بالخبرات المؤلمة من الأحداث الماضية . | | | | | |
| 8 | لدي صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من الخبرات المؤلمة من الأحداث الماضية . | | | | | |
| 9 | لدي أحلام مزعجة حول الأحداث الماضية . | | | | | |
| 10 | اشعر بالبعد أو العزلة عن الناس . | | | | | |
| 11 | أشعر بأني غير قادر على الحصول على مشاعر الحب من المحيطين بي . | | | | | |
| 12 | ينتابني إحساس باليأس من المستقبل (على سبيل المثال ، لاأتوقع أن يكون لي مهنة ، أو لا اتزوج ، أو لا أنجب الأطفال ، أو لا أعيش حياة طبيعية) . | | | | | |
| 13 | لدي صعوبة في النوم . | | | | | |
| 14 | تنتابني نوبات من التوتر والغضب بدرجة كبيرة | | | | | |
| 15 | لدي صعوبة في التركيز . | | | | | |
| 16 | لدى ردات فعل مفاجئة مبالغ فيها . | | | | | |
| 17 | اشعر بالانزعاج الشديد عندما أتذكر شيئاً مَّا يتعلق بالأحداث المؤلمة الماضية . | | | | | |

