



" اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض

المتغيرات لدى النازحين في مدينة بنغازي "

قدمت من قبل :

إبراهيم رمضان عطية النجار

تحت إشراف :

أ.د. مفتاح محمد عبد العزيز

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

في علم النفس شعبه الإرشاد والعلاج النفسي

جامعة بنغازي

كلية الآداب

أغسطس 2018

Copyright © 2018. All rights reserved , no part of this thesis may be reproduced in any form, electronic or mechanical, including photocopy , recording scanning , or any information , without the permission in writing from the author or the Directorate of Graduate Studies and Training university of Benghazi .

حقوق الطبع 2018 محفوظة ، لا يسمح اخذ اى معلومة من اى جزء من هذه الرسالة على هيئة نسخة الكترونية أو ميكانيكية بطريقة التصوير أو التسجيل أو المسح من دون الحصول على إذن كتابي من المؤلف أو إدارة الدراسات العليا والتدريب جامعة بنغازي.



قسم علم النفس

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى النازحين في مدينة بنغازي

إعداد

إبراهيم رمضان عطية النجار

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2018.08.16 م

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور : مفتاح محمد عبد العزيز

التوقيع:

الأستاذ الدكتور : عبد الكريم اجويلى عبد العالي (ممتحنا داخليا)

التوقيع:

الأستاذ الدكتور : علي محمد الرويعي (ممتحنا خارجيا)

التوقيع:

مدير إدارة الدراسات العليا و التدريب بالجامعة

يعتمد عميد الكلية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ
أُنِيبُ }

مصاحف الله العظيم

[هود من الآية: 88]

إهداء

إلى الذي أضاء الدنيا وأنار العقول والقلوب بعلمه... إلى دليلنا نجي المهدي...
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى روح أبي الطاهرة أسكنه الله فسيح جنانه

إلى التي انتظرت هذه اللحظة بفارغ الصبر أطل الله بعصرها

والدتي

إلى الذين مدوا لي يد العون لاجتياز أي عائق يحول دون إتمام هذا العمل اخوتي

وأخواتي

إلى من علمني حرفاً فصرت له عبداً

أساتذتي الأفاضل

إليهم جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع

الباحث

إبراهيم رمضان النجار

شكر وتقدير

الحمد لله القائل في محكم كتابه ﴿ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولَئِكَ أَلْبَابٍ ﴾ (الزمر : 9) والصلاة والسلام على رسول الله القائل " لا يشكر الله من لا يشكر الناس "

بداية أشكر الله الذي أعانني على إتمام هذه الدراسة ، فلولا توفيقه لما تحقق من ذلك شيء ، فهو المتفضل والمنعم وحده الذي بنعمته تتم الصالحات ، وبشكره تكون الزيادة قال تعالى: ﴿ لئن شكرتم لأزيدنكم ﴾ (إبراهيم : 7) وبعد

فإنه يطيب لي أن أتوجه بالشكر والعرفان إلي أستاذي الجليل الأستاذ الدكتور / مفتاح محمد عبد العزيز ، علي ما بذله وببذله من سعة صدره ، ورحابة خاطره ، وكرم طبعة ، إرشاداً وتوجيهاً وتسديداً لأفكاري ، فقد كان أباً رحيماً وإنساناً كريماً ذلل لنا العقبات وسهل لنا الطرق ، وأفادنا بعلمه . رعاه الله ووهبه الصحة والسعادة وطول العمر .

وإنه لمن دواعي سروري أن أتقدم بخالص شكري وتقديري إلي الأستاذ الفاضل / أشرف العقيلي والأستاذة الفاضلة / أحلام الرفادي ، والأستاذ الفاضل / جلال بودبوس فهما قدمت من شكر وتقدير أظل عاجزاً عن الوفاء بحقهم ، فلهم مني خالص الشكر والتقدير .

وأجد لزاماً علي أن أتقدم بخالص شكري وامتناني وتقديري لكافة أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية وعلم النفس بكلية الآداب جامعة بنغازي .

وأدعو الله أن يكون قد وفقني في هذه الدراسة بفضلته ومشيتته ، وأخيراً فأني لا أدعي بلوغ الكمال ، فالكمال لله وحده وتلك محاولة ، فإذا كنت قد أصبت فذلك فضل الله يؤتيه ما يشاء ، وإن كنت الأخرى فحسبي أن النقص من أعمال البشر، وأني قد بذلت جهد الطاقة واجتهدت ، وما توفيقني إلا بالله العلي العظيم .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الباحث ،،،

قائمة المحتويات

م	الموضوع	الصفحة
ب	حقوق الطبع.....	
ج	قرار لجنة المناقشة.....	
د	الآية القرآنية.....	
هـ	الإهداء.....	
و	شكر وتقدير.....	
ز	قائمة المحتويات.....	
ل	قائمة الجداول.....	
ن	قائمة الأشكال.....	
س	قائمة الملاحق.....	
ع	ملخص الدراسة.....	

الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1	المقدمة.....	2
-----	--------------	---

م	الموضوع	الصفحة
2.1	مشكلة الدراسة.....	10
3.1	أهمية الدراسة.....	11
4.1	أهداف الدراسة.....	12
5.1	مصطلحات الدراسة.....	13
6.1	حدود الدراسة.....	15
7.1	الصعوبات التي واجهها الباحث.....	16

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة .

المبحث الأول : اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

1.2	تمهيد.....	19
2.2	اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....	27
3.2	الوبائيات والانتشار.....	29
4.2	نظرة الإسلام للصدمة.....	30
5.2	تصنيف الاضطراب.....	32
6.2	نظريات المفسرة للاضطراب.....	37

م	الموضوع	الصفحة
7.2	القابلية للإصابة	46
8.2	التنبؤ بالاضطراب.....	47
9.2	علاج الاضطراب.....	48
10.2	مآل الاضطراب	51

المبحث الثاني : النزوح

1.2.2	تمهيد	54
2.2.2	مفهوم النزوح.....	54
3.2.2	مفاهيم لها علاقة بالنزوح	56
4.2.2	الفرق بين الهجرة و اللجوء و النزوح	57
5.2.2	أنواع النزوح.....	60
6.2.2	موقف الاسلام من النزوح.....	61
7.2.2	الآثار النفسية للنزوح.....	63

الفصل الثالث : الدراسات السابقة .

1.3	تمهيد	66
-----	-------------	----

م	الموضوع	الصفحة
2.3	الدراسات السابقة.....	66
3.3	مناقشة الدراسات السابقة.....	79
4.3	الاستفادة من الدراسات السابقة.....	84
5.3	مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة.....	84

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

1.4	تمهيد	86
2.4	منهج الدراسة.....	86
3.4	مجتمع الدراسة.....	86
4.4	الدراسة الاستطلاعية	87
5.4	عينة الدراسة.....	88
6.4	أداة الدراسة.....	90
7.4	أساليب المعالجة الإحصائية.....	97

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشتها

1.5	تمهيد.....	99
-----	------------	----

الصفحة	الموضوع	م
99 عرض النتائج ومناقشتها	2.5
122 التوصيات	3.5
123 المقترحات	4.5
124 - المراجع	
136 - الملاحق	

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
88	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	1.4
89	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	2.4
89	توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع	3.4
89	توزيع عينة الدراسة حسب متغير دمار السكن	4.4
90	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الوضع الأسري	5.4
93	معامل ارتباط أبعاد المقياس والدرجة الكلية	6.4
93	معامل ارتباط كل فقرات بالبعد الأول استعادة الخبرة الصادمة	7.4
94	معامل الارتباط الفقرات بالبعد الثاني تجنب الخبرة الصادمة	8.4
94	معامل الارتباط الفقرات بالبعد الثالث الاستئثار	9.4
95	معامل الارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس	10.4
95	العلاقة بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس	11.4
96	معامل ألفا كرونباخ لثبات المقياس	12.4
99	الفروق بين متوسط الفرضي ومتوسط عينة الدراسة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	1.5
102	الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وفقا لمتغير النوع	2.5
105	الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية	3.5
107	الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير المستوى التعليمي	4.5
109	اختبار توكي للتحليل البعدي	5.5
111	الفروق لدى النازحين في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير دمار السكن	6.5
113	الفروق لدى النازحين في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير دمار السكن ومتغير النوع	7.5

115	الفروق بين متوسطات في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير دمار السكن ومتغير النوع	8.5
116	الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وفقا لمتغير المركز الأسري	9.5
118	الفروق بين متوسطات في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير المركز الأسري	10.5
120	معاملات معادلة الانحدار المتعدد لمتغيرات الدراسة	11.5
121	تحليل تباين الانحدار لمتغيرات الدراسة	12.5

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
100	الفروق بين المتوسط الفرضي ومتوسط عينة الدراسة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	1
103	الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير النوع	2
105	الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية	3
108	الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير المستوى التعليمي	4
111	الفروق لدي النازحين في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير دمار السكن	5
114	الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير دمار السكن حسب متغير النوع	6
117	الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير المركز الأسري	7

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الملحق
137	قائمة فحص أعراض ضغط ما بعد الصدمة	1
141	نموذج التحكيم	2
145	مقياس ديفيدسون الأصلي	3
147	الرسوم البيانية	4

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى النازحين في مدينة بنغازي

إعداد

إبراهيم رمضان عطية النجار

المشرف

أ.د مفتاح محمد عبد العزيز

الملخص

استهدفت الدراسة الحالية إلي التعرف على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات (النوع - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي - دمار السكن) لدى الأسر النازحة في مدينة بنغازي .

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن وتكونت عينة الدراسة من 144 فردا ممثلين 36 أسرة نازحة في مدينة بنغازي وقد تم اختيارهم بطريقة العمدية (القصدية) .

شملت أدوات الدراسة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من إعداد دافيدسون (1987) ترجمة عبدالعزيز ، وأبوعروش .

واستخدمت الدراسة الأسلوب الإحصائي البارامترى ، وتم تحليل بياناتها بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ، باستخدام المتوسطات الحسابية ، الانحرافات المعيارية واختبار (ت) للعينة الواحدة ، وكذلك اختبار (ت) للعينات غير المعتمدة ، وتحليل التباين الأوحادي ANOVA واختبار توكي للتحليل البعدي .

وقد كشفت التحليلات الإحصائية النتائج التالية :

أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي في بُعد استعادة الخبرة ، وبُعد الاستثارة ، عند دلالة إحصائية 0.01 ، ويلاحظ من المقارنة بين المتوسط الفرضي (24) ومتوسط العينة (19.99) على بُعد استعادة الخبرة الصادمة أن المتوسط الفرضي أكبر من متوسط العينة ، مما يشير إلى انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة ، وانخفاض في بُعد استعادة الخبرة لدى عينة الدراسة مقارنة بالمتوسط الفرضي بفارق ذو دلالة إحصائية ، بينما يلاحظ من المقارنة بين المتوسط الفرضي (16) ومتوسط العينة (18.69) على بُعد الاستثارة أن المتوسط الفرضي أصغر من متوسط العينة ، مما يشير إلى ارتفاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في بُعد الاستثارة لدى عينة الدراسة مقارنة بالمتوسط الفرضي بفارق ذو دلالة إحصائية .

أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسط عينة الذكور وبين متوسط عينة الإناث على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في الدرجة الكلية للمقياس لصالح الإناث إذ بلغت قيمة " ت " " 2.33" بمستوي دلالة إحصائيا " 0.001 " .

هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في متغير الحالة الاجتماعية بين متوسط عينة العزاب وبين متوسط عينة المتزوجين على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إذ بلغت قيمة " ت " " 3.10" بمستوي دلالة إحصائيا " 0.01 " واقل وكانت الفروق لصالح المتزوجين .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في المستوى التعليمي المستوى الابتدائي والإعدادي والثانوي ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند مستوى دلالة 0.05 بين المستوى التعليمي الثانوي والجامعي لصالح التعليم الثانوي .

أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسط عينة النازحين المدمرة منازلهم وبين متوسط عينة النازحين الغير مدمرة منازلهم على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إذ بلغت قيمة " ت " " 4.01" بمستوي دلالة إحصائيا " 0.001 " وأقل وكانت الفروق لصالح النازحين المدمرة منازلهم ، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في دمار السكن حسب متغير النوع .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في المركز الأسري ، أن أفضل المنبئات وأكثرها إسهاما في التنبؤ باضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو متغير دمار المنزل حيث بلغ معامل الارتباط المتعدد " 0.330 " .

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

- 1.1- المقدمة .
- 2.1- مشكلة الدراسة .
- 3.1- أهمية الدراسة .
- 4.1- أهداف الدراسة .
- 5.1- حدود الدراسة .
- 6.1- الصعوبات التي واجهها الباحث .
- 7.1- تحديد مصطلحات الدراسة .

1.1- المقدمة :

تاريخ الإنسان مع الضغوط والأزمات والشدائد والكوارث ضارب بجذوره منذ القدم ، بل منذ أن وجد الإنسان علي سطح الأرض ، بعض هذه الكوارث طبيعية (كالزلازل ، والبراكين ، والأعاصير ، والفيضانات) والبعض الآخر وهو الأقصى والأعنف من صنع البشر (كالقتل ، والأسر ، والاعتقال ، والخطف ، والاعتصاب ، والتهجير ، والإبادة ، الخ).

إن الشعوب والأفراد يتعرضون في أوقات معينة لمواقف وضغوط أو شدة وأقل ما توصف به مثل هذه المواقف أنها تخرج عن المدى العادي للخبرات البشرية ، فتصل إلى حد الأزمة أو الصدمة ، هذه المواقف الغير عادية تترك آثاراً يمكن أن تمتد لفترات أكبر وتكون ذات تأثير أطول ، والتي تحتم على الفرد التعامل معها قصد التوافق الأمثل مع مستجداتها كوفاة شخص عزيز أو التعرض لحادث مروع أو غيرها، وهي مواقف كلها صدمات قد تحدث ما يسمى بالجرح أو الرض أو الشرخ النفسي أو الصدمة النفسية أو الفجعة وهي أعلى درجات الصدمة النفسية وما تخلفه من آثار نفسية وجسدية وسلوكية على صاحبها.

ومن هذي الأحداث الصدمية صدمة الحروب وتببعاتها والآثار المدمرة التي تتركها سواء من الناحية المادية أو من الناحية النفسية و الاجتماعية للإنسان .

هذه الحروب الخارجية أو الداخلية تتطوي على مخاطر كبيرة كالقتل والتدمير والتهجير وتدمير البنية التحتية التي تلقي بظللها على المجتمع بشكل عام وعلى الأسرة بشكل خاص، ويشير بعض العلماء إلى أن السبب الرئيس لانتشار الاضطرابات والمشكلات والأزمات في الحروب والمآسي هو التغيرات الجذرية في أسلوب الحياة والتي تنجم عن القلق والخوف من ضياع المستقبل وفقدان الأمل (النعيمة، 2007).

غير أن استجابة الأفراد للأحداث الصادمة تخضع لمبدأ الفروق الفردية وذلك راجع لتفاعل الصدمة في حد ذاتها مع جوانب الشخصية وعوامل التنشئة الاجتماعية ، ونمط شخصية المصدوم ، وعلى عامل القدرة على المواجهة والتي تختلف من شخص إلى آخر ، ويستجيب الإنسان لهذه الصدمات والضغوط ببعض الاستجابات منها ما هو سوي ، ومنها ما هو غير سوي ، وتسمى الاستجابات الغير سوية أو المرضية للصدمة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) Post Traumatic Stress disorder (حجازي ، 2004) .

فقد ذكر عبد الخالق (1998) بأن الحرب من أكبر مصادر الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأشار إلى أنه لا يصيب فقط المحاربين من جنود وضباط بل تصيب أيضاً المدنيين الذين عاشوا في ظروف النزاع وبالتالي يتعرضون أيضاً للإصابة بالاضطراب وذكر بلانش Blansh في عبد الخالق (1998) أنه من بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً التي تبثلى بها الشعوب التي تعيش النزاعات هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، حيث يعود الفضل في اكتشاف هذا الاضطراب إلى الحرب الفيتنامية في سبعينيات القرن العشرين ، فقد كشفت الدراسات النفسية عن وجود نصف مليون محارب أمريكي يعانون من هذا الاضطراب بعد مرور خمسة عشر سنة على انتهاء تلك الحرب (عبد الخالق ، 1998).

وهو مرض نفسي ، تم تصنيفه من قبل جمعية الطب النفسي الأمريكية عام 1980م ، ويحدث هذا الاضطراب عندما يتعرض الفرد لحدث صادم ومؤلم بشكل كبير ، مثل: الحروب ، والتهديد بالموت للفرد، أو من يحب ، أو التعرض للتعذيب الجسدي ، أو الاغتصاب ، أو مشاهدة القتل والتعذيب ، أو التهجير أو إجباره على النزوح (يعقوب ، 1999) .

تم الاعتراف بهذا الاضطراب ولأول مرة في بداية الثمانينيات من القرن العشرين ، وذلك في الصورة الثالثة من الدليل التشخيصي الإحصائي للطب النفسي ،(DSM- III, 1980) والذي اعتبرته وعرفته الصورة المنقحة للمرجع نفسه بأنه " : أي حادثة خارجة عن خبرة الفرد المعتاد عليها وتسبب له الكرب والشعور بالخوف والرعب والعجز " ، وهو ما استقر عليه الأمر في الصورة الرابعة للدليل التشخيصي الإحصائي للطب النفسي (DSM-IV, 1994) مع إضافة الفارق بين ، ما اصطلح عليه ب" اضطراب ضغط ما بعد الصدمة " و" اضطراب الضغط الحاد " (مكتب الإنماء ، 2001) .

ومنذ أن عرف المتخصصون والباحثون هذا الاضطراب في أوائل السبعينيات من القرن العشرين ، خاصة عقب الحرب الأمريكية في فيتنام؛ حيث كان يعرف آنذاك ب متلازمة ما بعد فيتنام " (Post Vietnam Syndrome) " والدراسات والبحوث حول ما يصطحبه عادة من آثار ومظاهر وأعراض تتوالى الواحدة تلو الأخرى ، فعلى الرغم من ارتباط ضغط ما بعد الصدمة بتلك الحرب وخبرات القوات المسلحة الأمريكية التي خاضت حرب فيتنام ، فإنه وكما يقول العديد من الباحثين البارزين في هذا المجال لوحظ بأنه اضطراب عادة ما يحدث كاستجابة وردة فعل لحالات أخرى من الضغوط والمؤثرات الحادة وقد توصلت بعض الدراسات إلى أنه موجود بنسبة حوالي (0.05) إلى (0.10) عند كل من الرجال والنساء على التوالي (عساف ، الحسن ، 2006).

وتظهر لدى الفرد الذي يعاني من هذا الاضطراب عدد من الأعراض، نذكر منها الأعراض التي وردت في الدليل التشخيصي الرابع لجمعية الطب النفسي الأمريكية (APA,) .
2000 والذي يشترط مرور الفرد أو المجتمع بحدث صادم يتخطى المؤلف ، مثل: التهديد

الشديد على الحياة الشخصية أو الجسد، أو أحد الأبناء، أو الزوج أو الزوجة، أو أفراد العائلة، التدمير المفاجئ للمنزل ، رؤية أحد ينزف دمًا أو يقتل أمام الشخص كنتيجة لاعتداء جسدي، كما يشترط استمرار الاضطراب مدة تتراوح من شهر إلى ستة أشهر، أو ظهور العوارض بعد ستة أشهر من بدء الصدمة (يعقوب ، 1999).

وقد قسم الدليل الأعراض إلى ثلاث مجالات:

أولاً : فرط الإثارة والتيقظ Hyper arousal Symptoms

وهي أعراض دائمة من الاستثارة الزائدة ،وتظهر على الأقل في شكل اثنان من الأعراض الآتية:

1- الصعوبة في النوم أو الدخول فيه .

2- الاهتياج ونوبات الغضب .

3- صعوبة التركيز .

4- القلق والتوتر الزائد .

5- ردود الفعل المبالغ فيها .

6- ردود فعل فسيولوجي عند التعرض لمواقف تشبه ظروف الصدمة مثل التعرق ، والارتعاش

(يعقوب ، 1999).

ثانياً: التجنب والتبليد الانفعالي Avoidance and Emotional Numbing وهو التجنب

المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة ، أو الخمود في الاستجابات العامة بشكل غير معتاد في

السابق، ويظهر التجنب في ثلاثة أشكال على الأقل مما يأتي:

1- بذل الجهد لتجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث الصادم

2- تجنب المواقف والأنشطة التي تذكر بالصدمة .

3- نسيان أجزاء مهمة من الحدث .

4- انخفاض ملحوظ في الاهتمام بالنشاطات التي كانت محل اهتمام الفرد.

5- الشعور بالانفصال والبعد عن الآخرين .

6- اليأس من المستقبل .

7- عدم القدرة على الشعور بالحب.

ثالثاً: استعادة الحدث Re-experiencing Symptoms وهو أن يعيش الفرد الحدث -

الصدمة (بشكل دائم على الأقل) بإحدى الوسائل الآتية:

1- تكرار تذكر الذكريات المؤلمة للحدث .

2- الكوابيس المتعلقة بالحدث .

3- الشعور بأن الحدث قد يعود من جديد (Flash Back) .

4- الضيق والتوتر عند المرور بمواقف ، أو أماكن أو رموز تشبه في شكلها ظروف الحدث

الصادم (يعقوب ، 1999) .

وتختلف معدلات انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في المجتمع تبعاً لعدة عوامل،

منها اختلاف الحدث الصادم، والظروف المحيطة بالفرد، ومتغير النوع (عبد الخالق، 2006) ،

ويذكر عبد الخالق (2006) إن الذكور أكثر عرضة للتعرض للحوادث الصدمية ، إلا إن الإناث اللاتي يتعرضن للحوادث الصدمية يقعن في خطورة أكبر ، لتطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، من جهة أخرى ، فإن الرجال أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب الناتج عن صدمات الحروب والهجوم البدني ، في حين يزداد احتمال حدوث الاضطراب عند النساء في الاعتداءات الجنسية ، وبضيف عبد الخالق إن النساء يتألمن أكثر من الرجال عند مشاهدة الإصابات العنيفة والوفيات ، وعندما تحدث الكوارث ، فإن الإناث لديهن ميل أكبر لاختيار عبارات المقياس التي تعكس خوفاً وألماً أكثر من الذكور .

ويظهر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على هيئة رد فعل طويل المدى نتيجة التعرض للأحداث المهددة للحياة، ويمكن تذكر الفرد هذه الأحداث أو إذا أثرت هذه الذكريات فتظهر أعراض الخوف والقلق والاضطراب وهذا بدوره يشكل محنة أو ارتباك في الوظائف الاجتماعية والعمل والنشاطات المهمة، وهذه الصدمة بالنسبة للفرد تؤثر على جوانب متعددة في حياته سواء على المشاعر أو الأفكار أو السلوك أو العلاقات الاجتماعية أو الحالة البدنية والاضطرابات الجسمية للشخص (إبراهيم وعسكر ، 1999).

ومن التغيرات المصاحبة للحرب مثلاً ، تغير محل السكن بسبب التهجير القسري أو وفاة أو قتل احد أفراد العائلة أو احد الأقارب أو عوق شديد يصيب الفرد أو احد أفراد عائلته وصعوبة التنقل من مكان لآخر والمصاعب التي يلاقيها المجندون والمتطوعين في الحياة العسكرية، هذا فضلاً عن الأضرار ممكنة الحدوث في البنية التحتية للبلد مما ينعكس على المواطن بشكل خاص من خلال تعطل الكهرباء وتوصيل المياه وعلى المجتمع بشكل عام من خلال تعطل

حركة الإنتاج وتأثيره على الاقتصاد العام للدولة، وكل ذلك دون شك يعد من الضغوط الناجمة أو المصاحبة للحرب (محمد ، 2015).

وقد عانت ليبيا من بعد سقوط نظام الحكم سنة (2011) من عدة أزمات وقد كان آخرها الأحداث التي شهدتها مدينة بنغازي من إغتيالات وتفجيرات خاصة بالسيارات المفخخة وصولاً إلى اصطدام مباشر بين القوات النظامية ومليشيات مؤدلجة خارجة عن القانون والتي بدورها أثرت في أغلب سكان المدينة مما جعلهم يتركون منازلهم حفاظاً على أرواحهم وأجبرتهم على الإقامة في مناطق وأماكن لم يعتادوا على العيش بها وفجأة وجدوا أنفسهم خارج منازلهم وأحيائهم التي اعتادوا عليها .

ويعتبر النزوح من أكبر تأثيرات الحرب من حيث الشعور بفقدان المكان المألوف الذي اعتاده إلى عالم غريب قد يفتقر إلى أبسط مقومات الحياة الإنسانية ، فالنزوح مؤشر لوقوع الضرر الذي يؤثر على السلامة البدنية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية ؛ فالنازح لا يغادر فقط مساحة جغرافية ويستبدلها بأخرى ولكنه يغادرها إلى مكان يختلف عما اعتاده (المنفي ، 2017).

إن انعكاسات النزوح والتوترات المصاحبة لها، وغموض المستقبل والأزمات الحياتية المصاحبة لها من حيث المسكن في المدارس والأكواخ والمصانع والكلليات (داخل المخيمات وخارجها) ، وصعوبة تأمين العمل ، وكيفية تعليم الأطفال وعدم توافر مدارس أو قلتها ، صبح الجوّ الأسري للأسرة اللاجئة بحالة من التوتر الدائم ، «صراع الأفكار حول العودة أو البقاء ، تله في الجو الأسري ، كآبة وضيق ، وتتأثر وظائف الأسرة التقليدية حينما تفقد قدرتها على إشباع حاجات أبنائها المادية والمعنوية ، ومن ثم تفقد انتماءهم إليها ، لأن الانتماء عملية نفسية

جدلية ، تتكون بين الفرد والجماعة التي تحقق له الإشباع ، ويؤدي عدم توافر ذلك إلى شحوب
الانتماء إلى الأسرة ، وبالتالي الانتماء للوطن ، وتهديد الهوية كمحصلة نهائية (علي ، 2014).
ومن خلال ما سبق تهتم الدراسة الحالية بدراسة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من
الأسر النازحة في مدينة بنغازي وعلاقته ببعض المتغيرات .

2.1- مشكلة الدراسة :

يعد صدمة النزوح من الصدمات التي يتعرض لها الفرد من حيث الشعور بالاغتراب وفقدان المجال الحيوي المطمئن و المألوف والوقوع في عالم غريب يفتقر إلى مقومات الحياة العادية وكذلك اضطراب الضوابط الاجتماعية وتدهور الأخلاق والإقبال على ممارسات جانحة وتصرفات غير متكيفة اجتماعيا ولا بد من الإشارة هنا إلى (الصعوبات الاقتصادية) بطالة على مختلف أشكالها وآثارها علي جو الأسرة وتماسكها وانعكاس ذلك علي الأبناء وتسيبهم .

ولقد أظهرت معظم الدراسات أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قد يستمر مع الزمن أو يتطور بعد فترة طويلة من حدوث الصدمة ، وينطبق ذلك خاصة على إدمان كانت الصدمة مركبة أو امتدت لفترة طويلة ، كما في حالة الحروب والأسرى أو سجناء الحرب أو النزوح . (الرشيد وآخرون ، 2001) .

ويعتقد الباحث أن المجتمع الليبي قد تعرض لصدمة مركبة من حيث صدمة الحرب وانتشار الأعمال العدائية من تفجير وقتل وتعرضه أيضا لصدمة النزوح وما تبعها من أحداث .

و تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة علي السؤال التالي:

ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وفقا للمتغيرات التالية (النوع - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي - دمار السكن) لدي عينة من الأسر النازحة في مدينة بنغازي .

3.1- أهمية الدراسة :-

تكمن أهمية الدراسة في الموضوع الذي تتناوله وأهدافها التي تسعى إلى تحقيقها.

وتتمثل أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

- 1- تكمن أهمية الدراسة في ندرة الدراسات النفسية التي تناولت لحالات النزوح الناجمة عن الحروب وخاصة في البيئة المحلية حسب علم الباحث .
- 2- إضافة إثراء للتراث النظري لعلم النفس حول متغيرات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
- 3- من الناحية النظرية تشكل الدراسة الحالية إضافة معرفية لموضوع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النازحين من الحروب .
- 4- تفيد هذه الدراسة العاملين في حقل الإرشاد والعلاج النفسي من معرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين من الحرب .
- 5- يمكن أن تكون هذه الدراسة نواة لبحوث أخرى مستقبلية والاستفادة منها كأداة في هذه البحوث والدراسات لفئات أخرى .

4.1- أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة في الآتي :

- 1- التعرف على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده لدى النازحين في مدينة بنغازي .
- 3- التعرف على الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير النوع (ذكور - إناث) .
- 4- التعرف على الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج) .
- 6- التعرف على الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده تبعا لمتغير المستوي التعليمي (ابتدائي - إعدادي - ثانوي - جامعي) .
- 7- التعرف على الفروق لدى النازحين (مدمرة منازلهم - وغير المدمرة منازلهم) على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
- 8- التعرف على الفروق على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده لدى (النازحين مدمرة منازلهم والنازحين الغير مدمرة منازلهم) حسب متغير النوع .
- 9- التعرف على الفروق على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده لدى عينة الدراسة حسب المركز الأسري .

10 أفضل متغيرات التنبؤ : النوع (ذكور إناث) المستوى الدراسي (ابتدئي وإعدادي وثانوي وجامعي) الحالة الاجتماعية (أعزب متزوج) الخبرة الصادمة (دمار السكن ، مدمر أو غير مدمر) المركز الأسري ، إسهما في اضطرابات الصدمة لدي عينة الدراسة من الأسر النازحة في مدينة بنغازي .

5.1 - - تحديد مصطلحات الدراسة :

1.5.1 - اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

أولاً : التعريف النظري :

وتعرفه منظمة الصحة العالمية (WHO) على أنه :استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة ، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له (World Health Organization . 1992)

ويعرف الباحث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

هو استجابة الشخص لموقف صادم يتبعه ضغط شديد نتيجة خروج الموقف الصادم عن مجال خبرته الشخصية مثل مشاهدة لحظات مؤلمة غير اعتيادية للشخص أو لتهديد حقيقي للحياة مما يسبب له نوع من الاختلال الفسيولوجي والنفسي ويصبح الشخص عاجز عن الاستجابة لهذا الموقف بشكل طبيعي و تؤدي به إلى أعراض نفسية وجسدية مستمرة تختلف من شخص إلى آخر ومن موقف إلى آخر حسب شدة الصدمة وحدثتها وقد تظهر الأعراض بعد الصدمة مباشرة أو قد تتأخر إلى سنوات .

ثانيا : التعريف الإجرائي :

هو حاصل مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من خلال استجابته على المفردات التي يحويها مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، حيث أن الدرجة " 62 " هي المتوسط الفرضي للمقياس وتدل الدرجة المرتفعة على وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وتدل الدرجة المنخفضة على عدم وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

2.5.1- النازحين :

أولا : التعريف النظري :

يعرف النازحين وفق اتفاقية كمبالا " هم الأشخاص أو المجموعات الذين اضطروا إلي الهروب أو مغادرة مساكنهم أو أماكن إقامتهم المعتادة بصفة خاصة للأتي مستقبلا ، أو بغية تفادي آثار النزعات المسلحة وأعمال العنف المعمرة وانتهاكات حقوق الإنسان والكوارث التي من صنع الإنسان ، والذين لم يعبروا حدود الدولة المعترف بها دوليا " . (منظمة ، 1990) .

ويعرف الباحث النازحين :

هم أشخاص أو مجموعة من الأفراد خرجوا من أماكن سكنهم إلى أماكن أخرى داخل حدود دولتهم المعترف بها دوليا من اجل حماية أنفسهم من تهديدات تحيط بهم نتيجة وجودهم داخل مناطق نزاع أو اعتناقهم لأفكار أو معتقدات أو توجهات أو انتمائهم لعرق معين أو قد يكون نتيجة حدوث كارثة بيئية في موطنهم الأصلي مما يجبرهم على النزوح من أماكن إقامتهم .

ثانيا : التعريف الإجرائي :

هو كل أسرة اضطرت إلي ترك مكان إقامتها الأصلي والنزوح إلى مكان آخر داخل مدينة بنغازي نتيجة للأحداث والمواجهات العسكرية التي حدثت داخل المدينة .

مدينة بنغازي :

تقع في الجزء الشمالي الشرقي من دولة ليبيا وتعتبر بنغازي ثاني أكبر مدن ليبيا سكارل ، وأكبر مدينة في إقليم برقة والعاصمة المشتركة السابقة للبلاد حسب دستور استقلال ليبيا العام 1951 ، تطل على ساحل البحر الأبيض المتوسط .

6.1- حدود الدراسة :

وتتمثل حدود الدراسة في الآتي :

- 1- الحدود الموضوعية : وتتمثل في معرفة مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات (النوع - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي - دمار السكن) لدي عينة من الأسر النازحة في مدينة بنغازي حيث أن نتائج الدراسة لا تتعدي هذه المتغيرات .
- 2- الحدود المكانية : وتتمثل في البيئة التي ستجرى فيها الدراسة الميدانية وهي مدينة بنغازي .
- 3- الحدود الزمنية : تم إجراء هذه الدراسة خلال العام 2016 - 2017 .
- 4- الحدود البشرية : وتتمثل في العينة التي ستجرى عليها الدراسة من الأسر النازحة بمدينة بنغازي والمسجلين بوزارة الشؤون الاجتماعية والبالغ عددهم 10573 أسرة نازحة .

5 الحدود المنهجية : حيث تقتصر حدود هذه الدراسة على المنهج المستخدم والأداة والعينة

والأساليب الإحصائية المستخدمة والنتائج والتوصيات التي جاءت بها هذه الدراسة .

7.1- الصعوبات التي واجهها الباحث :

1. عدم توفر المصادر والمراجع .
2. عدم وجود إمكانيات مادية تسمح للباحث للوصول لعدد كبير من النازحين .
3. عدم تعاون البعض من الأسر في الإجابة على المقياس .
4. عدم القدرة على تحديد حجم المجتمع .

الفصل الثاني

الخلفية النظرية

1.2- المبحث الأول : اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

2.2- المبحث الثاني : النزوح .

المبحث الأول

- 1.2- تمهيد .
- 2.2- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
- 3.2- الوبائيات أو الانتشار .
- 4.2- نظرة الإسلام للصدمة النفسية .
- 5.2- تصنيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
- 6.2- نظريات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
- 7.2- القابلية للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.
- 8.2- التنبؤ باضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
- 9.2- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
- 10.2- مآل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

1.2- تمهيد :-

إن الحياة الإنسانية عرضة دائما لتهديدات من المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان ، ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك أن آمال نجاته أكبر بكثير من احتمالات موته ، مما يدفع به للتفكير بأن احتمال موته وارد في أي لحظة من الزمن و نحن في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت ، إن هذه المواجهة مع تهديد الحياة هي ما أصطلح علي تسميته بالعصاب الصدمي حسب تسمية المحللين النفسيين أو وضعية الكارثة حسب الأطباء النفسيين ، أو الصدمة النفسية حسب علماء النفس العياديين أو اضطراب الشدة عقب الصدمة كما أطلق عليها العلماء حديثا ، وهي تسميات مختلفة لمجموعة المظاهر النفسية والجسمية التي تظهر لدي الفرد عقب إحساسه بتهديد مباشر في حياته ، هذا التهديد قد يشكل كارثة فردية وجماعية بالنسبة له (النابلسي، 1991).

ولعل ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي وأثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب بطريقة علمية تجريبية ، حيث قام بربط حمل وذئب في غرفة واحد دون أن يستطيع أحدهما أن يصل الآخر ، فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته ، ذلك بالرغم من إعطائه نفس الكميات الغذاء التي كان يستقبلها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية .

إلا أن تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب الصدمي هي

تسمية العالم (اوبنهايم هرمان Oppenheim Herman) وكان قد أطلقها في العام 1884 بوصفة للاضطرابات النفسية الناجمة عن حوادث السكك الحديدية (القطارات) (المرجع السابق)

ظهر مصطلح اضطراب الضغوط التالية للصدمة (Post-Traumatic Stress

Disorders) في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الصادرة عن

الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، وقد أشارت الطبقات السابقة ردود فعل الضغوط بمصطلحات

مثل رد الفعل الواضح ، الاضطراب الموقفي العابر ، وقد اعتمد وصف دليل جمعية الطب

النفسى الأمريكى الثالث لاضطراب الضغوط التالية للصدمة علي أساس وجود بحوث امبريقية

استمد معظمها من الدراسات التي أجريت علي جنود الحرب العالمية الأولى ، ثم اتسعت حقول

درستهما باهتمام الباحثين الأوربيين بالعصاب الصدمي الناتج عن الحرب بصورة أدق إبان

الحرب العالمية الثانية (ديفيد ، 2002).

1.1.2- تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :-

من الجدير قبل التعرف إلى تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من الأفضل التعرف

على الأساس في هذا اضطراب هو الصدمة النفسية أو الخبرة الصادمة ليكون تعريف اضطراب

ضغط ما بعد الصدمة أكثر وضوحاً وتمييزاً ، إذا لا بد لنا من الخوض في الحديث عن الصدمة

النفسية لكونها الركيزة الأساسية والسبب المباشر للوصول إلى الاضطراب ضغط ما بعد الصدمة

2.1.2- الصدمة النفسية :

هي حدث أو خبرة مؤلمة في الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يحد الشخص فيه نفسه

عن الاستجابة الملائمة حالة أو خبرة مؤلمة ، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار

دائمة مولدة للمرض وتتصف الصدمة بفيض من الإثارات تكون مفرطة ، بالنسبة لطاقة الشخص

علي الاحتمال وبالنسبة بكفاءته في السيطرة علي هذه الإثارات ، (الصدمة والصدمي) هي

تعابير مستعملة قديماً في الطب والجراحة حيث تدل كلمة صدمة (Trauma) التي تعني الجرح أو الرض في اليونانية وتشتق من فعل ثقب ، وعلي الجرح مع كسر ، ومن مرادفها بالفرنسية (Trauma Tisme) المخصصة علي الأذى للحديث عن الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي ، ولإبراز دوما فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي ، إذا يصاب إلي الحدث مثلاً عن (الصدمات الجمعية والدماغية المفصلة) كما لوحظ إن مصطلحي (Trauma Tisme- Trauma) يستعملان في الطب كمرادفتها (خيريك ، 2008) .

3.1.2- الصدمة في اللغة :

الصدمة من " صدم " ، والصدم : ضرب الشيء الصلب بشيء مثله ، وصدمة صدمة : ضربه بجسده . وصادمة فتصادم واصطدم ، وصدمة بصدمة صدمة ، وصدمة أمر : أصابهم . والتصادم والتزاحم . وصدمة النازلة فلانا : فاجأته ، والرجلان يعدوان فيتصادمان ، أي يصدم هذا ذلك و ذلك هذا ، والجيشان يتصادمان ، وفي الحديث النبوي الشريف : " إنما الصبر عند الصدمة الأولى ، أي عند فورة المصيبة وحموتها " (ابن المنظور، 1970).

4.1.2- تعريف الصدمة النفسية :

يعرفها (هيرمان ، 1992 ، وبينوس ، 1985) : الصدمة النفسية بشكل عام هي ردة الفعل التي تتبع التعرض لخبرة مهيمنة خارج نطاق التحكم فيها وتكون فنون المواجهة السابقة غير كافية لاستيعابها (حجازي ، 2004) .

و يعرفها (منصور ، 1993 ، 271) " على أنها : وقوع أو حدوث الأذى والضرر والظلم والخسارة والجرح والإصابة والرجة والهزة للنفس أو العقل ، وفي النواحي الفيزيائية المادية

وفي التركيب أو البناء ويحدث ذلك في شكل صدمة انفعالية تحدث اضطراباً أو خلل في البنى والتراكيب والوظائف للفرد أو الجماعة ، وذلك لفترة من الوقت قد تطول أو تقصر ، وفقاً لدرجة شدة الصدمة " .

وتعرفها الرابطة الأمريكية للطب النفسي : (American Psychiatric Association: 1994)
(P424 بأنها " التعرض لحدث صدمي ضاغط علي نحو مفرط الشدة متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي علي موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية ، أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة أو تهديد بسلامة الجسم الشخص آخر ، أو الإصابة مما قد وقع العضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء (مكتب الإنماء، 2001).

يرى " مايكنبوم " (1994) " Meicnenbaum " أن الصدمة تشير إلي حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية مهددة للحياة ،بحيث تحتاج هذه الحوادث إلي مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها " (الحواجري، 2003).

و يعرفها (مكتب اليونيسيف الإقليمي: 1995، 77) " بأنها :حدث خارجي مفاجئ وغير متوقع يهدد تكامل وشمولية الفرد أو الآخرين أو حياتهم، وهو ما يستجيب له الفرد بخوف شديد وإحساس بالعجز أو بالرعب".

ويعرفها بو خمسين (2001) " بأنها :التعرض لظروف نفسية غير متوقعة تحمل معنى عميقاً لدى المصاب نتيجة عوامل مزاجية وسلوكية ما يخلق حالة من عدم التوازن النفسي لدى المصاب" .

الحواجري، (2003: 7) : "هي حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر

الكيان الإنسان بحيث لا يستطيع وسائل الدفاع المختلفة إن تسعف الإنسان للتكيف معه ."

كما يعرفها "ميللر Miller " الصدمة النفسية بأنها حدث يصطحبه نوع من الانضغاط

النفسي ويكون خارج الخبرات العادية للشخص (صايمة، 2005).

يعرفها ديفيسونا Davison الصدمة بأنها "جرح نفسي " أو جسدي شديدة يصيب الجسم

عن طريقة قوي خارجية أو يترك أثار شديدة علي صحة الإنسان النفسية (صايمة مرجع سابق).

5.1.2- أسباب الصدمة النفسية :

للصدمة النفسية عدة أسباب نذكر منها:

1. عقبات مادية : كوجود الإنسان وحيدا في سجن ، أو منعة من إشباع حاجاته إلى الاجتماع

بالناس ، أو عدم وجود ماء أو طعام أو إتلاف ممتلكاته.

2. عقبات اجتماعية : ومنها ضروب الإحباط التي تنشأ في زحمة تعاملنا مع الناس ، مما يثبط

من جهودنا يعيق رغباتنا ، أو يمس بكرامتنا .

3. عقبات اقتصادية : كصعوبة الحصول علي المال ، والفقر الذي يعد مصدرا للإحباط لأنه

يمنع الفقير من إرضاء حاجاته (ربيع ، 2000).

7.1.2- الاستجابة الإنسانية للصدمة النفسية :-

تعتبر عملية أدراك الفرد للصدمة النفسية مسألة نسبية إلى حد ما وعليها تحدد استجاب

الفرد لهذه الصدمة ، فقد يتعرض شخصان لصدمة عنيفة وقوية الإثارة نلاحظ اختلافا استجابة

كل منهما ، كما إن ردود الأفعال للصدمة النفسية تتوقف علي عدد من عوامل تحدد في السياق التي تحدث فيه الصدمة إذا انه لا توجد علاقة خطية مباشرة بين التعرض للصدمة وحتمية المعاناة النفسية ، بمعنى انه ليس بالضرورة لكل إنسان يتعرض للصدمة إن يتطور إلى أعراض الضغط ما بعد الصدمة ، حيث توجد مجموعة من المتغيرات والعوامل الوسيطة التي تلعب دورا حاسما مثل القدرات العقلية والعلاقة الوالدية والفاعلية السلوكية .

وتشير الدراسات النفسية أن قدرة الناس علي مواجهة مصاعب الحياة هم أشخاص لديهم مهارات عالية علي التأقلم ، وأقل الناس حظا الذين يولدون و ليس لديهم مهارات علي التأقلم أو لم يدرّبوا علي ذلك المهارات ثم مواجهة عديد من التحديات والصراعات في حياتهم فهم بالتالي اضعف الناس في سرعة الإصابة الاضطراب النسبية (الخطيب،2007).

وقد توصل(سيلبي) إلي نموذج متلازمة التكيف العام ليصف به ردود أفعالنا تجاهالعوامل الضاغطة والصددمات وهو يحدث ثلاث مراحل في استجابتنا علي النحو التالي:

المرحلة الأولى : استجابة الاستنفار :

يقوم الجسم بتعبئة كل موارده في هذه المرحلة وفيها تستنفر الدفاعات الفيزيولوجية وتستدعي للعمل ، وتحدث التغيرات الأيضية بما في ذلك ازدياد إفرازات الهرمونات ، كازدياد نشاط القشرة العليا للغدة الأدرينالين وتغيرات في المعدة والأمعاء ، ولكن الضغوط إذا استمرت ، أصبحت الإفرازات الهرمونية الزائدة عديمة الفائدة وتحولت فأصبحت ضارة بالفعل مؤدية إلى تغيرات مرضية تؤثر على المخ والأعضاء الأخرى .

المرحلة الثانية : المقاومة :

التي تتميز بنشأة مقاومة معينة للضغط المعين الذي يواجه الفرد واحتفاء الاستجابة

للمثيرات الأخرى ودوام " مرحلة المقاومة " يعتمد إلى درجة كبيرة على قوة الفرد، ولكن إذا أُجبر على الاستمرار لفترة طويلة (المرحلة الثالثة) فإن مرحلة الإنهاك تحدث بشكل مؤكد.

المرحلة الثالثة : الاستنزاف والإنهاك :

تنتج هذه المرحلة عن استنفاد الكائن العضوي لموارد التكيف عنده أثناء التعامل

الضغوط الأصلية ، وعندئذ يصبح الكائن الحي غير قادر على المقاومة بعد انهيار دفاعاته ، وأصبح الشخص مكشوفاً (الحسن ، 2004).

8.1.2- الحدث الصدمي :

عرف (عبد الرحمن ، 2000) الأحداث الصدمية بأنها أحداث خطيرة ومركبة ومفاجئة ، وتنتم بقوتها الشديدة أو المتطرفة ، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب ، والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة ، وغير متوقعة وغير متكررة ، ويختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة وجريمة من جرائم العنف ، قد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل أو الإعصار (خيريك ، 2008) وتحدث الاستجابة للضغوط عندما يتعرض الفرد الي حادث صدمي مضايق أو مؤلم. وقد تكون الاستجابة للضغوط الصدمية فورية أو مؤجلة (الخطيب ، 2007) ويكون الحدث الصدمي في هذه الدراسة هو النزوح من أماكن الإقامة .

1.9.1.2- أنواع الحوادث الصدمية :-

إن أي حادث يخرج عن نطاق الخبرة الإنسانية العادية ، ويصيب الخوف والعجز أو الرعب العميق للناس جميعا يعد حادث صدميا ، وقد صنفت الأحداث الصادمة إلي قسمين رئيسيين :

أولا : حوادث صدمية طبيعية و من أمثلة ذلك:

الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والأعاصير السيول والفيضانات.

ثانيا : حوادث صدمية من فعل الإنسان من أمثلة ذلك :

1. الحرب ومن أهم الحروب التي نتج عنها دراسات نفسية هيا الحربان عالميتان الأولى والثانية والحرب الكورية وحرب فيتنام وحرب الخليج .

2. الحوادث الإجرامية : التهجم العنيف والضرب الجرح المؤذي والانتفاض والاعتداء العنيف .

3. الاغتصاب : هو المضاجعة أو الجماع ضد رغبة الضحية.

4. الكوارث التكنولوجية :كالانفجار المفاعل النووي تشير يزنك في روسيا

5. حوادث وسائل المواصلات : التي تتجم عنها إصابات عضوية خطيرة كحوادث السيارات وتحطم الطائرات، وتصادم القطارات.

6. حوادث الأسرية سوء الممارسة مع الأطفال ومضايقة الأطفال أو التحرش بهم والعنف الأسري و ضرب الزوجة .

7. حوادث سياسية أو إرهابية : معسكرات الاعتقال ،معسكرات الموت التهجير ، الأسر، الإرهاب ، الخطف ، الانفجار .

8. الإصابات العضوية ، كالتشويه أو بتر عضو من أعضاء الجسم أو إفساد عملة أو التعذيب الجسدي.

9. أحداث عصبية ذات سياق اجتماعي التهديد الخطر لأمن شخص محبوب أو سلامة أو رؤية شخص آخر أو يمثل لجسده ، أو يبتز عضو من أعضاء جسمية أو مشاهدة يقتل .

10. الحرائق الكبرى كالحريق لندن الشهير . (عودة ، 2010).

وقد أكد مكينوم في (عودة ، 2010) علي أن ضحايا مختلف الصدمات كالكوارث الطبيعية والاعتصاب والحرب لديهم النمط نفسه من الاضطراب النفسي كما يشيع لديهم الحدوث المشترك لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة وتشخيصات أخرى مثل :اضطراب القلق العام، الاكتئاب .

2.2- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

حسب تعريف الدليل التشخيص بأنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جدا ، ذا طبيعة تهديديه أو كارثية وتسبب كريا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا من قبيل : كارثة من صنع الإنسان ، أو معركة ، أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت آخرين في حادثة عنف ، أو أن يكون لفرد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو أي جريمة أخرى و هذه الاستجابة تكون علي شكل خوف شديد أو عجز أو رعب و نتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض من القلق والاستثارة التي لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة (مكتب الإنماء ،2001).

وقد عرفه النابلسي : هو رد فعل شديد على الأحداث الصادمة ويتميز بثلاثة أعراض:

1. إحياء التجربة : أي الشعور بأن الصدمة سيتكرر حدوثها مرة أخرى.

2. التحاشي : حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة.

3. الإثارة المفرطة : إحساس مستمر بالتأهب والعصبية (نابلسي ، 1991).

يعرفه مكتب (اليونيسيف 1995 ، 78) : على " أنه أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم ويتميز بأن الشخص يعاوده الشعور بأنه يعيش الصدمة، ويتجنب كل ما يذكره بها وتقدر العواطف ويزداد التوتر والتيقظ وردود الفعل الحادة اتجاه الأحداث الضاغطة".
وقد عرف عكاشة (190:2003) " اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على أنه اضطراب ينجم عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة) أهوال الحروب ، رؤية أعمال العنف والقتل ، التعرض للتعذيب والاعتداء على أحد أفراد الأسرة والاعتصاب . حيث تظهر لاحقاً عدة عوارض نفسية وجسدية) التجنب والتباعد ، الأفكار والصور الدخيلة ، اضطرابات النوم ، التعرق والإجفال".

يعرفه " يونس " (2005) هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلي صدمة نفسية هو رد فعل شديد ومتأخر للضغط عادة ، ويكون من الشدة بحيث يصبح مرهقا ، ويتميز بإستمراريته ، معاودة خبرة الحدث الصدمي و التجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص) والتراضي في القدرة علي الاستجابة (صعوبة التذكر، العجز ، الانعزال ، 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 ثلاث مستويات من (الشدة و الحاد و المزمن ومتأخر الظهور) ويؤثر هذا الاضطراب في سلامة الأفراد وبشكل جدي في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية .

أما منظمة الصحة العالمية (ICD-10) علي نحو يتفق إلي حد كبير مع تحديد الرابطة الأمريكية للطب النفسي فيما يلي : ينشأ اضطراب ضغط ما بعد الصدمة علي أنه استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ، يحتم لأن يتسبب في ضيق وآسي شديدين غالبا 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 الاغتصاب) (خيريك ، 2008).

يعرفه "شير الدي Shire Alde " (1999) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه اضطراب يحدث نتيجة التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث المرهقة نفسيا مثل الحرب الاغتصاب ، سوء المعاملة . إذن هو استجابة طبيعية من أشخاص أسوياء لحدث غير طبيعي ، الأحداث الكارثة التي تسبب اضطراب ما بعد الصدمة هي أحداث استثنائية أو حادة تؤثر تقريبا في أي شخص تعرض للحادثة وتكون هذه الأحداث عادة مفاجئة وتمثل خطرا علي الشخص أو الآخرين ، كما أنها تمثل أو تستغرق قدرتنا في استجابة لها بشكل صحيح (عكاشة ، 2010).

3.2- الوبائيات أو الانتشار :

انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يتراوح بين 1- 3 % من التعداد العام للسكان إضافة إلى 5 - 15 % ممكن أن يعانون من شكل تحت سريري من الاضطراب (المخفف) ، ولكن ضمن الجماعات الذين تعرضوا لإحداث صدمية ذات خطورة عالية فإن معدل انتشار الاضطراب من 5- 75 % ، وفي حرب فيتنام كانت نسبة الانتشار حوالي 30% من جنود فيتنام أصيبوا بالاضطراب ، إضافة إلى 25 % عانوا شكل تحت سريري من الاضطراب (مخفف) ، إن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يظهر في أي عمر إلا أنه أكثر انتشارا عند

الراشدين ، ومع ذلك فإن الأطفال يصابوا بالاضطراب ، وبالنسبة للنوع يحدث الاضطراب عند الرجال نتيجة خبرة المعارك أو القتال ، أما عند النساء فيشيع نتيجة الاغتصاب أو التحرش الجنسي ، و احتمال حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يغلب عند العازبين ، المطلقين ، الأامل ، المنسحبين اجتماعيا ، والأفراد ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني (Brewin,at al.2002، في مراد ، 2014) .

4.2- نظرة الإسلام للصدمة النفسية :

يقول الله تعالى في كتابة العزيز { وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالنَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ } (البقرة: 155) ويقول أيضا { لَتُبْلَوُنَّ فِي أَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ وَلَتَسْمَعُنَّ مِنَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلِكُمْ وَمِنَ الَّذِينَ أَشْرَكُوا أَذًى كَثِيرًا ۗ وَإِنْ تَصْبِرُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ } (آل عمران: 186) قال الله تعالى: ((مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ (الحديد:22).

ويقول الرسول صلي الله عليه وسلم «الصبر عند الصدمة الأولى» (رواه البخاري ومسلم) وفي هذا الحديث إشارة إلي تعريف الصدمة بأنها الحدث المفاجئ والقوي الذي يصعبه احتمالاه ،ورغم ذلك يدعوا الرسول إلي الصبر والاحتمال عند البلاء والمقاومة دعم وعدم الانهيار والذين الإسلامي الحنيف تطرق في العديد من الآيات القرآنية والأحاديث الشريفة إلي طرق مقاومة الصدمات النفسية نذكر منها:

1.10.2 - الصبر والبلاء

جعل سبحانه وتعالى الإمامة في الذين منوطة بالصبر واليقين فقال تعالى ﴿ وَجَعَلْنَا مِنْهُمْ أُمَّةً يَهْدُونَ بِأَمْرِنَا لَمَّا صَبَرُوا ۖ وَكَانُوا بِآيَاتِنَا يُوقِنُونَ ﴾ (السجدة 24).

وأخبر أن الصبر خير لأهله مؤكدا باليمين فقال تعالى ﴿ وَلَئِنْ صَبَرْتُمْ لَهُوَ خَيْرٌ لِلصَّابِرِينَ ﴾ (النحل 126)،

وأخبر أن الصبر والتقوى لا يخبر كيد العدو فقال تعالى ﴿ إِنْ تَمَسَّكُمْ حَسَنَةٌ تَسُؤْهُمْ وَإِنْ تُصِيبْكُمْ سَيِّئَةٌ يَفْرَحُوا بِهَا ۗ وَإِنْ تَصْبِرُوا وَتَتَّقُوا لَا يَضُرُّكُمْ كَيْدُهُمْ شَيْئًا ۗ إِنَّ اللَّهَ بِمَا يَعْمَلُونَ مُحِيطٌ ﴾ (آل عمران 120) وربط الفلاح بالصبر والتقوى يقول تعالى ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴾ (آل عمران 200)

وفي الصحيحين من حديث أنس بن مالك رضي الله عنه أن الرسول صلي الله عليه وسلم أتى امرأة تبكي علي صبي فقال لها اتقي الله واصبري فقالت: وما تبالي بمصيبتي، فلما ذهب قيل لها: أنه رسول الله صلي الله عليه وسلم فأنت بأيه فلم تجد علي بابه بوابين فقالت يا رسول الله: لم أعرفك فقال ﴿ إنما الصبر عند أول صدمة ﴾ وفي لفظ عند الصدمة الأولى. (عودة، 2010).

2.10.2 - أمر الإنسان خير :

في صحيح مسلم عن أم سلمة قالت سمعت رسول الله يقول " ما من مسلم تصيبه مصيبة فيقول ما أمره الله " ﴿ إنا لله وإنا إليه راجعون ﴾ " اللهم أجرني في مصيبي واخلف لي خيرا منها " وفي صحيح مسلم من حديث ما عائشة عن النبي صلي الله عليه وسلم أنه قال، (لا

يصيب المؤمن من شوكة فما فوق إلا رفعة الله بها درجة حظ عنه بها خطيئة) (المرجع السابق) .

4.2- تصنيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

يورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-10) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ضمن الفئة (F40 – F48) الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغط الجسمية المظهر ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغط الجسمية المظهر ، ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة ب"ردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف"، والتي تشمل خمسة أنواع هي:

1. ردة فعل الضغط الحاد .

2. اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

3. اضطرابات التكيف .

4. ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد .

5. غير محددة .

ويورد هذا الاضطراب في الطبعة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-IV,1994)

ضمن المحور السابع الخاص باضطرابات القلق التي تشمل كلاً من:

1. اضطراب الرهاب .

2. اضطراب الفزع أو الهلع .

3. اضطراب الوسواس القهري .

4. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

5. اضطراب الضغط الحاد .

6. اضطراب القلق المعمم .

أما عن الإصدار الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي فقد أعاد تصنيفه ضمن

(DSM-5, 2013) الاضطرابات التي لها علاقة بالضغوط والصدمة والتي تشمل كل من:

1. اضطراب التعلق .

2. اضطراب الكف الاجتماعي .

3. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

4. اضطراب الضغط الحاد (الاجهاد) .

5. اضطراب التوافق .

واستنادا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV,1994) يصنف اضطراب

ضغط ما بعد الصدمة إلى فئتين رئيسيتين هما : الأعراض الأولية والأعراض الثانوية والأعراض

الأولية هي التي تشكل الأساسي الذي تقوم عليه تحديد المحكات التشخيصية للاضطراب ضغط

ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيصي الرابع (DSM-IV،1994) أما الأعراض الثانوية فتشير

إلى المعالم أو الملامح أو زملة الأعراض المصاحبة للاضطراب ضغط ما بعد الصدمة التي لا

تشكل جزءا من المحكات الشخصية لهذا الاضطراب (مكتب الإنماء، 2001).

تشير الرابطة الأمريكية للطب النفسي (2001) إلى أن المحكات التشخيصية لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة استنادا للشخص الإحصائي الرابع (DSM-IV,1994) تتألف مما يلي :

أولا : الأعراض الأولية :-

1. تعرض الشخص لحدث صادم تتوافر فيه المعيشة والمواجهة للحدث المهدد أو الخطير، وأن تشمل الاستجابة علي الخوف أو عجز شديدين.

2. تعاد معايشة الحدث الصادم باستمرار بطريقة أو أكثر، من خلال ذكريات مؤلمة تكون علي شكل صورة ذهنية أو أفكار، أو إدراكات تقتحم وعيها، أو أحلام مزعجة متكررة ، وكرب نفسي شديد متعلق بالمشيرات المرتبطة بالحدث ، وتفاعلات فسيولوجية حادة ترمز إلي الحدث.

3. التجنب الدائم للمشيرات المرتبطة بالصدمة وحذر (تبلد) في الاستجابات العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) ، وتظهر من خلال تجنب الأفكار ، والمشاعر ، والأنشطة ، والأماكن والأشخاص الذين لهم علاقة بالحدث ، ونقص في المشاركة في الأنشطة الهامة والإحساس بدفق الأجل والتبلد الوجداني .

4. توجد بشكل دائم أعراض زيادة الاستثارة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) مثل الصعوبة قي النوم أو مواصلته ، وصعوبة التركيز وزيادة اليقظة ، وزيادة استجابة الإجفال .

5. مدة الاضطراب (أعراض "2" و"3" و"4") أكثر من شهر ، يؤدي الاضطراب إلى كرب دال إكلينيكي وإعاقة للأداء الاجتماعي المهني والوظائف المهمة الأخرى .

6. ويكون الاضطراب حادا إذا كانت مدة الأعراض أقل من ثلاثة أشهر أما الاضطراب المزمن فتكون منه الأعراض ثلاثة أشهر وأكثر .

ثانيا: الأعراض الثانوية:-

هناك جملة من الأعراض الثانوية لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهي الاكتئاب ،
والقلق ، والخوف من الموت ، والاضطراب السيكوسوماتية ، وتعاطي الكحول أو المخدرات ،
والتغير في الشخصية الفرد (يعقوب،1999).

1. الاكتئاب : ويعتبر الأكثر شيوعا عند الناجين من التعذيب والكوارث والصدمات ، وقد يشكل
الاكتئاب ألثق من 70% من الاضطرابات لدى المحاربين القدامى في فيتنام ، بالإضافة إلي
ارتفاع نسبة انتحار المقاتلين في فيتنام (يعقوب ، المرجع السابق)

2. تعاطي الكحول أو المخدرات : هناك ارتباط قوي بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
وتعاطي الكحول والتدخين والمهدئات العصبية ، والممنوعات والمخدرات (مومني مرجع سابق).

3. الخوف من الموت : يعاني معظم الناجين من التعذيب ، و الكوارث والحروب ومن قلق
الموت ويعتقدون أن حياتهم في خطر و أنهم سيموتون قريبا (مومني،2008).

4. الاضطراب السيكوسوماتية : يعاني معظم الناجين من التعذيب ، والكوارث والحروب
والنزاعات من اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة كالآم في الصدر والشعور بوجود كتلة في البلعوم
، وآلام في الظهر والكتفين ، هبات من الحر والبرد ، ومشاكل في الرئتين والقلب ، والتهاب
القولون ، قرحة في المعدة وغيثيان ، والصداع والدوار ، وآلام في المفاصل ، وتوتر شديد وآلم
مزمن في العضلات (مومني مرجع سابق) .

5. تغير في الإحساس بالوقت : يتضمن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تغيرات في الإحساس بالوقت و قد تشمل : سوء أدراك مدة الفترات الزمنية ، والتشويش في تتابع الوقت لاسيما لدى الأطفال ، وانحراف الوقت ، واستعادة دلائل تترنر بسوء الطالع والإحساس بالتنبؤ (مكتب الإنماء، 2001).

6. القلق : يشير القلق بشكل واضح لدى الناجين من التعذيب والأسر والحرب والكوارث الطبيعية ، وبينت الدراسات إلى أن أكثر من 75% من المحاربين القدامى في فيتنام يعانون من القلق ، والخوف والتوتر والعصبي والرجفة وخفقان القلب والتعرق الشديد والهلع ، دون وجود أسباب واضحة ، ويقدر وجود أعراض القلق لدى حالات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بحوالي 75% من الحالات (يعقوب، 1999، مكتب الإنماء، 2001) .

7. التغير في الشخصية : تتعرض شخصية وسلوك الناجين من الكوارث والصدمات إلى تغيرات سلبية تشمل : فقدان الاهتمام بأنفسهم وبمن حولهم ، وعدم الثقة بالآخرين والحذر الشديد منهم والشعور بالاضطهاد والملاحقة ، وفقدان الأمل في المستقبل ، والنكوص ، والصلابة والتطرف في المواقف والآراء والقرارات الدفاعية الهجومية ، والهروب والانسحاب والتهرب من المسؤوليات ، وكثرة والتغيب عن العمل ، والصورة السلبية عن الذات (يعقوب، 1999 ؛ مكتب الإنماء، 2001).

8. النوبات العنيفة : وتظهر هذه النوبات بصورة عنيفة عند المرور بمواقف تحاكي الموقف الصادم ، الذي تعرضوا له وتترافق بارتفاع الحرارة والخلجان ، و التعرق واضطراب نبضات القلب.

9. السلوك الانزوائي : إن المصاب يفضل الاختباء وحيدا ، ولا يميل إلى الاندماج في المجتمع ، حتى أنه يحبس نفسه في غرفته أحيانا.

10. الميل الانتحارية : وهو منحى خطير يجب التعامل معه بجدية وتكثيف المراقبة لمن يظهر هذه الميل، وبخاصة من ضحايا الغتصاب.(سليم ، 2010).

5.2- نظريات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

1.5.2- تمهيد:

يزخر ميدان "اضطراب ضغط ما بعد الصدمة" بعدد من النظريات والنماذج التصورية التي تسعى إلى تفسير نشأة هذه الفئة من الاضطرابات وتطورها وأسبابها والصورة الإكلينيكية الناتجة الواسمة لها (مكتب الإنماء، 2001).

وفي ما يلي أهم النظريات التي تناولت تفسير هذا الاضطراب :-

أولاً: النظرية المعرفية .

تحتل النماذج و النظريات المعرفية في تفسير " اضطراب ضغط ما بعد الصدمة " مكانة متميزة لما تقدمه من أساس في فهم هذه الفئة من الاضطراب .

والنماذج المعرفية التي تركز علي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تنقسم إلى عدة نماذج

أساسية وهي:

1. نموذج "هوروني " المعروف باسم "نموذج معالجة المعلومات " .

2. ونموذج " فوا " المعروف ب " شبكة الذاكرة القائمة علي الخوف " .

3. نموذج التقدير المعرفي .

أولا : نموذج معالجة المعلومات :-

تعتبر نظرية معالجة المعلومات من أهم النظريات التي قدمت وصفا دقيقا لعملية اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وتركز هذه النظرية علي النظريات الكلاسيكية والمعاصرة للصدمة كما أنها توالي اهتماما جليا لمعالجة المعلومات والنظريات المعرفية للانفعالات (مكتب الإنماء ، 2001).

فعندما يتعرض الفرد للصدمة تكون كمية المعلومات كبيرة مثل الصور والأفكار، الخ .

منها ما يعالجه الدماغ في حين إن القسم الآخر لا تتم معالجة بالطريقة الصحيحة ، وقد يكون السبب في ذلك نقصا في المعلومات أو أنها قد تفوق طاقة الجهاز العصبي في استيعابه ، وهذا يعني أن الخبرة الصدمية لا تتلاءم فيها المنبهات الخطيرة والفجائية مع خبرات الشخص ونماذجه لأنها تتخطى المدى الطبيعي للتجربة الإنسانية.

وعليه فأن معالجة المعلومات ستكون مضطربة ومشوهة ، وتبقى المعلومات أو المنبهات الصادمة ناشطة وتعمل بشكل مستمر في ضغطها المؤلم علي الشخص المصدوم الذي يحاول تكرار إخراجها من الوعي ليشعر بالأمن و الراحة .

ولهذا فإن الشخص المصدوم ليس أمامه خيارا إلا اللجوء إلي استخدام وسائل الدفاع

السلبية مثل التكرار والتبليد و التجنب (يعقوب ، 1999).

وتمر المعالجة المعلومات الصادمة بخمس مراحل متعددة وهي كالاتي :-

المرحلة الأولى : مرحلة الصرخة

المرحلة الثانية : مرحلة الإنكار

المرحلة الثالثة : مرحلة الإقحام

المرحلة الرابعة : مرحلة العمل علي مواجهة الواقع

المرحلة خامسة : مرحلة الاكتمال (مكتب الإنماء ،2001) (يعقوب، 1991).

ثانيا : نموذج شبكة الذاكرة القائمة علي الخوف :-

وفقا لهذا النموذج تتطور "شبكة الذاكرة القائمة علي الخوف لدي الفرد عقب تعرضه لصدمة ما وتحتوي هذه الشبكة علي معلومات تتعلق بعدد من مكونات التي تشمل المثيرات المتعلقة بالصدمة ، والاستجابات للصدمة (لأفكار ، مشاعر ، سلوك).

يفترض هذا النموذج أن " اضطراب ضغط ما بعد الصدمة " ينشأ حينما تصبح المواقف أو الأشخاص أو الأشياء التي كانت تتصف في السابق بالأمن والسلامة مرتبطة بخطر بالغ الشدة أثناء الصدمة ، وتعكس ظاهرة معاودة الخبرة (كالتكريات ، والأحلام المفزعة) حالة من العجز لدي الفرد في تنشيط شبكة الخوف داخل مدي أوسع يكفي لتعديل عناصر الذاكرة ويوضح هذا النموذج أن (اضطراب ضغط ما بعد الصدمة) يكون مختلفا عن أي اضطراب آخر بسبب كثافة عناصر الاستجابة التي خلفت الاستثارة النفسية الفسيولوجية و" حجم " بنية الخوف (قابليتها للتعميم) وسهولة الوصول إلي شبكة المتعلقة بالصدمة ، وفي هذا تعمل الصدمة علي العصف بالفرضيات والمواقف التي كانت تعتبر في السابق جوانب آمنة وسالمة ، ولكنها تصير علامات أو هاديات للخطر ، وهذا تصبح الحدود أو الخواطر بين السلامة والخطر غير واضحة ، الأمر الذي ترتب عليه تناقص القدرة علي الضبط والتحكم (مكتب الإنماء ، مرجع سابق).

ثالثاً: نموذج الأبنية المعرفية :-

يتميز هذا النموذج بأنه يولي أهمية كبيرة لفردية الشخص ضحية الصدمة ويذهب هذا النموذج إلي أن الأفراد يطورون معتقدات أو فرضيات أو توقعات محورية في مجالات للحاجات الأساسية تعرف " بالخطط المعرفية Schemas " وان هذه الخطط تتأثر بالصدمة إلي أقصى حد ، وتتصف الصدمة بأنها تفوق قدرة الشخص علي تلبية متطلباتها ، محدثة حالة من التمزق للحاجات النفسية الأساسية (الخطط المعرفية).

ومما يركز عليه هذا النموذج إن كل خطه من هذه الخطط المعرفية يتم تقييمها تحديد أولويتها داخل نسق ببنية الذات لدي الشخص لذا تعبير الصدمة خبرة مدمرة لأنها تمزق العناصر المحورية للوجود لدى الشخص (مكتب الإنماء ، مرجع سابق).

رابعاً : نموذج التقدير المعرفي :

يقوم هذا النموذج علي الافتراضات الأساسية التي يكونها كل فرد منا عن العالم وينظر إلي الأحداث الصدمية علي أنها عوامل تمزق قوته لهذه الافتراضات عن الذات والعالم ، لذا ينظر الي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة علي انه استجابات للمواجهة غير تكيفيه إزاء عجز هذه المعتقدات الأساسية .

ويفسر هذا النموذج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة علي انه تنشأ كرد فعل للحدث المهدد الذي يعصف علي مستوي عميق من الخبرة بهذه الفرضيات او المعتقدات الرئيسية في النظرية الشخصية عن الواقع (مكتب الإنماء ، مرجع سابق).

ثانيا : النظرية السلوكية :

لقد تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكيات المختلفة وظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية ، حيث أسس سكينر ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال ويعتبر أن البيئة الخارجية تتحكم في السلوكيات ، كونها تعد مدخلا صحيحا لزيادة احتمال صدور استجابة أو خفض هذا الاحتمال ، وميز سكينر بين ما أسماه السلوك الانفعالي ، الذي هو استجابة مباشرة تصدر كرد فعل علي المنبه (وهو ما تعبر عنه مثلا حالات توتر الصدمة) ، وأوضح إن السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة ، بل يصدر عنه تلقائيا ، سواء كان سويا أو مضطربا يهدف إلى الحصول علي نتائج معينة وهو ما تعبر عنه مثلا حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة (فريد،2013).

وتستند النظريات السلوكية التي يقدمها "كين Keane" إلي نظرية العاملين the factor "Two-Mاورر Mowrer إلي أهمية كل من الاشتراط التقليدي (الكلاسيكي) والاشتراط الوسيلى في تطور الاضطرابات النفسية ، ويشبه تطور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة اكتساب الاستجابات النفسية والسلوكية للخوف علي أساس الاشتراط الكلاسيكي .

يعتبر الخوف استجابة متعلمة بالاشتراط الكلاسيكي ، ومن خلال التعلم الترابطي قد تكتسب بعض الاثار أو العلامات (مثل مناظر معينة أو أحداث أو روائح أو أشياء أو أشخاص وغيرها من المنبهات الإشرطية مما قد يذكر الشخص بالخبرة الصدمية) قدرة علي استدعاء الخوف الشديد .

أما العامل الثاني فيتحدد بالسلوك الإحجامي الوسيلى فضحايا الصدمة ينزعون إلي تجنب إشارات أو علامات معينة لكي يحفظوا إلي أي حد ممكن من مستوي انغمارهم بالذكريات

والمخاوف التي يخبرونها بشكل متكرر مثال علي ذلك قد يلجأ الشخص ضحية الصدمة إلي تجنب الحدث مما خبرة أو يتجنب الأشخاص أو الأماكن أو غير ذلك مما قد يماثل الحدث الصدمي (مكتب الإنماء، 2001).

ثالثاً : النظرية السيكودينامية :

تحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية السيكودينامية (التحليل النفسي) حيث ظهر هذا المصطلح منذ بداية أعمال فرويد في كتابة " دراسات حول الهستيريا " وقد ميز بين الصدمة (Trauma) التي تشير إلي الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما ، وبين الصدمة النفسية (Traumatisme) التي تشير إلي الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص (ابونجيلة ، 2001) .

وقد اعتبر فرويد أن صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أولى تجارب الصدمة في حياة الإنسان (الخالدي ، 2006)

لقد قدم التحليل النفسي تاريخياً تفسيرات عن عصاب المعارك الإجرامية لدى الجنود ، وكان في أوائل القرن الماضي كتابه في هذا الشأن (مقدمة في سيكولوجيا اعصبة الحرب) ، ودراسات حول (العصاب الصدمي) لدي الأشخاص الباقين علي قيد الحياة بعد خبراتهم في معسكرات التدريب النازي ، ويفترض هذا النموذج أن الشدة أو الصدمة قد أعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول ، وانبعثت أو تجدد الرضا الطفولي ينتج عن نكوص ، واستخدام الآليات الدفاعية مثل الكبت ولإنكار والإلغاء وينبعث الصراع من جديد حين يحدث الموقف الصادم وتحاول الأنا أن تسيطر علي المواقف لتخفيض القلق .

وبذلك نري أن النظرية السيكودينامية " التحليل النفسي " قد اهتم بالصراعات الداخلية عند المصاب وقد أرجع فرويد سبب هذا الاضطراب إلي انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة واستخدامه لآليات الدفاع للسيطرة علي القلق ، وان أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد كالتعاطف والمحفزات المالية هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه وبذلك يكون فرويد قد أغفل البيئة الخارجية للمصابين ، وركز علي شخصية قبل الإصابة بالصدمة (ابونجيلة، 2001) .

رابعا : نظرية النموذج النفسي والاجتماعي :

تري هذه النظرية إن مصير الصدمة يتوقف من جهة علي حدثها وطبيعتها وطول مدتها ، وسرعة الإنذار ببداية وقوع الصدمة ، ومن جهة أخرى علي شخصية المصدوم ودور البيئة الاجتماعية والثقافية ، فعندما تكون العوامل النفسية والبيئة مناسبة وداعمة يكون المصدوم أقدر علي تخطي آثار الصدمة.

وتركز هذه النظرية علي الخصائص الفردية مثل : قوة الأنا ، ومصادر المواجهة ، والتاريخ السابق للاضطراب النفسي ، والخبرات الصدمية السابقة ، والميول السلوكية ، والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالة للمصدوم ، والعوامل الديموجرافية مثل (السن، المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصاديالخ)، كما أن المتغيرات الموقفية ذات قيمة مثل المواقع والأماكن التي حدثت فيها الصدمة كالمنزل أو الأماكن المألوفة ، أو البلد الأجنبي (مكتب الإنماء ،2001).

كما تري بلاسك (Plasc et al, 2007) في (مومني 2008) إن هناك عدة عوامل سابقة للصدمة تسهم في الإصابة بالاضطراب ضغط ما بعد الصدمة مثل : الضغوط الحياتية

المستمرة والتاريخ النفسي ، ونوع الفرد (ذكر - انثي) والإساءة في فترة الطفولة والطبقة الاقتصادية الدنيا ، وتدني مستوي التعليمي ، وتدني الذكاء وقصور الدعم الاجتماعي ، والانتماء إلى أقليات عرقية وعنصرية والأحداث الصادمة السابقة ، والوراثة النفسية ، وتاريخ مُدرك من أحداث الحياة المُهددة .

وكذلك فإن قصور الدعم الاجتماعي من الأشخاص المهمين والأصدقاء والمجتمع سيكون عاملا مساهما في التأثير في الضغوط الجديدة أما البيئة العلاجية أو الإستشفائية قد تلعب دورا هاما في معالجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتتألف العوامل البيئية من أنظمة التكافل الاجتماعية وعوامل الحماية التي توفرها الأسرة والأصدقاء واتجاهات المجتمع ، والخصائص الثقافية وتؤكد نظرية النموذج النفسي والاجتماعي علي أهمية وجود ارتباطات بين الدرجة وطبيعة الصدمة وحدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، ونقص التكافل وشدة الاضطراب ، وعوامل الشخصية قبل المرض وتطور الاضطراب ، كما إن شدة الصدمة ودرجة العزلة النفسية الاجتماعية في البيئة التي يعيشها الفرد تعتبر أفضل المنبهات بالاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (مكتب الإنماء ، مرجع سابق) .

خامسا : النظرية البيولوجية :

يرى (فان در كولك، 1984، Van Der kolK) في يعقوب (1999) أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في منطقة الدماغ وبعض أنحاء الجسم .

وهذا الاضطراب يظهر علي الشكل التالي :

1. ارتفاع في نسبة الكاتيكلامين في الدم .

2. ارتفاع في نسبة الاسيتيلكولين .

3. انخفاض نسبة النورإيبينفرين .

4. انخفاض نسبة السيروتونين والدوبامين في الدماغ .

حيث أن استنزاف مادة النورإيبينفرين يرتبط بعدم قدرة ، الشخص علي التخلص من الصدمة التي يتعرض لها ، وهذا ما يؤدي بدوره إلي استنزاف مادة الدوبامين لأن الاستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة ، فالتعرض المتكرر للصدمة أو يتذكرها يؤدي فيما بعد إلي حالة من التبدل التخدر العاطفي هنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة بالأفيونات ويتوقف مصير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة علي الإفرازات المذكورة (الدوبامين و النور إيبينفرين) وكذلك علي المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ ، ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة ، وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب والذي نلاحظه في عوارض الانقطاع المفاجئ عن تعاطي المخدرات.

أما (دي لابينا، 1984 DeLa pena) فقد حاول أن يربط اضطراب ضغط ما بعد

الصدمة بطبيعة الجهاز العصبي وحيث يفترض أن الجهاز العصبي هو جهاز معالجة المعلومات، وإشارة إلي أن الأشخاص الذين يسيطر لديهم جهاز الباراسمبثاوي لا يتوصلون إلي حقيقة فهم واضح للمؤثرات المفاجئة والمؤلمة يشكل صحيح، كما يستجيبون فسيولوجيا للصدمة بشكل غير عادي مما يؤدي إلي ظهور بعض الأمراض مثل اضطراب النوم والكوابيس والغضب والعوانية، وهذا يشير إلي معالجة معلومات تمت بشكل خاطئ وناقص لأنها تعتمد علي المنبهات الحسية بالدرجة الأول (يعقوب، 1999).

ويبدو من الصعب - من وجهة نظر الباحث - الاعتماد علي نظرية واحدة في تفسير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إذا أن هذا الاضطراب له من صور التعدد والتشعب والتعقيد ما يحول دون تفسيره بساطة من خلال نظرية واعتماد كل نظرية من النظريات التي حاولت تفسير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة علي جانب معين في الصدمة وإهمالها لهاقي الجوانب.

6.2- القابلية للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة:

تتسم شخصية ما لديهم القابلية للإصابة بالصدمة بالاعتمادية والسلبية وضعف الثقة بالنفس وضعف المهارات والإرادة ومحدودية التعليم وعتبة التحمل ، والمعاناة الطويلة أو الدائمة من المشاكل النفسية والاجتماعية والخبرات السلبية والمؤلمة مثل التعرض للاختطاف أو التعذيب أو الإساءة أو الإشراف القهري في أعمال حربية أو تسويق مخدرات أو سرقة أو ارتكاب الجرائم ، بالإضافة إلى ضعف أو غياب الدعم ، ووجود تاريخ مرضي أسري ، ووجود عوامل حيوية أو جينية.

توجد فروق في ردود فعل الأشخاص حيال الأحداث الصادمة ، فالبعض تظهر عليه الأعراض بعد أيام أو أسابيع ، والبعض تظهر عليه بعد أشهر ، والبعض تظهر عليه بعد سنوات ، ومنهم من لا تظهر عليهم ، وتظهر الأعراض أحيانا على لبعض الأشخاص بصورة تدريجية ، وقد تظهر بصورة فجائية ، وقد تظهر وتختفي (الجلبي 2004، المفرجي، والشهري، 2008).

7.2- التنبؤ باضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

لم يتمكن العلم من التنبؤ الدقيق لدي استجابة الفرد اتجاه حادث صدمي ، لكن هناك عوامل معينة يمكن أن تكون علامات علي احتمال وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهذه العوامل هي :

1. مدى حدة الصدمة واستمرارها: كلما كانت الصدمة أشد وأطول مدة ،زاد احتمال إصابة من يتعرض لها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

2. مدى قرب الشخص من الصدمة ومدى خطورتها: إذا وجدت إحدى الدراسات أن النساء اللواتي يدركن أن حياتهن في خطر في أثناء حادث الاغتصاب يكون احتمال إصابتهن باضطراب ضغط ما بعد الصدمة أكبر من غيرهن اللواتي لم يشعرن بالخوف في أثناء الاغتصاب بمرتين ونصف.

3. الصدمات السابقة ودرجة المعاناة منها: تعرض الشخص للصدمات في السابق يزيد من احتمال أصابته بالاضطراب ضغط ما بعد الصدمة أكثر من أولئك الذين لم يتعرضوا للصدمات في السابق.

4. الكوارث الصناعية :احتمال إصابة الأفراد باضطراب ضغط ما بعد الصدمة (التي من صنع البشر) أكبر من احتمال أصابتهم بعد الكوارث الطبيعية.

5. طرق التكيف والمساندة الاجتماعية:الشخص الذي يتحصل علي دعم عاطفي وإسناد من أسرته وأصدقائه يكون احتمال الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة أقل من الأشخاص الآخرين (شاهين،2013) .

8.2- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

العلاج يجب أن يكون ملائماً لنمط الصدمة فالأفراد الذين يتعرضون لأحداث صدمية تتعلق بالكوارث الطبيعية والتكنولوجية أو حوادث السيارات يختلفون بشكل جذري عن الأشخاص ضحايا جرائم العنف والاعتصاب أو ضحايا الحروب و التعذيب أو حالات الأسرى وسجناء والحروب ولكن هناك ودائماً أهداف عامة للعلاج تتحدد وبالتالي العمل علي زيادة الإحساس بقدرتهم علي التحكم في حياتهم وبتحقيق ذلك عن طريقة تبصريهم بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

والأسباب والعوامل التفسيرية لهذه الأعراض عن طريقة مساعدتهم وتعليمهم مهارات مواجهة الضغوط والعمل علي زيادة إحساسهم بالأمان ، ومساعدتهم والتعرف علي الصدمة وتحديدها وتعرف الخبرات الصدمة الثانوية ، والأعراض البارزة التي تجنب عن الصدمة وكذلك مساعدتهم علي إعادة بناء وتقييم هذه الخبرة بطرق تقلل من النزعة إلي لوم الذات (الديوان الأميري 2001) .

أولاً: العلاج الدوائي :

ذكر عبد الخالق(1998)،أن العلاج الدوائي الطبي يشكل المرحلة الأولى في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة وتسهيل عمليات العلاج النفسي. وقد أظهرت الدراسات فائدة مضادات الاكتئاب ثلاثية (Antide press ants)، و متطلبات إعادة الامتصاص الانتقائي للسير وتنين ومتطلبات الإنزيمات المؤكسدة أحادية الأمينات فهي تساعد علي كبح النشاط الفيزيولوجي الزائد وتحسين دورة النوم والأحلام المضطربة وخفض القلق مثل :امبيرامين ، باروكينينين، فييازين ، وتستخدم نفس الجرعات التي تؤخذ في

علاج الاضطرابات الاكتئابية ويجب الاستمرار في أخذ الدواء لمدة 8 أسابيع ، وبالنسبة للمرض الذين يستجيبون الدواء عليهم الاستمرار في تناوله لمدة سنة علي الأقل ، وتشير بعض الدراسات إلي أن العلاج بالأدوية يكون أكثر فاعلية في معالجة الاكتئاب والقلق وفرط الاستثارة منه في معالجة التجنب والإنكار و الخدر العاطفي أو التبلد الانفعالي .

ثانيا: العلاج السلوكي :

أكثر العلاجات النفسية المستخدمة في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو العلاج السلوكي وتلخص الافتراضات النظرية فيه بأن استجابات المريض للذكريات حوادث الصادمة هي التي تتبع المظاهر الأولية للاضطراب والملاح الثانوية لهذا الاضطراب تسبب في ردود فعل المريض لهذه الذكريات وأن أشارت هذه الذكريات هي تؤدي الاهتمام في العلاج السلوكي (عبد الخالق مرجع سابق).

ثالثا: العلاج المعرفي السلوكي :

ذكر سيو (sue في عمر، 2010) تتبع استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي طرق أو نموذج المعرفة للتعامل مع الشدة،ويستخدم مع الناجين من التعذيب والحروب فالمصابون باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لا يمكنهم التفكير بطريقة منطقية نسبة للحالة النفسية التي يمرون بها ويكون إدراكهم مشوشا في إدراك حقيقة التهديد والخطر، ومهارات التعامل عند تأثرهم بوصفهم النفسي وقد وضع بان هناك قسمين للعلاج المعرفي السلوكي هما:

إعادة البناء المعرفي : تركز هذه الطريقة علي تأثير الأفكار والمعتقدات علي سلوك الفرد ومشاعره ، وهذه الأفكار هي التي تفسر للفرد الحدث أو الموقف التي حدثت له والتي لها علاقة

مباشرة بحدوث الاضطراب عند البعض وعدم حصوله عند البعض الآخر رغم تعرضهم لنفس الحدث الصدمي ، وبهذه الطريقة يحدد الأفكار السالبة الآلية والافتراضات الصادمة التي تسهم في اضطراب الانفعالي أن يستبدلها بمعتقدات وأفكار ومهارات اجتماعية أكثر تكيفيه .

تحسين طرق المواجهة : بمعنى تعلم فئة شاملة و مرضي من مهارات المواجهة سواء المعرفية أو السلوكية التي يمكن تطبيقها عبر الزمن ولتوفر المواجهة الفعالة للأزمات هناك شروط يجب توافرها هي :

- استكشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية .
- التعبير بحرية عن كل المشاعر الموجبة والسالبة مع تحمل الإحباط .
- طلب العون من الآخرين .
- تجزئة المشكلات إلي وحدات يمكن تناولها ومعالجتها في وقت معين .
- تقبل المشاعر مع إبداء المرونة والرغبة في التغيير .
- الثقة في النفس وفي الآخرين .

رابعاً:العلاج الجماعي :

يتضمن العلاج الجماعي كما يستخدم في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاتها بالإضافة إلي المعالج بطبيعة الحال ومن مميزاته أن المشاركين فيه يشاركون بعضهم البعض الخبرات ذاتها ، ويتقاسمون المشكلان عنها ويقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض (أبو شريفه ،2011) .

وقد ذكر الرشيد وآخرون في (عمر، 2010) أن العلاج الجمعي أظهر نتائج جيدة في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وخاصة الناتجة عن الحروب والكوارث الطبيعية و يعتقد الباحثون أن العلاج الجماعي مع الجنود المقاتلين في فيتنام قد أعطي نتائج إيجابية فعندما يرى المريض أشخاصا آخرين يعانون من المشكلة نفسها فإن المقاومة تتخفف لديه ويصبح أكثر إنفتاحا وتعاوناً.

خامسا: العلاج الأسرى :

زاد الاهتمام به في السنوات الأخيرة فقد أكدت الأبحاث أن الناجين من الحروب و التعذيب يحتاجون إلي دعم وتشجيع من جانب الأهل والبيئة وخاصة أنهم يعانون من إشكالات عائلية مع أفراد العائلة الذين يجدون أنفسهم في مأزق بحيث لا يعرفون كيف يتعرفون وبما أنه لا يمكن الفصل بين الفرد وعائلته فمن المفيد جدا أن يشترك أفراد العائلة في عملية العلاج والتأهيل وليس مطلوب الابتعاد والهروب بل الدعم والمواجهة ،وهذا الأمر يتوقف علي نظرة العائلة إلي المشكلة أو الصدمة الحاصلة وهنا يتوجب علي المعالج أن يشرح لأفراد والأسرة مفهوم الصدمة ومعناها و كيف أنها تعني كل فرد وتؤثر سلبا علي حياة العائلة (عمر، 2010).

9.2- مآل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

يحدث لاضطراب عند أي سن بعد حادث وقد يتأخر الاضطراب لما بعد بأسبوع أو يمتد للتأخر إلي أعوام عديدة .

الأعراض متموجه (فترات من الشدة وأخرى من الهدوء) وقد تزداد خلال فترات التعرض الضغوط ، 30% من المرض يتم شفائهم 40% الأعراض الخفية 20% تظل لديهم أعراض

متوسطه الشدة 10% من المرض تسوء حالتهم أو تظل دون تغيير ، يرتبط التنبؤ بالمآل بحسب
البداية السريعة (تقل مدة الأعراض فيها من 6 أشهر)الأداء الوظيفي الجيد قبل المرض ،
والمساندة الاجتماعية القوية ، وغياب الأمراض العضوية والنفسية الأخرى .
ومن مضاعفات الاضطراب التجنب الرهابي للأنشطة المشابهة أو التي تشير للحادث
الأصلي ، والتقلب الانفعالي الشديد والشعور بالذنب الذي يؤدي إلي الانتحار (الحجاز،2002) .

المبحث الثاني

النزوح

1.2.2- تمهيد .

2.2.2- مفهوم النزوح .

3.2.2- مفاهيم لها علاقة بالنزوح .

4.2.2- الفروق بين الهجرة واللجوء والنزوح .

5.2.2- أنواع النزوح .

6.2.2- موقف الإسلام من النزوح .

7.2.2- الآثار النفسية للنزوح .

1.2.2- تمهيد

النزوح من الكوارث الإنسانية التي تواجه دول العالم اليوم نتيجة الكوارث الطبيعية مثل الجفاف،السيول،الزلازل والأعاصير وغيرها كما تلعب الحروب والصراعات الدولية الإقليمية والمحلية دورا كبيرا في ظهور مشكلة النزوح كما هو الحال في ليبيا حيث شهدت بعض المدن في ليبيا ظاهرة النزوح نتيجة وجود عمليات عسكرية في بعض المدن مما أجبر في بعض المدنيين علي الخروج من منازلهم والنزوح إلي مناطق ومدن أكثر آمنة .

2.2.2- مفهوم النزوح :

أولاً: النزوح لغة : ورد تعريف كلمة النزوح في كثير من المعاجم وكتب التفاسير للغة

العربية علي النحو التالي:

ورد في أبو الفضل ابن منظور (1970، 498)نزح الشيء ينزح نزحاً ونزوحاً بعد ،

والنزيح :ا لبعيد ، وهو بمنزح :ببعيد ، ونزح به : كمعني بعد عن دياره غيبة بعيده .

جاء في حسين اللغوي (ب-ن864) نزح : نزحت الدار نزوحاً ، بعدت وبلد نازح .

وفي مختار القاموس - نزحاً ونزوحاً : بعد ويقال نزح بفلان : إذا بعد عن دياره غيبة بعيدة

، وانتزح عن دياره : بعد عنها ، والنازح والنزوح والنزيح : البعيد ؛ ونزح - كمنع وضرب -

ونزوحاً : بعد ، ونزح البئر : استقي ماءها ، او حتى يقل مأوها ونزحت هي نزحاً ، فهي نازح ،

ونزوح (الزاوي ، 1981).

ثانيا: النزوح اصطلاحا :

عرفت لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة النازح : بأنه شخص أو مجموعة أشخاص أُجبروا علي مغادرة منازلهم أو مناطق إقامتهم المعتادة يهدف تجنب أماكن الصراعات المسلحة أو الكوارث الطبيعية أو الإنسانية ولم يعبروا حدود دولتهم المعروفة دوليا وقد عرفتهم مفوضة الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بأنهم أفراد يعيشون معيشة قريبه من اللاجئين وقد نزحوا مضطرين ، أو أشخاص اكرهوا علي الهروب أو ترك منازلهم أو أماكن إقامتهم أو نتيجة أنواع حالات العنف العام أو النهب المسلح أوفي حالات انتهاك حقوق الإنسان أو الكوارث الطبيعية ،كزلازل والمجاعات أو الكوارث التي من صنع البشر، وذلك داخل حدود الدولة المتأثرة بالظروف المذكورة (النحال، د ت).

ويرى ريتشارد روبنسون في (همت ، 2008) " النازح بأنه الشخص الذي ينزح الي المناطق الاكثر أمنا " .

وجاء في مجلة النازحين أن النزوح عبارة عن حراك سكاني في شكل مجموعات كبرت أو صغرت بقصد الوصول الي وضع حياتي أفضل .(همت، مرجع السابق).

وقد ذكر دينغ (1997) النازحين بأنهم " الأشخاص أو مجموعة من الأشخاص الذين اضطروا أو اجبروا على الفرار أو على مغادرة ديارهم أو أماكن إقامتهم المعتادة ، وخاصة نتيجة أو سعيا لتفادي اثار النزاع المسلح أو حالات العنف المعمم أو انتهاكات حقوق الإنسان أو الكوارث الطبيعية أو كوارث من فعل البشر ، ولم يعبروا حدود الدولة المعترف بها دوليا " .

ويعتبر التعريف السابق الوارد في المبادئ التوجيهية لتحديد مفهوم النازحين داخليا ، هو المعترف به حاليا في الأمم المتحدة ، ولكنه تعريف وصفي أكثر منه قانوني ، فهو لا يحدد حقوقا خاصة للأشخاص النازحين داخليا بموجب القانون الدولي ، بل يستخدم فقط لتحديد الجماعات والأفراد الذين يحتاجون إلى اهتمام خاص من جانب المجتمع الوطني والمجتمع الدولي (مارتن ، 1999).

3.2.2- مفاهيم لها علاقة بالنزوح

أولا : الهجرة

يمكن تعريفها بأنها " انتقال السكان من موطنهم الأصلي إلي بلد آخر أو منطقة أخرى بقصد الاستقرار في البيئة الجديدة " ، وتكون الهجرة بإرادة الشخص لأسباب تتعلق براحته الشخصية وبدون أي تدخل من عامل خارجي قاهر ، وهذا ينطبق على الأفراد والأسر التي تنتقل إلي منطقة أخرى أو بلد آخر لتحسين وضعهم الاقتصادي وقد تكون الهجرة داخل حدود الدولة او خارجها وهي نوعان :

الهجرة الداخلية : وهي التي تتم داخل حدود الدولة بغض النظر عن المسافة التي يقطعها المهاجر ، فقد تكون انتقلا من سكن الي اخر داخل المدينة الواحدة أو إلي مدينة أخرى أو من الريف إلي الحضر او بالعكس .

الهجرة الخارجية : وتكون خارج حدود الدولة المعترف بها دوليا ، وذلك بأن يعبر الفرد حدود دولة أخرى عبر دولة إقامته المعتادة (طالح ، 2011).

ثانيا : اللجوء

ينطبق مصطلح لاجئ وفقاً لميثاق هيئة الأمم المتحدة من خلال اتفاقية جنيف (1951) بشكل عام على " أي شخص مقيم خارج وطنه نتيجة لخوف مبرر من التعرض لاضطهاد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو العضوية في مجموعة معينة أو آرائه السياسية خارج البلد الذي يحمل جنسيته ولا يستطيع أو لا يرغب بسبب ذلك الخوف في العودة لذلك البلد " (الزين ، 2007).

وقد ورد تعريف اللاجئ في ميثاق منظمة الوحدة الإفريقية على انه " كل شخص أرغم على مغادرة موطنه الأصلي بحثاً عن ملاذ امن في مكان آخر خارج وطنه المنشأ أو الأصل ، وذلك نتيجة عدوان خارجي أو احتلال أو غزو أجنبي أو أحداث خطيرة تهدد السلامة العامة في جزء من وطنه أو كله " (مبيض ، 2010) .

ثالثاً : التهجير

هو مصطلح يشير إلى إبعاد الشخص أو مجموعة من الأشخاص عن موطنهم أو المنطقة التي ينتمون إليها بالإكراه ، أو بمبادرة ذاتية منهم خوفاً على حياتهم أو هرباً من عنف ممارس عليهم أو إجبارهم من قوى عسكرية أو شبه عسكرية لأسباب مختلفة ، والمهجرون قسرياً ينقسمون إلى نوعين مهجرون / ونازحون (المنظمة الدولية للهجرة ، 2013).

4.2.2- الفروق بين الهجرة واللجوء والنزوح

الهجرة الداخلي (هي الهجرة التي تتم داخل حدود الدولة بصرف النظر من المسافات التي يقطفها المهاجر، فقد تكون انتقالاً من مسكن إلى آخر داخل الحي واحد أو المدينة الواحدة أو

مدينة أخرى أو من الريف إلى الحضر أو من المناطق المأهولة إلى المناطق غير المأهولة لتعميرها وكذلك تعرف (تعني انتقال الأفراد أو المجموعات من رفعة جغرافية معينة إلى رفح أخرى) سواء كانت هجرة مدن بمعنى انتقال من الريف إلى المدينة أم هجرة مضادة من المدينة إلى الريف تحمل معها في الحاليتين أثارا اجتماعية اقتصادية ،ثقافية إلى المجتمع الجديد وتترك أثارا واضحة علي المجتمع الذي هاجرت منه المجموعة الأفراد .

أما الهجرة الخارجية (فهي تتم خارج حدود الدولة وذلك بأن يعبر الفرد حدود دولة أخرى غير دولة إقامته المعتادة).

أما النزوح (فهو حركة الفرد أو المجموعة من مكان إلى أخرى داخل حدود الدولة أو تتم النزوح رغما عن إرادة النازح بسبب مؤثر خارجي مهدد للحياة كالمجاعة أو الحروب أو الجفاف والتصحّر أو الكوارث آخري تدفع النازح إلى مغادرة موقعة والتوجه إلى موقع آخر طمعا في الخلاص من تلك الظروف) .

النزوح يختلف عن الهجرة لأنه يتم قسرا بلا رغبة واختيار من الفرد أو الجماعة كما أنه قد يحدث فجأة دون سابق تخطيط. والنزوح قد يكون شاملا وذلك بأن نزوح قبائل بأكملها دون من هؤلاء النازحون ما يفهم من احتياجاتهم المادية والمعيشية ،أما الهجرة فأنها تتم عن سابق تمعن وتفكير وقد تكون هجرة فردية أو جماعية و للمرء أن يختار ما بحملة معه من مستلزمات فليس هناك مهدد للحياة . (ابو القاسم ،2007).

اللجوء جاء تعريف هو لئلى شخص يترك القطر الذي ينتمي إليه بجنسيته خوفا من الاضطهاد أو الخطر بسبب العنصر أو الدين خوفا من العمليات الحربية أو الاعتداء الخارجي

أو الاحتلال أو السيطرة الأجنبية أو الاضطرابات الداخلية ولا يستطيع أو لا يرغب بسبب ذلك الخوف من الرجوع إلي فطرة .

يختلف اللجوء عن النزوح بان اللجوء عبور حدود دولة المواطن الأصلي إلي دولة أخرى ، أما النزوح فهو داخل الدولة الواحدة ويتفق النزوح مع اللجوء في أنهما إجباريتين قسريتين اختياريّتين (ابو القاسم ،مرجع سابق)

وما يميز النزوح عن غيره من التحركات هو فقدان الإرادة ، لكون الأشخاص لم يتركوا مناطقهم وأماكن إقامتهم طوعية وباختيارهم ، بل تركوا لأسباب خارجة عن إرادتهم وهم لهم نفس الحقوق والمسؤوليات مثل كل مواطني بلدهم ، أي النازحين مازلوا تحت حماية حكوماتهم حتى لو كانت هي السبب في فرارهم ، وهم يحتفظون بكامل حقوقهم كمواطنين بما في ذلك حق الحماية وفقا لقوانين حقوق الإنسان والقانون الإنساني الدولي . (المنفي ، 2017) .

وترى (اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، 2010) إن النزوح يؤدي عادة إلي تعرض النازحين لعدد من المخاطر نتيجة اضطرارهم إلى مغادرة ديارهم وأحيانا أراضيهم ، فغالبا ما يجدوا أنفسهم مخرومين من مصادر رزقهم وممتلكاتهم ، وقد يكون مصيرهم الإقامة في مناطق معزولة أو غير آمنة أو حتى غير صالحة للعيش الإنساني ، كذلك يزداد خطر تمزق العائلات وانفصال الأطفال عن أسرهم ومحدودية الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الأساسية الأخرى ، كما يمكن أن تتفاقم هذه الأوضاع في حالات النزوح المطول وعدم القدرة على العودة إلي مواطنهم الأصلية أو إيجاد أي مكان آخر لإعادة بناء حياتهم من جديد .

5.2.2- أنواع النزوح :

أولاً : من حيث الأسباب :

1. النزوح الناجم عن النزعات المسلحة ويعد هذا النزوح احد التبعات المباشرة لعمليات القتال ومكافحة التمرد أو نتيجة لان النزعات المسلحة قد أدت بشكل مباشر إلي الأضرار بالأمن البشري والغذائي للسكان ، ويرتبط بالانتهاكات الخطيرة للحقوق للإنسان .
2. النزوح الناجم عن الاحتلال العسكري وعمليات التنمية ويرجع هذا النوع الي النزوح بصفة عامة إلي : أ. مصادرة الأراضي . ب. فرض الضرائب الجائرة والعمالة القسرية وغيرها من الانتهاكات .
3. النزوح الناجم عن تردي الأوضاع المعيشية فهو ناتج عن محدودية الأراضي الخصبة للزراعة ولعدم توافر النشاط التجاري والصناعي والأيدي العاملة والافتقار إلي الخدمات الأخرى الضرورية (أبو طالب ، 2011) .

ثانياً : النزوح من حيث المكان :

ويمكن تقسيم إلي نوعين :

1. نزوح داخل المدينة :

وهو يحدث داخل المدينة نفسها ، أي انتقال النازح من حي إلي حي آخر داخل حدود المدينة.

2. نزوح خارج المدينة :

وهو انتقال النازح من مدينة إلي أخرى داخل حدود دولته .

6.2.2- موقف الإسلام من النزوح :

أعظم شيء على النفس مفارقة الدار المسكونة والهجرة من البلدة المألوفة ، وترك الأموال المكتسبة ، يترك المهجر في بلده كد عشرات السنين في لحظة واحدة ، فيصبح غنيا ويمسي معدما ، ولا عجب أن يكون التهجير القسري إعداما للنفس ، وموازيا للقتل ، لأنه قتل في المعنى وإن عاش الجسد ، وتجده حين قرن الله تعالى بين القتل والإخراج من الديار {وَلَوْ أَنَّا كَتَبْنَا عَلَيْهِمْ أَنْ اقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ أَوْ أُخْرِجُوا مِنْ دِيَارِكُمْ مَا فَعَلُوهُ إِلَّا قَلِيلٌ مِنْهُمْ} النساء: 66 الآية من سورة النساء ، ولولا شدة ذلك على النفس البشرية لما أخبر الله تعالى أنه لو كتبه على جماعة منهم لما انصاع منهم إلا القليل . (السرجاني ، 2013).

ويستدل من النصوص القرآنية أن أحكام الإسلام قطعت دابر الهجرة القسرية كإجراء وقائي ومنعت كل هجرة قسرية وذلك لفداحة الآثار والنتائج المتولدة وقد ورد في مبادئ الإسلام الحنيف نصوص من القرآن الكريم والحديث الشريف ما تمنع الهجرة القسرية وتحد من دوافعها ومنها:

القرآن الكريم: يقول الله تعالى: { وَقَالَ الَّذِينَ كَفَرُوا لِرُسُلِهِمْ لَنُخْرِجَنَّكُمْ مِنْ أَرْضِنَا أَوْ لَتَعُوذُنَّ فِي مِلَّتِنَا ۖ فَأَوْحَىٰ إِلَيْهِمْ رَبُّهُمْ لَنُهَلِكَنَّ الظَّالِمِينَ } (إبراهيم الآية 13) وقال أيضا: {فَمَا كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِ إِلَّا أَنْ قَالُوا أَخْرِجُوا آلَ لُوطٍ مِّنْ قَرْيَتِكُمْ ۖ إِنَّهُمْ أَنَاسٌ يَّنطَهُرُونَ} (النمل الآية 4). فهاتين الآيتين فيهما تهديد واضح وصريح للطغاة الذين استعملوا التهجير سلاحا فتاكا ضد الأنبياء و ضد من يعارضون سياساتهم المتسمة بالبطش والترحيل ويقول الله تعالى: { وَإِذْ يَمْكُرُ بِكَ الَّذِينَ كَفَرُوا لِيُبْنِتُوكَ أَوْ يَقْتُلُوكَ أَوْ يُخْرِجُوكَ ۖ وَيَمْكُرُونَ وَيَمْكُرُ اللَّهُ ۗ وَاللَّهُ خَيْرُ الْمَاكِرِينَ} (الأنفال الآية 229). {وإن كادوا لَيَسْتَفْرِزُونَكَ مِنَ الْأَرْضِ لِيُخْرِجُوكَ مِنْهَا ۖ وَإِذَا لَا يَلْبِثُونَ

خَلَافَكَ إِلَّا قَلِيلًا" { (الإسراء الآية 86) وفي هاتين الآيتين تهديد للرسول بالسجن أو القتل أو التهجير. (إيوان ، 2016).

السنة النبوية: إن أول ما واجهه النبي صلي الله عليه وسلم التهديد بالتهجير وقد نفذ ذلك في نفي رسولنا الكريم وبنو هاشم إلى شعب من شعاب مكة المكرمة حيث عانوا فيها ويلات الجوع والحصار والعذاب الشديد مما اضطرهم للهجرة وترك بيوتهم للحبشة مرتين نتيجة للاضطهاد.. وقد هاجر الرسول الكريم إلى المدينة المنورة مكرها وعبر عن ذلك بقوله عن موطنه مكة "والله انك أحب البلاد إلي ولولا أن أهلك أخرجوني منك ما خرجت. "

موقف الإسلام واضح من التهجير فإن كان الدافع ديني فالله تعالى قال "لا إكراه في الدين" الآية 256.

كما إن الدوافع الأخرى اقتصادية كانت أو عرقية أو قومية أو سياسية فان مبادئ الإسلام لا تسمح بالتهجير فالناس في نظر الإسلام أصل واحد ويقول تعالى { أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ " { (الحجرات الآية 13).

إذن لا عرف يقبل ولا ديننا الإسلامي الحنيف يحلل أو يبيح التهجير ابتداءً، فضلا عن الجوانب الأخرى المتعلقة الأمراض النفسية والاضطرابات الاجتماعية التي تحدثها جريمة التهجير وتهدد الكيانات الاجتماعية بالتشطي والانهييار وتغرس في أفراد الضعائ والأحقاد (إيوان ، مرجع سابق).

7.2.2- الآثار النفسية للنزوح :

تعد الحروب ذاتها من أقصر الضغوط النفسية التي يمر بها الإنسان، فهي تهديد مباشر لحياته و حياة عائلته وتهديد لممتلكاته ومستقبله بشكل عام، والحروب ذاتها تستنزف الإنسان وتثير انفعالاته بشكل كبير كصدمة أولى بالإضافة إلى ما يصاحبها من أحداث تعد ضغوطاً حياتية تؤثر في تكيف الإنسان وتحدث عنده تغيرات بدنية وجسمية قد تؤدي إلى إصابته بمرض نفسي أو جسدي مما يصعب تلافيه، ومن التغيرات المصاحبة للحرب مثلاً، تغير محل السكن بسبب التهجير القسري أو وفاة أو قتل احد أفراد العائلة أو احد الأقارب أو عوق شديد يصيب الفرد أو احد أفراد عائلته وصعوبة التنقل من مكان لآخر والمصاعب التي يلاقيها المجندون والمتطوعين في الحياة العسكرية، هذا فضلاً عن الأضرار الممكنة الحدوث في البنية التحتية للبلد مما ينعكس على المواطن بشكل خاص من خلال تعطل الكهرباء وتوصيل المياه وعلى المجتمع بشكل عام من خلال تعطل حركة الإنتاج وتأثيره على الاقتصاد العام للدولة، وكل ذلك دون شك يعد من الضغوط الناجمة أو المصاحبة للحرب (محمد ، 2015).

إن انعكاسات النزوح والتوترات المصاحبة لها، ن غموض المستقبل والأزمات الحياتية المصاحبة لها من حيث المسكن (داخل المخيمات وخارجها)، وصعوبة تأمين العمل، وكيفية تعليم الأطفال وعدم توافر مدارس أو قلتها، صبغ الجوّ الأسريّ للأسرة اللاجئة بهالة من التوتر الدائم، «صراع الأفكار حول العودة أو البقاء، تبدل في الجو الأسري، كآبة وضيق، وتناثر وظائف الأسرة التقليدية حينما تفقد قدرتها على اشباع حاجات أبنائها المادية والمعنوية، ومن ثم تفقد انتماءهم إليها، لأن الانتماء عملية نفسية جدلية، تتكون بين الفرد والجماعة التي تحقق له

الإشباع، ويؤدي عدم توافر ذلك إلى شحوب الانتماء إلى الأسرة، وبالتالي الانتماء للوطن،
وتهديد الهوية كمحصلة نهائية (علي ، 2014).

ومن أهم المشاكل التي تواجه النازحين هي الحاجة للمأوى ، فهم يتوزعون داخل مخيمات كبيرة
ومزدحمة تفتقر الي الخصوصية أو في بيوت مؤجرة مع نقص في الموارد المالية وزيادة في
أسعار أجار البيوت ، وهناك من الأسر التي تسكن مع الأقارب أو الأصدقاء في ظروف غير
اعتيادية

فالنزوح والتهجير من أفسى مجريات الحرب ، من حيث الشعور بالاقتلاع وفقدان المجال
الحيويّ المطمئن والمألوف، حيث يتعرّضون للانتقال المفاجئ والاضطراريّ إلى عالم غريب لا
يتيح للكثيرين منهم مقومات الحياة العاديّة؛ ويعرف الفرد، في هذا الظرف القاهر الجديد،
اضطرابًا على صعيد رؤية المستقبل. ويتعرّض مجتمع النازحين للهامشيّة على صعيد التعليم،
كما العمل المهنيّ. فتطحن الصعوبات الاقتصادية (الناجمة عن البطالة بمختلف أشكالها)
الأسرة، وتنعكس على تماسكها وخيارات أبنائها، فنجد بعضهم ينحو باتجاه الجماعات الجانحة،
سواء كانت مسلّحة أم غير مسلّحة، غاضبًا ومحبطًا (علي ، 2017) .

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

1.3- تمهيد .

2.3- الدراسات السابقة .

3.3- مناقشة الدراسات السابقة .

4.3- الاستفادة من الدراسات السابقة .

5.3- مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة .

1.3- تمهيد

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة ، وسوف يتم عرض الدراسات العربية والأجنبية التي كتبت حول موضوع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وعلى الرغم من قلة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة الحالية بشكل مباشر، وندرة الدراسات في البيئة المحلية إلا أن الباحث توصل إلى عدد من الدراسات وسيتم عرضها في تتابع تاريخي من الأقدم إلى الأحدث ، ثم يعلق الباحث على الدراسات السابقة في نهاية الفصل ، وسوف يعرض الباحث الدراسات المتصلة بموضوع البحث من حيث الهدف والعينة والأدوات ، وكذلك أهم النتائج التي توصلت إليها حتى يفيد منها في اختيار عينته وأدواته وصياغة أهدافه وكذلك اختياره للأساليب الإحصائية وتفسيره للنتائج.

2.3- الدراسات السابقة

دراسة شكور والنايلسي (1991).

عنوان الدراسة : عصاب الحرب اللبنانية.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى إيجاد النسبة المئوية لمن يعانون من العصاب نتيجة للحرب اللبنانية.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 100 مواطنا لبنانيا من الذين عايشوا الحرب اللبنانية الأهلية تتراوح أعمارهم ما بين 16 إلى 60 سنة.

أدوات الدراسة: قام الباحثان بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد النايلسي، أيضا تم إجراء مقابلات مقننة مع أفراد العينة.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن 95% من أفراد العينة قد تعرضوا لصدمات مختلفة أثناء الحرب الأهلية، وأن 93% منهم يعيشون الخبرات المؤلمة عن طريق إعادة التذكر، واستحضار صورة المعاناة والألم الذي تعرضوا له، وأن 70% لا يزالون يتجنبون الأماكن والأشياء المرتبطة بالحدث من اللبنانيين الذين كانوا يعيشون في لبنان أثناء الحرب الأهلية يعانون من عصاب الحرب.

دراسة بيني كريشتان وآخرون (2004).

عنوان الدراسة الأحداث الصدمية وأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وبين المواطنين وبين اللاجئين السودانيين في منطقة غرب النيل .

هدفت الدراسة إلي مقارنة مدي انتشار الأحداث الصدمية وعلاقتها بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة في شمال أوغندا وجنوب السودان .

اتبعت الدراسة المنهج المسحي الديموغرافي المنهج للدراسة حيث جمعت البيانات علي المستوي الفردي أخذت العينة الدراسية عن طريقة العينة العشوائية الطبقية واشتملت العينة علي (3323) من الراشدين متوسط أعمارهم :30 سنة ، 75 من الذكور و الاناث .

وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي : إن أعداد كبيرة من اللاجئين السودانيين تعرضوا وشاهدوا خبرات من العنف وفي الوصف الديموغرافي السكاني وجد أن النوع والعمر والتعليم والعمل يرتبط بصورة علمية بتطور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأظهرت الدراسة إن نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وسط السكان السودانيين المقيمين كانت نسبة 48% وسط السودانيين اللاجئين كانت نسبة 46% وسط المواطنين اليوغنديين كانت نسبة 18%.

دراسة القيسي (2004) .

بعنوان اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في مجتمع مدينة بغداد.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار هذا الاضطراب بعد أحداث بغداد أثناء العمليات العسكرية من 2003 ولغاية 2004 وما تبعها من أحداث عنف وتفجيرات وغيرها. وخاصة بعد مرور مدة من احداث العمليات العسكرية بمدة (3 - 6) أشهر وعلى عينة من المواطنين في مدينة بغداد ومن مختلف الشرائح بلغ عددها (353) تتراوح أعمارهم من 18 سنة فأكثر. تم إعداد أداة لقياس هذه الاضطرابات مؤلفة من (45) فقرة يتميز بالثبات والصدق محتويًا على معايير الاضطراب بحسب DSM-IV المراجعة الرابعة للجمعية الامريكية للطب النفسي .

النتائج: ظهر أن عدد الذين يعانون من هذا الاضطراب كان (64) من مجموع العينة (353) وبنسبة (18 %) منهم (50) مصاب باضطراب حاد و (14) مزمن، بلغ عدد الذكور من المصابين (22) وبنسبة (6.12 %) من العينة وعدد الإناث (42) وبنسبة (11.88 %) من العينة ، وبنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية كان عدد المتزوجين (27) وبنسبة (19.85%) من المتزوجين من افراد العينة ، وغير المتزوجين بلغ (35) وبنسبة (16.27) من غير المتزوجين من العينة . وكان عدد الحالات الأخرى (مطلقة أو أرملة) (2) من مجموع (6) وبنسبة (33.3%) وبنسبة لمتغير العمر كان عدد الأفراد فئة عمر () 18 - 30 (39) فردًا وبنسبة (17.26%) من أقرانهم في الفئة نفسها، وفئة (31 40) عددهم (14) فردًا وبنسبة (17.26%) من اقرانهم، وفئة (41 50) عددهم (10) وبنسبة (27.3) من أقرانهم وفئة (50) فما فوق (عدد (1) وبنسبة (11 %) من أفراد

وبالنسبة لمتغير التحصيل الدراسي بلغ عدد الأفراد المصابين فئة عليا (6) ونسبة (13%) من أقرانهم ، وفئة البكالوريوس (27) ونسبة (85.4 %) من أقرانهم ، وفئة الإعدادية (23) ونسبة (23 %) وفئة المتوسطة (6) ونسبة (24%) ، وفئة الابتدائية (2) ونسبة (25) وبالنسبة لمتغير المهنة بلغ عدد الموظفين (27) ونسبة (17.6%) وغير الموظفين عدد (37) ونسبة (18.5%) من أقرانهم.

دراسة الكبيسي وآخرون (2007).

عنوان الدراسة : اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى منتسبي جامعة بغداد بعد الاحتلال.
هدفت الدراسة إلى التعرف على عدد المتعرضين للحوادث الصدمية والتعرف على مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المنتسبين إلى جامعة بغداد والتعرف على أكثر المظاهر إسهاما في هذا الاضطراب ، والكشف على أنواع الاضطراب لدى العينة (حاد ، مزمن ، متأخر).

أدوات الدراسة : تم استخدام مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة اعتمادا على المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي لعام 1994.

عينة الدراسة بلغت عينة الدراسة على (284) فردا (241 أنثى ، 43 ذكرا) تراوحت أعمارهم بين (17-54) سنة .

النتائج : أظهرت نتائج الدراسة أن (69%) من أفراد العينة تعرضوا لحدث أو أكثر من حدث صدمي من أنواع الأحداث الصدمية .

إصابة (61%) من أفراد العينة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة بشكل كامل (أي توفر المعايير والشروط الثلاثة للاضطراب) ، دلت النتائج إن نسبة الذكور اقل من نسبة الإناث بالإصابة بالاضطراب ، وان أكثر المعايير ظهورا هو فرط الاستثارة والثاني هو استعادة الخبرة الصادمة والثالث هو تجنب الخبرة الصادمة ، أما بالنسبة لنوعية الاضطراب فإن (86) فردا أصيب بالاضطراب المتأخر ، و(56) فردا أصيب بالاضطراب المزمن ، وقد أصيب (32) فردا بالاضطراب الحاد .

دراسة المفوضية السامية لشؤون اللاجئين للأمم المتحدة بدمشق (UNHCR) (2007).

عنوان الدراسة النهائية لمسح *"ipsos" على اللاجئين العراقيين

هدفت الدراسة الى التعرف على الاثار النفسية الناجمة عن التعرض لمخاطر الحروب ، ومقارنة النتائج العينة مع نتائج دراسات مشابهة على عينات من دول أخرى تعرضت لمخاطر الحروب . بلغت عينة الدراسة (1138) لاجئا عراقيا من الذين وصلوا الى سوريا

نتائج الدراسة أوضحت نتائج الدراسة أن 89% من عينة الدراسة تعاني من الاكتئاب ، 67% تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، و 91% يعانون من أحداث صادمة .

دراسة بايارد روبرتس وآخرون (2008). Bayard Roberts and others

عنوان الدراسة العوامل المرتبطة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب بين المتشردين داخليا في شمال أوغندا ، والغرض من هذه الدراسة هو قياس معدلات اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب بين هؤلاء النازحين داخليا، والتحقق في العوامل المرتبطة بالديموغرافية والصدمات

*وكالة أبحاث عالمية ومقرها باريس

النفسية التعرض للخطر ، وقد بلغ حجم عينة الدراسة (1210) شخص من المشردين داخليا من البالغين في شمال أوغندا وقد بلغ عدد الذكور (483) وبلغ عدد الإناث (727)، تم قياس مستويات التعرض للأحداث الصادمة واضطراب ضغط ما بعد الصدمة استخدام مقياس هارفارد الصدمة وتم قياس مستويات الاكتئاب قائمة فحص أعراض هو بكنز . تم استخدام الانحدار متعدد المتغيرات

وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر من (54%) من المستجيبين أظهرت أعراض ما بعد الصدمة وأكثر من (67%) من أفراد العينة أعراض الاكتئاب أكثر من نصف (58%) من المستطلعين عانوا من 8 أو أكثر من الأحداث الصدمية المشمولة في المقياس وتشمل العوامل المرتبطة ارتباطا قويا باضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب والنوع والحالة الاجتماعية ومسافة النزوح وتعاني من سوء الصحة دون رعاية طبية أو تعاني من الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي أو تعاني من نقص في الغذاء أو المياه وتعاني من ارتفاع معدلات التعرض للصدمة .

دراسة خيريك (2008).

عنوان الدراسة: الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب.

هدف الدراسة: التعرف على الصدمات النفسية لدى العراقيين تبعا لبعض المتغيرات الديموغرافية. و التعرف ما إذا كان هناك فروق في اضطراب ما بعد الصدمة حسب متغير الأعراض.

عينة الدراسة: تضمنت العينة 100 فرد عراقي تعرضوا للحرب في العراق، تتراوح أعمارهم بين 20 إلى 50 سنة ينحدرون من أسر طلبت اللجوء إلى سوريا .

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس هارفارد لاضطراب ما بعد الصدمة، واستبانته لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن ليس هناك فروق بين الذكور والإناث في اضطراب ما بعد الصدمة على الرغم من الذكور كانوا أكثر تعرضاً للأحداث الصدمية في ساحة الحرب. كما أشارت النتائج أن الفئة العمرية 20-30 سنة أكبر متوسط درجات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من الفئة العمرية 37-50 سنة، وكانت الفئة العمرية الصغيرة أشد تأثراً من الكبار في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كما أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط درجات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث فيما كانت الأعراض متساوية لدى الجنسين .

دراسة مومني (2008) .

عنوان الدراسة : أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا أسر تفجيرات فنادق عمان .

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا أسر تفجيرات فنادق عمان .

تألفت عينة الدراسة من (353) فرداً من الضحايا وأسره من دراجة القراية الاولى وقد تم استخدام مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، ومقياس استراتيجيات التعامل ، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك ، نتائج الدراسة بلغ مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى العينة (75%) عدم وجود فروق في متغير النوع في مجال اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وعدم وجود فروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى لأثر الدعم الاجتماعي .

دراسة أحمد وآخرون (2011) .

عنوان الدراسة اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين

بولاية غرب دارفور

تهدف هذه الدراسة لمعرفة السمة العامة المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال في معسكرات أردمتا والرياض بولاية غرب دارفور، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في أعراض الاضطراب تبعاً لنوع الأطفال أو لاختلافهم في مستوى التعليم ، وتكون مجتمع الدراسة من كل الأطفال والمراهقين بمعسكري أردمتا و الرياض بمدينة الجنية بولاية غرب دارفور والبالغ عددهم حوالي (5200) طفل ومراهق. تم اختيار (395) مفحوصاً منهم (172 ذكراً، و (223) أنثى، ليتمثلوا عينة الدراسة، وقد تم تطبيق مقياس أعراض الصدمة النفسية للأطفال الذي يحتوي على 44 عبارة تفحص ستة أبعاد وهي: اضطراب ما بعد الصدمة، والقلق، والاكتئاب، والتفكك، والغضب، واضطراب عدم التوافق الجنسي، هذا إضافة لأسئلة المعلومات الأولية.

وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج من أهمها: أن جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائية وسط الأطفال والمراهقين بولاية غرب دارفور. كما أنه لا توجد فروق دالة في كل أبعاد أعراض الصدمة النفسية تبعاً للنوع (ذكر أو أنثى). كذلك توجد فروق دالة في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تبعاً للمستوى التعليمي بين مستوى التعليم الثانوي وبقية المستويات التعليمية وذلك لصالح المستوى الثانوي. كما بينت النتائج أن اضطراب ما بعد الصدمة هو الأعلى أي الأكثر شيوعاً، بينما القلق هو الأدنى أي الأقل شيوعاً.

دراسة سليمان (2012) .

عنوان الدراسة اضطراب الضغوط التالية للصدمة للمتأثرين بالأحداث اليبية العائدين إلى ولاية الخرطوم، السودان.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف علي اضطراب الضغوط التالية للصدمة وسط السودانين القادمين من ليبيا بولاية الخرطوم كما هدفت إلى معرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية في الاضطراب تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، النوع، أيضا معرفة ما إذا كان هناك علاقة ارتباطيه بين العمر، الوضع الاقتصادي للأسرة، وعدد سنوات الهجرة، تم استخدام المنهج الوصفي وبلغ حجم العينة (212) فردا منهم (126) ذكور (81) إناث وتراوحت أعمارهم بين (14 - 65) من السودانين القادمين من ليبيا بعد أحداث فبراير 2111 م، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة ،

وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع الضغوط التالية للصدمة وسط السودانين القادمين من ليبيا بولاية الخرطوم، وجود ارتباط عكسي دال إحصائيا بين اضطراب وكل من العمر والوضع الاقتصادي، ولم تظهر النتائج ارتباطا بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة وكل من العمر والوضع الاقتصادي، ولم تظهر النتائج ارتباطا بين وعدد سنوات الهجرة، كما أظهرت النتائج فروقا دالة إحصائية في الإصابة بالاضطراب تبعا لمتغير النوع والحالة الاجتماعية إذ ارتفع متوسط الاضطراب وسط فئة المطلقات ولم تكشف النتائج عن فروق تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

دراسة تايو لطيف شيخ وآخرون (2014) .Taiwo lateef and others

عنوان الدراسة الصدمة النفسية والتكيف النفسي والاجتماعي وأعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بين النازحين داخليا في كادونا شمال غرب نيجيريا الهدف من الدراسة هو تحديد مدى انتشار الصدمة النفسية ، والعوامل الاجتماعية الديموغرافية المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة بين الأشخاص المشردين داخليا، بلغت عينة الدراسة 258 نازح تم اختيارهم بالطريقة العشوائية .

تم استخدام مقياس هارفارد للصدمة النفسية وأظهرت نتائج الدراسة أن من بين 258 نازح كان 109 (42.2%) تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة ، كانت أكثر الصدمات النفسية شيوعا هي تدمير الممتلكات الشخصية

96.1% و 96% تم إخلائهم من مدينتهم وشهد 88% من أفراد العينة العنف ، وأفادت (87%) وفاة احد أفراد الأسرة و أن الإناث اقل تعرضا للصدمة النفسية من الذكور ولم يكن هناك فرق كبير في انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين الجنسين .

دراسة الحبيبي و آخرون (2014) .

عنوان الدراسة الاضطرابات النفسية بين عينة من النازحين داخليا في جنوب دارفور تهدف الدراسة إلى تقييم الاضطرابات النفسية في عينة من النازحين داخليا في الجنوب دارفور .

دراسة رصدية مستعرضة ، كجزء من "حملة دارفور" التي نظمها الاتحاد العربي للأطباء النفسيين، وتقييم الاضطرابات النفسية في عينة من النساء المشردات داخليا باستخدام المقابلة

السريية المنظمة ، استخدمت هذه الدراسة أداة موحدة لتشخيص الاعتلال النفسي لدى اللاجئين في دارفور ، بلغ عدد المشاركين 74 مشاركا شكلت الإناث غالبية العينة (89.2%)، أن متوسط عمر المشاركين كان بين 32 و 18 سنة ، وكان غالبية المشاركين متزوجين (51.4%)، في حين أن "31.1" في المائة منهم عازبات و 17.6 في المائة أرامل

أظهرت النتائج: : فقد العديد من المشاركين أحد أفراد العائلة المقربين أو أكثر في المواجهات العنيفة التي وصلت إلى 25.7% ، من بينهم 13.5% فقدوا أزواجهم ، وخسر 9.5% في حين أن 2.7% فقدوا والدهم و 10.5% فقدوا أكثر من أحد أفراد الأسرة خلال النزاع .

أظهرت التشخيصات النفسية في 62.2% من المشاركين وجود اضطرابات نفسية وكان الأكثر تكرارا هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ليصل إلى 14.9%، يليه الاكتئاب 13.5% (من بينها 2.7% مع ميزات ذهانية)، في حين اضطراب ما بعد الصدمة المصاحب للاكتئاب وصل إلي 8.1% من المشاركين وكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية للذين يعانون من التشخيصات النفسية لصالح الأكبر سنا ولم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين مجموعتين ، النوع ، والحالة الاجتماعي .

دراسة خاتونا مارتكفيشفيلي (2015) Khatuna Martskvishvili

عنوان الدراسة العلاقة بين الذكاء العاطفي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة الهدف من الدراسة تأثير تقييم الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، وطبيعة الصدمة وتغيرات ما بعد الحرب في حياتهم ومعرفة العلاقة بين الذكاء العاطفي واضطراب ما بعد الصدمة الذي عنبه من المتشردين داخليا (النازحين) في جورجيا وقد بلغت العينة 200 فرد 100 رجل و 100 امرأة 38%

من العينة تحصلوا علي تعليم الثانوي 8% غير ملتحقين بالتعليم الثانوي 33% تعليم عالي
16.5% تعليم مهني 4.5% طلاب .

الحالة الاجتماعية (61%) متزوجين و (30%) عزاب ونسبة صغيرة مطلقين (5.5%) والأرمل
(3.0%) .

وأظهرت نتائج الدراسة أن الحدث الصادم كان تأثير اكبر علي النساء أكثر من الرجال بنسبة
6.52% لصالح الإناث ونسبة 5.64% الذكور وأن الأفراد الذين عانوا من وفاة أقاربهم كانت
اعلي من غيرهم 7.4% الأفراد الذين لم يعانون من وفاة أقاربهم نسبة 5.96% .

دراسة الشقران (2015) Al-Shagran

عنوان الدراسة اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة للاجئين السوريين في الأردن .

بلغ عدد المشاركين في الدراسة 155 مشاركا وقد بلغ عدد الذكور 83 ذكرا(53.5 في
المائة) وقد بلغ عدد الإناث 72 إناث (46.5 في المائة) من عينة الدراسة. كان المشاركون
عائلات سورية كانت في غير محلها بسبب الحرب السورية وهي الآن تعيش في لاجئين مخيمين
للاجئين في الجزء الشمالي من الأردن ، ومن بين إجمالي عدد المشاركين ، كان 98 (63.2
في المائة) من المتزوجين و 57 (36.8 في المائة) غير مرتبط . ومن بين إجمالي عدد
المشاركين، 118 (76.1 في المائة) أكمل التعليم الثانوي أو أقل و 37 منهم أعلى من التعليم
الثانوي (23.9%). تم توظيف 46 مستجيبا (29.7%) و 109 (70.3%) عاطلون عن العمل.

والغرض من الدراسة هو دراسة اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين في الأردن. استخدمت الدراسة منهجية البحث الكمي حيث الإجهاد ما بعد الصدمة تم استخدام استبانته للتعرف على اضطراب ما بعد الصدمة بين اللاجئين السوريين.

وكشفت نتائج هذه الدراسة أن كانت هناك اختلافات بين اللاجئين السوريين في مدى ودرجة اضطراب ما بعد الصدمة أن الإناث والناس الذين كانوا أكثر تعليماً أو كانوا متزوجين أظهرت أعراض أكثر من اضطراب ما بعد الصدمة من الذكور أو الناس الذين كانوا أقل تعليماً أو واحد. وعلاوة على ذلك، والناس الذين عانوا من الصدمة والأحداث مباشرة أو أصيبوا في الأحداث الصادمة تأثرت أكثر من الإجهاد ما بعد الصدمة اضطراب من أولئك الذين لم يفعلوا ذلك. العوامل الأخرى المساهمة في وجود اضطراب ما بعد الصدمة أو تعرضهم لأذى جسدي أو فقدوا في الأحداث الصادمة، أو السمع أو الرؤية أو التعرض لها والأحداث الصادمة نفسها.

دراسة كازور وآخرون (2016) Kazour, Francois and others

عنوان الدراسة اضطراب ما بعد الصدمة في عينة من اللاجئين السوريين في لبنان. عينة الدراسة بلغت حجم العينة 452 فرداً من الأسر السورية التي تعيش في مخيمات بلبنان وتزوجت أعمارهم بين 18 و65 سنة . وأظهرت نتائج الدراسة أن معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بلغ 35.4 % أنه لا توجد فروق في مستوي اضطراب ما بعد الصدمة في المتغيرات الديموغرافية .

3.3- مناقشة الدراسات السابقة :

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة ، تبين للباحث اختلاف الدراسات

السابقة في تناولها لمفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات من حيث

الأهداف وطبيعة هذه المتغيرات وأسلوب التناول والتفسير

أولاً: الأهداف :

تباينت أهداف الدراسات السابقة من حيث تناولها لمتغير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

حيث هدفت دراسة شكور والناقلي (1991) الى معرفة نسبة انتشار من يعانون من عصاب ، أما

دراسة بيني كريشتان وآخرون (2004) هدفت إلي معرفة مدي انتشار الأحداث الصدمية

وعلاقتها بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، أما دراسة القيسي (2004) فقد هدفت الى

معرفة مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، أما دراسة الكبيسي (2007) فكان هدفها

التعرف على عدد المتعرضين للحوادث الصدمية والتعرف على مدى انتشار اضطراب ضغط ما

بعد الصدمة لدى المنتسبين إلى جامعة بغداد والتعرف على أكثر المظاهر إسهاما في هذا

الاضطراب ، والكشف على أنواع الاضطراب لدى العينة (حاد ، مزمن ، متأخر) ، وهدفت دراسة

UNHCR (2007) إلى التعرف على الآثار النفسية الناجمة عن التعرض لمخاطر الحروب أما

دراسة روبرتس (2008) هدفت إلى معرفة العوامل المرتبطة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة

والاكتئاب ، وكان هدف دراسة خيريك (2008) التعرف على الصدمات النفسية لدى العراقيين تبعا

لبعض المتغيرات الديموغرافية و التعرف ما إذا كان هناك فروق في اضطراب ما بعد الصدمة

حسب متغير الأعراض، أما دراسة مومني (2008) فكان هدفها معرفة أثر استراتيجيات التعامل

والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا أسر تفجيرات فنادق عمان ،

أما دراسة أحمد وآخرون (2011) فقد هدفت إلى لمعرفة السمة العامة المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في أعراض الاضطراب تبعاً لنوع الأطفال أو لاختلافهم في مستوى التعليم ، أما دراسة سليمان (2012) فقد هدفت إلى التعرف على اضطراب الضغوط التالية للصدمة وسط السودانيين القادمين من ليبيا كما وما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية في الاضطراب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي، النوع ، أيضاً معرفة ما إذا كان هناك علاقة ارتباطية بين العمر، الوضع الاقتصادي للأسرة ، وعدد سنوات الهجرة ، هدفت دراسة لطيف وشيخ وآخرون (2014) إلى تحديد مدى انتشار الصدمة النفسية وعلاقتها بالعوامل الاجتماعية الديموغرافية المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة بين الأشخاص المشردين داخليا .أما دراسة الحبيبي وآخرون (2014) تهدف إلى تقييم الاضطرابات النفسية بين النازحين ، دراسة خاتونا (2015) هدفت إلى تأثير تقييم الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، وطبيعة الصدمة وتغيرات ما بعد الحرب في حياتهم ومعرفة العلاقة بين الذكاء العاطفي واضطراب ما بعد الصدمة . أما دراسة الشقران والغرض من الدراسة هو دراسة اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين في الأردن . أما دراسة كازور وآخرون (2016) فقد هدفت الي معرفة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين النازحين السوريين .

ثانياً : العينة :

أما بالنسبة لحجم العينة فقلد اختلفت أحجام العينات التي استعاننت بها الدراسات السابقة في جمع البيانات من دراسة إلي آخره تبعاً لطبيعة كل دراسة وأهدافها وحدودها المكانية ، حيث كان اكبر حجم عينة في دراسة بيني كريشتان وآخرون (2004) فقد بلغ حجم العينة " 3323 " فرداً ، وتليها دراسة UNHCR (2007) حيث بلغ حجم العينة "1138" ويليهها دراسة روبرتس وآخرون (2008) حيث بلغ حجم العينة " 1210 " فرداً ، ويليهها دراسة كازور واخرون (2016) حيث

بلغ جم العينة " 452 " فردا ،وتليها دراسة أحمد وآخرون (2011) فقد بلغ حجم العينة "395"
وبليها دراسة القيسي (2004) ودراسة مومني (2008) فقد كان حجم العينة " 353 " فردا في
الدراستين ، وبلغت في دراسة الكبيسي (2007) "284" فردا وتليها دراسة تايبو لطيف شيخ وآخرون
(2014) حيث بلغ حجم العينة في هذه الدراسة " 258 " فردا ، أما دراسة سليمان (2012) فقد
بلغ حجم العينة "212" وبليها دراسة خاتونا (2015) حيث بلغ حجم العينة "200" فردا ، وبليها
دراسة الشقران (2015) حيث بلغ حجم العينة "155" فردا ،أما دراسة كل من خيريك
(2008) ودراسة شكور والنايلسي (1991) فقد بلغت "100" فردا ، وأصغر حجم عينة كان في
دراسة الحبيبي وآخرون (2014) فقد بلغ حجم العينة "74" مشاركا .
وقد شملت كل الدراسات السابقة على عينات من الذكور والإناث وتراوحت أعمارهم بين (14 -
75) في أغلب الدراسات .

ثالثا: الأدوات :

أما من ناحية الأدوات فقد استخدمت اغلب الدراسات على مقياس هارفارد لصدمة النفسية
كما في دراسة بايارد روبرتس وآخرون (2008) ودراسة خيريك (2008) ودراسة تايبو لطيف شيخ
وآخرون (2014) أما باقي الدراسات فقد استخدمت استبيانات من إعدادا باحثيها اعتمادا على
معايير الاضطراب بحسب DSM-IV المراجعة الرابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي
رابعا : النتائج :

أما من حيث النتائج فقد اتفقت أغلب الدراسات على وجود اضطراب ضغط ما بعد
الصدمة لدي النازحين بشكل عام ولكن يظهر الاختلاف في نسبة انتشاره بين العينات التي تم
التطبيق عليها ففي دراسة شكور والنايلسي (1991) بلغت نسبة الذين يعانون من خبرات صادمة
"39%" من أفراد العينة وفي دراسة بيني كريشتان وآخرون (2004) بلغ متوسط انتشاره

48% وسط السودانيين اللاجئين كانت نسبة 46% وسط المواطنين اليوغنديين كانت نسبة 18%. أما دراسة القيسي (2004) فقد أظهرت أن عدد الذين يعانون من هذا الاضطراب كان (64) من مجموع العينة (353) وبنسبة (18 %) منهم (50) مصاب باضطراب حاد و (14) مزمن ، أما دراسة الكبيسي وآخرون (2007) أظهرت أن (69%) من أفراد العينة تعرضوا لحدث أو أكثر من حدث صدمي من أنواع الأحداث الصدمية ، أما دراسة UNHCR (2007) أوضحت نتائج الدراسة أن 67% من أفراد العينة تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، أما دراسة بايارد روبرتس وآخرون (2008) فقد بلغ معدل انتشاره أكثر من (54%) .أما دراسة مومني (2008) بلغ مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى العينة (75%) ، اما دراسة تايو لطيف شيخ وآخرون (2014) فقد بلغ متوسط انتشاره (42.2%) ، أما دراسة الحبيبي وآخرون (2014) أن أكثر الاضطرابات تكرارا هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ليصل إلى 14.9% .أما دراسة كازور وآخرون (2016) أظهرت النتائج أن معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بلغ 35.4 % .

أما دراسة أحمد وآخرون (2011) أظهرت النتائج أن جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائية، مع التأكيد على أنه الأكثر انتشارا من بين الاضطرابات النفسية الأخرى .

أما بالنسبة للفروق لمتغير النوع ، فقد اتفقت دراسة القيسي (2004) ودراسة الشقران (2015) ودراسة خاتونا مارتكفيشفيلي (2015) ودراسة بايارد روبرتس وآخرون (2008) ودراسة القيسي (2004) ودراسة الكبيسي وآخرون (2007) أن هناك اختلاف بين الذكور والإناث لصالح الإناث في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، أما دراسة تايو لطيف شيخ

وآخرون (2014) ، و دراسة كازور وآخرون (2016) ودراسة الحبيبي وآخرون (2014) ،
ودراسة أحمد وآخرون (2011) ، ودراسة مومني (2008) ، فقد أظهرت عدم وجود فروق دالة
بين الذكور والإناث في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أما بالنسبة للفروق في متغير الحالة الاجتماعية فقد أوضحت كلا من دراسة الشقران
(2015) ودراسة القيسي (204) ودراسة سليمان (2012) أن هناك اختلاف في متغير
الحالة الاجتماعية أما دراسة الحبيبي (2014) ، ودراسة كازور وآخرون (2016) فقد أظهرت
عدم وجود فروق دالة في متغير الحالة الاجتماعية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أما بالنسبة للفروق وفقا لمتغير المستوى التعليمي ، فقد اتفقت كلا من دراسة خاتونا
مارتكيفشيفيلي (2015) ودراسة الشقران (2015) ودراسة القيسي (2004) أن هناك فروق دالة
في متغير المستوى التعليمي لصالح الأقل تعليما ، فيما دلت نتائج دراسة أحمد وآخرون(2011)
أن هناك فروق وفقا لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الثانوي ، أما دراسة سليمان
(2012) لم تظهر فروق في متغير المستوى التعليمي

خامسا: الأساليب الإحصائية :

استخدمت الدراسات السابقة عدة أساليب إحصائية مختلفة حسب أهداف كل دراسة ومن هذه
الاساليب :

معامل ارتباط بيرسون - اختبار " ت " للفروق بين عينتين مستقلتين - النسب المئوية - اختبار
"ف" للتفاعل - تحليل الانحدار .

4.3- الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحث من الدراسات السابقة التي تم عرضها في الآتي:

1. ساهمت الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري للدراسة الحالية .
2. ساهمت في تدعيم تفسير ومناقشة النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية .
3. الاطلاع على المجالات النظرية التي جرى التركيز عليها في هذه الدراسات ، وعلى المتغيرات التي اهتمت بها الدراسات السابقة .
4. المنهجية العلمية التي استخدمتها الدراسات السابقة في صياغة مشكلة البحث وكتابة الأهداف .
5. مقارنة نتائج الدراسة الحالية بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والمرتبطة بجوانب هذه الدراسة .

5.3- مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة :

1. يتفق الباحث مع الدراسات السابقة في أهمية دراسة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .
2. اختلفت بعض الدراسات السابقة في حدود وأهداف وطبيعة المشكلة التي أجريت لها الدراسة .
3. تناول الباحث متغيرات لم تتناولها الدراسات السابقة مما يعطيها موقعاً مميزاً من الدراسات السابقة .

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1.4. تمهيد .
- 2.4. منهج الدراسة .
- 3.4. مجتمع الدراسة .
- 4.4. شروط اختيار العينة .
- 5.4. الدراسة الاستطلاعية .
- 6.4. عينة الدراسة .
- 7.4. أداة الدراسة .
- 8.4. أساليب المعالجة الإحصائية .

1.4. تمهيد :

يشمل هذا الفصل المنهج الذي اتبعه الباحث في هذه الدراسة لتحقيق أهدافها ، ومجتمع الدراسة ، وكذلك كيفية اختيار العينة ، كما يشمل وصفا للأداة المستخدمة وصدق وثبات هذه الأداة وكيفية جمع البيانات والأساليب الإحصائية .

2.4. منهج الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى اكتشاف مستويات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات (النوع الحالة الاجتماعية المستوي التعليمي دمار السكن) لدى الأسر النازحة في مدينة بنغازي .في ضوء هذا الهدف استخدم المنهج الوصفي لملائمته لموضوع وأهداف الدراسة .

3.4. مجتمع الدراسة :

يقصد بالمجتمع جميع الأفراد والأشياء أو العناصر الذين لهم خصائص يمكن ملاحظتها (أبو علام ، 1998).

ويتكون مجتمع الدراسة من جميع الأسر النازحة في مدينة بنغازي التي نزحت من أماكن إقامتهم في أحداث (15/5/2014) في مدينة بنغازي والمتكون عددها 10573 أسرة (الهيئة الليبية للإغاثة).

4.4. شروط اختيار العينة :

1. الرغبة في الإجابة على المقياس .
2. وجود جميع أفراد الأسرة وعدم تعرض احد أفرادها للموت أو الفقدان .
3. قدرة الشخص على القراءة من اجل فهم معنى عبارات المقياس .
4. وجود دخل أساسي للأسرة .
5. أن تكون من سكان مدينة بنغازي .

5.4. الدراسة الاستطلاعية :

بعد الأخذ بملاحظات المحكمين تم صياغة المقياس حسب التوجيهات وقام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية بغرض تجريب المقياس والوقوف على دلالات الصدق والثبات من الناحية الإحصائية .

قام الباحث بإجراء هذه الدراسة لتحقيق عدة أهداف قبل الشروع في جمع بيانات الدراسة الأساسية ؛ وتكمن هذه الأهداف في التعرف على مدى تقبل وتجاوب المبحوثين مع أداة الدراسة المستخدمة لجمع بيانات الدراسة ، إضافة إلي التدريب على تطبيق هذه الأداة من قبل الباحث والتحقق من وضوح التعليمات للمبحوثين ، عدا عن معرفة الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة من حيث الصدق والثبات ومدى ملاءمتها لمجتمع الدراسة .

وتم اختيار "32" فرد من مجموع "8" أسر نازحة في مدينة بنغازي

وقد تم جمع البيانات الدراسة الاستطلاعية في الفترة ما بين 2016.4.14 إلى 2016.5.27 ،
 وقد حاول الباحث أن يتحصل على العينة المتوافقة مع شروط اختيار العينة ، حيث تم استبعاد
 (17) استمارة لعدم استيفائها للشروط وقد لاحظ الباحث عدم رغبة الكثير من أفراد العينة في
 التطبيق المقياس عليهم.

6.4. عينة الدراسة الأساسية :

أوضح خيرى (1975) أن العينة هي مجموعة مفردات تتمثل فيها جميع الصفات
 الرئيسية للمجتمع الأصلي .

العينة الأساسية التي استطاع الباحث الوصول إليها أثناء تجميع العين قد بلغت " 81 " أسرة
 نازحة ولكن لعدم استيفائها للشروط وعدم رغبة بعض الأسر في الإجابة على المقياس فقد تم
 اختيار " 36 " أسرة ، حيث تكونت عينة الدراسة الأساسية من " 144 " فرد من مجموع " 36 "
 أسرة نازحة في مدينة بنغازي تم اختيارهم باستخدام الطريقة العمدية (القصدية) والجدول التالية
 توضح كيفية توزيع العينة

جدول (1.4) توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

العدد	المستوى التعليمي
7	ابتدائي
27	إعدادي
56	ثانوي
54	جامعي

جدول (2.4) توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

العدد	الحالة الاجتماعية
72	أعزب
72	متزوج

جدول (3.4) توزيع العينة حسب النوع

العدد	النوع
72	الذكور
72	الإناث

جدول (4.4) توزيع العينة حسب متغير دمار السكن

العدد	متغير الدمار
59	مدمر
85	غير مدمر

جدول (5.4) توزيع العينة حسب الوضع الأسري

العدد	الوضع الأسري
36	الأب
36	الأم
36	الابن
36	البنات

6.4- أداة الدراسة :-

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

وهو من إعداد دافيد سون (1987) ترجمه مفتاح محمد عبد العزيز و محمد ميلود ابوعروش (2016) ويتكون المقياس الأصلي من (17) فقرة وبعد الترجمة اتضح وجود عبارات تحتاج إلى التعديل لكي تتلائم مع البيئة المحلية وتكون سهلة للفهم وبعد أن تعديل الفقرات لكي تتناسب مع البيئة المحلية أصبح المقياس يتكون من (31) فقرة وثلاثة أبعاد وهذه الأبعاد هي :

1. استعادة الخبرة الصادمة وتشمل المفردات التالية :- (1 ، 2 ، 4 ، 6 ، 7 ، 8 ، 13 ، 20 ، 21 ، 23 ، 27 ، 31) .
2. تجنب الخبرة الصادمة وتشمل المفردات التالية :- (3 ، 5 ، 10 ، 14 ، 15 ، 17 ، 22 ، 24 ، 26 ، 28 ، 29) .

3. الاستثارة وتشمل المفردات التالية :- (9 ، 11 ، 12 ، 16 ، 18 ، 19 ، 25 ،

30).

طريقة تصحيح المقياس :

توجد أمام كل فقرة خمسة بدائل (أبدا ، نادرا ، أحيانا ، غالبا ، دائما) وتوزع درجات العينة من (0 ، 1 ، 2 ، 3 ، 4) حيث لا توجد فقرات سالبة ، كل الفقرات تشير إلى وجود اضطراب ، حيث تعطى أعلى درجة على البديل دائما (4) ، غالبا (3) ، أحيانا (2) ، نادرا (1) ، أبدا (0) ، حيث أن الدرجة (62) هي المتوسط الفرضي للمقياس وتدل الدرجة المرتفعة ، على وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وتدل الدرجة المنخفضة على عدم وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

الخصائص السيكومترية للمقاس :

أولا :- الصدق

يشير الصدق إلى الدرجة التي يمكن أن يقدم معلومات ذات صلة بالقرار الذي سيبنى عليها ، أي لحكم بصدق الاختبار يكون دائما بدلالة القرار أو استعمال ، وبالتالي يكون الاختبار صادقا " اذا كان يقيس ما أردنا أن يقيس و وليس شيئا آخر " (ثورانديك وهيجين ، 1989).

" يعد الصدق من الخصائص السيكومترية الأساسية للاختبارات والمقاييس ونعني بالصدق مدى فائدة القياسات في اتخاذ قرارات موائمة لغرض معين " (علام ، 2006)

وقد قام الباحث باستخدام نوعين من الصدق هما :-

1. صدق المحكمين . 2. صدق الاتساق الداخلي .

1:- صدق المحكمين

حيث قام الباحث بعرض المقياس على عدد من المحكمين المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس (*) وذلك لتحديد مدى صلاحية فقرات المقياس وقد اتفق جميع المحكمين بنسبة تتراوح من 80% إلي 90% على أن الفقرات تقيس الصفة المراد قياسها

2:- صدق الاتساق الداخلي :

وهذه الطريقة تقوم على حساب الصدق من خلال معاملات ارتباط مفردات المقياس بالدرجة الكلية لكل بعد وكل نوع على حدة ، وهي تزودنا بمعلومات عن التماسك الداخلي أو تجانس مكونات المقياس ، ويساعد هذا في معرفة ما إذا كان المقياس يقيس سمة أو بعدا واحدا ، كما يوفر قياس الاتساق الداخلي أدلة على ذات علاقة بالتكوين الفرضي للمقياس (علام ، 2006) .

بلغ صدق الاتساق الداخلي للمقياس الأصلي 0.99 حيث استخدم معامل الفا كرونباخ من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة ضحايا الاغتصاب .

وقد قام الباحث في الدراسة الحالية باستخدام احد أنواع الصدق ألا وهو صدق المفردات أو الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس لعينة قوامها (144) فردا .

*1.أ.د. عبد الكريم أجويلي . 2. أ.د. مفتاح محمد عبد العزيز . 3. د.محمد أبو عروش

جدول (6.4) يوضح معامل ارتباط أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	الدالة الإحصائية
استعادة الخبرة الصادمة	.940**	0.01 دالة إحصائية
تجنب الخبرة الصادمة	.926**	0.01 دالة إحصائية
الاستشارة	.891**	0.01 دالة إحصائية

صدق الفقرات البعد الأول :

جدول (7.4) معامل ارتباط كل فقرات بالبعد الأول استعادة الخبرة الصادمة

معامل الارتباط	رقم الفقرة
.422*	1
.736**	2
.707**	4
.462**	6
.652**	7
.776**	8
.660**	13
.757**	20
.617**	21
.265	23
.521**	27
.482**	31

* مستوى الدلالة 0.05 . ** مستوى دلالة 0.01

جدول (8.4) معامل ارتباط الفقرات بالبعد الثاني تجنب الخبرة الصادمة

معامل الارتباط	رقم الفقرة
.642**	3
.772**	5
.726**	10
.546**	14
.569**	15
.459**	17
.503**	22
.518**	24
.397*	26
.544**	28
.407*	29

* مستوى الدلالة 0.05 . ** مستوى دلالة 0.01

جدول (9.4) معامل ارتباط الفقرات بالبعد الثالث الاستثارة

.695**	9
.694**	11
.630**	12
.575**	16
.647**	18
.819**	19
.659**	25
.622**	30

* مستوى الدلالة 0.05 . ** مستوى دلالة 0.01

جدول (10.4) معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس

.491**	17	.276	1
.523**	18	.746**	2
.705**	19	.641**	3
.763**	20	.673**	4
.615**	21	.725**	5
.412*	22	.390*	6
.221	23	.652**	7
.504**	24	.737**	8
.566**	25	.630**	9
.394*	26	.620**	10
.536**	27	.659**	11
.506**	28	.521**	12
.371*	29	.599**	13
.623**	30	.455**	14
.436*	31	.522**	15
		.542**	16

* مستوى الدلالة 0.05 . ** مستوى دلالة 0.01

جدول (11.4) العلاقة بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

.940**	استعادة الخبرة الصادمة
.927**	تجنب الخبرة الصادمة
.893**	الاستشارة

** مستوى دلالة 0.01

الثبت :

ويعني الاتساق أو الدقة في المقياس أي مدي خلو درجات الاختبارات من الأخطاء العشوائية التي نشوب القياس ، بمعنى مدي قياس الداء للسمة التي تهدف لقياسها باتساق في ظروف متباينة قد تؤدي غلي أخطاء القياس (أبو علام ، 2006) .

لقد استخدم صاحب المقياس الأصلي طريقة إعادة تطبيق الاختبار وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية = 0.001

وقد قام الباحث بحساب الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ لعينة مكونة من (32) فرد وبلغ معامل الثبات المقياس ككل " 0.920 " والذي يشير إلي أن مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يتمتع معامل ثبات مرتفع .

جدول (12.4) معامل ألفا كرونباخ لثبات المقياس

الأبعاد	الثبت	عدد الفقرات
ثبات البعد الأول	.827	12
ثبات البعد الثاني	.774	11
ثبات البعد الثالث	.817	8
ثبات المقياس ككل	.922	31

7.4- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

بعد تصحيح استجابات أفراد العينة على اختبار الدراسة قام الباحث بإدخال البيانات بالحاسب الآلي ، ومن ثم استخدم الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية لاختبار فروض الدراسة وبالتحديد استخدم الباحث عددًا من الأساليب (SPSS) الإحصائية لمعالجة البيانات :

1. اختبار (ت) t.test للعينة الواحدة .
2. اختبار (ت) t.test للعينتين المستقلتين .
3. اختبار تحليل التباين الأحادي (أنوفا) .
4. معامل الفا كرونباخ .
5. تحليل الانحدار المتعدد .
- 6.معامل ارتباط بيرسون .

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

1.5. تمهيد .

2.5. عرض النتائج ومناقشتها .

3.5. التوصيات .

4.5. المقترحات .

1.5. تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة الحالية بأهدافها ، حيث قام الباحث بعرض نص الفرض ثم وضح كيفية معالجة النص إحصائياً ومن ثم تحليل النتائج وتفسيرها في ضوء ما جاء في الإطار النظري والدراسات السابقة ورأي الباحث وملاحظاته .

2.5. عرض النتائج ومناقشتها :

1. الهدف الأول :

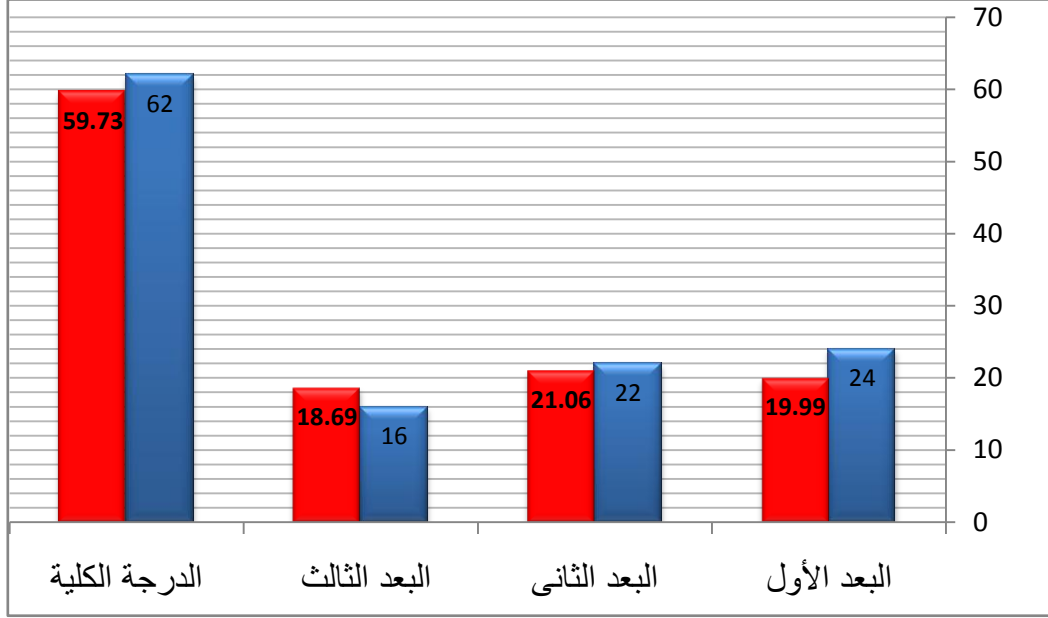
ينص الهدف الأول للدراسة على " التعرف على مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأبعاده لدى عينة من النازحين في مدينة بنغازي ". ولمعرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة ، تم صياغة الفرض التالي " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية ". ولاختبار الفرض استخدم اختبار " ت " للعينة الواحدة ، والجدول التالي يعرض نتائج اختبار الفرض.

جدول (1.5) الفروق بين المتوسط الفرضي ومتوسط عينة الدراسة علي مقياس اضطراب

ضغط ما بعد الصدمة (ن = 144)

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	المتوسط الفرضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	درجات الحرية	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	24	19.99	7.65	-6.29	143	.000
تجنب الخبرة الصادمة	22	21.06	6.56	-1.73	143	.086
الاستثارة	16	18.69	5.29	6.12	143	.000

.130	143	-1.52	17.82	59.73	62	الدرجة الكلية
------	-----	-------	-------	-------	----	---------------



شكل (1) الفروق بين المتوسط الفرضي ومتوسط عينة الدراسة علي مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

يلاحظ من الجدول (1.5) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي في بعد استعادة الخبرة ، وبعد الاستثارة ، عند دلالة إحصائية 0.01 ، ويلاحظ من المقارنة بين المتوسط الفرضي (24) ومتوسط العينة (19.99) على بعد استعادة الخبرة الصادمة أن المتوسط الفرضي أكبر من متوسط العينة ، مما يشير إلى انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة في بعد استعادة الخبرة لدى عينة الدراسة مقارنة بالمتوسط الفرضي بفارق ذو دلالة إحصائية ، بينما يلاحظ من المقارنة بين المتوسط الفرضي (16) ومتوسط العينة (18.69) على بعد الاستثارة أن المتوسط الفرضي أصغر من متوسط العينة ، مما يشير إلى ارتفاع اضطراب ما بعد الصدمة في بعد الاستثارة لدى عينة الدراسة مقارنة بالمتوسط الفرضي

بفارق ذو دلالة إحصائية ضئيلة ، كما يلاحظ من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي في بعد تجنب الخبرة الصادمة ، والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة .

أشارت نتائج الهدف الأول إلى ارتفاع مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في بعد الاستئارة ، وانخفاض اضطراب ما بعد الصدمة في بعد استعادة الخبرة ، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في بعد تجنب الخبرة الصادمة ، والدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة .

تتفق هذه النتيجة مع دراسة أحمد وآخرون (2011) حيث أظهرت النتائج أن جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائية ، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة القيسي (2004) ودراسة الكبيسي (2007) ودراسة UNHCR (2007) ودراسة خيريك (2008) ودراسة سليمان (2012) وأيضا دراسة لطيف وشيخ وآخرون (2014) ودراسة الحبيبي وآخرون (2014) ودراسة كازور وآخرون (2016) .

وقد يفسر انخفاض الدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وبعد استعادة الخبرة لدى العينة من حيث اختلاف البيئة الليبية عن باقي البيئات التي أجريت بها الدراسات السابقة ، وقد يرجع ذلك نتيجة توفر المساندة الاجتماعية لعينة الدراسة الحالية والتكاتف بين الأفراد وقد يرجع إلى إيمانهم بقضية الأحداث التي جرت في مدينة بنغازي من محاربة للخوارج ودعمهم للقوات المسلحة حيث لمس الباحث ذلك من خلال حديثهم .

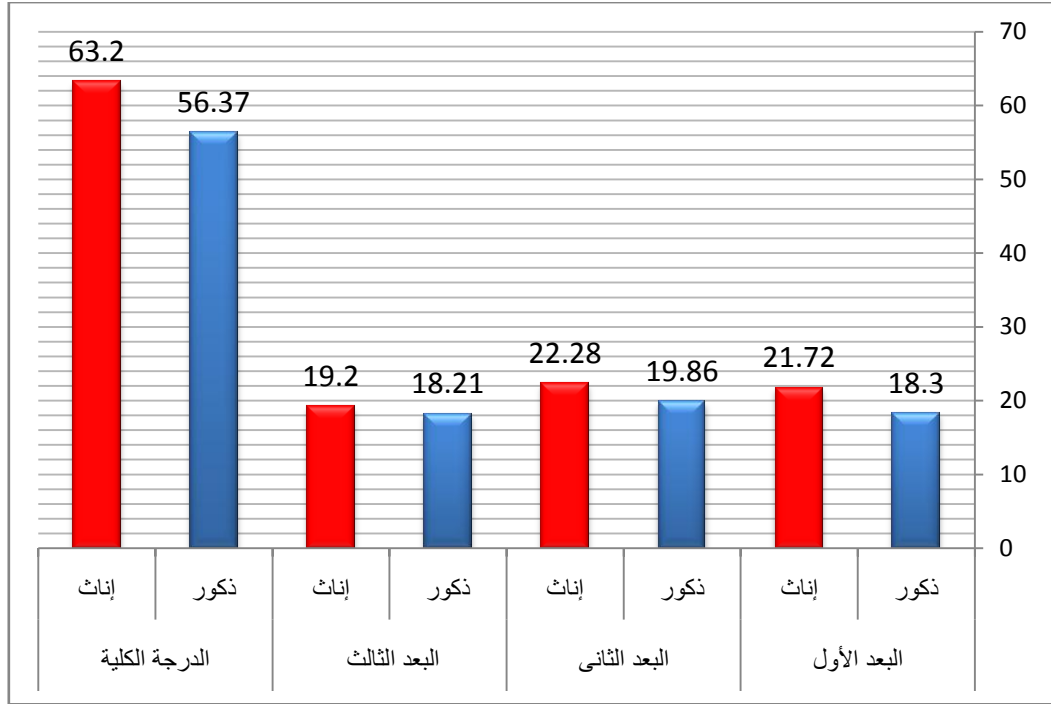
2. الهدف الثاني :

ينص الهدف الثاني للدراسة على " التعرف علي الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير النوع (ذكور - إناث) لدى عينة الدراسة " وللتعرف علي الفروق في الدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير النوع (ذكور - إناث) ، تم صياغة الفرض التالي " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير النوع (ذكور - إناث) لدى عينة الدراسة ". ولاختبار الفرض استخدم اختبار " ت " للعينتين المستقلتين ، والجدول التالي يعرض نتائج اختبار الفرض.

جدول (2.5) الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير النوع

(ن=144)

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
.007	142	-2.74	7.64	18.30	ذكور=72	استعادة الخبرة الصادمة
			7.33	21.72	إناث=72	
.026	142	-2.24	6.97	19.86	ذكور=72	تجنب الخبرة الصادمة
			5.92	22.28	إناث=72	
.262	142	-1.13	5.59	18.21	ذكور=72	الاستشارة
			4.94	19.20	إناث=72	
.021	142	-2.33	18.38	56.37	ذكور=72	الدرجة الكلية
			16.66	63.20	إناث=72	



شكل (2) الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقاً لمتغير النوع .

يلاحظ من الجدول (2.5) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسط عينة الذكور

وبين متوسط عينة الإناث على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في الدرجة الكلية

للمقياس لصالح الإناث إذ بلغت قيمة "t" 2.33 بمستوي دلالة إحصائية " 0.001 " وأقل

وكانت الفروق لصالح الإناث ؛ أي أنهم أكثر استجابة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ،

كذلك أما فيما يتعلق بالأبعاد فظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط عينة الذكور وبين

عينة الإناث في بعد استعادة الخبرة الصادمة وبعد تجنب الخبرة الصادمة فبلغت قيمة "t" على

التوالي " 2.74 و 2.24 " بمستوي دلالة " 0.001 " وأقل وكانت لصالح الإناث بمعنى أن

الإناث أكثر استجابة لاستعادة الخبرة الصادمة وبعد تجنب الخبرة الصادمة ، في حين لم تظهر

فروق تذكر بين متوسط الحسابي لعينة الذكور وبين عينة الإناث في بعد الاستئثار فكانت قيمة

"t" صغيرة بلغت "1.13" وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.005 وأقل وبالتالي فإن الذكور والإناث لهم نفس ردود الفعل في بعد الاستثارة .

أشارت نتائج الهدف الثاني والمبينة بالجدول (2.5) إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لصالح الإناث وتتفق هذه النتائج مع دراسة القيسي (2004) ودراسة الشقران (2015) ودراسة خاتونا (2015) ودراسة بايارد روبرتس وآخرون (2008) ودراسة القيسي (2004) ودراسة الكبيسي وآخرون (2007) أن هناك اختلاف بين الذكور والإناث لصالح الإناث في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة تايبو لطيف شيخ وآخرون (2014) ، ودراسة كازور وآخرون (2016) ودراسة الحبيبي وآخرون (2014) ، ودراسة أحمد وآخرون (2011) ، ودراسة مومني (2008) ، فقد أظهرت عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عائد لمتغير النوع . ويمكن تفسير ذلك قد تكون الإناث أكثر ميلاً لطلب المساعدة من الذكور في حالة الإصابة بالأمراض النفسية ، مما يجعل حالاتهن أظهر للعيان .

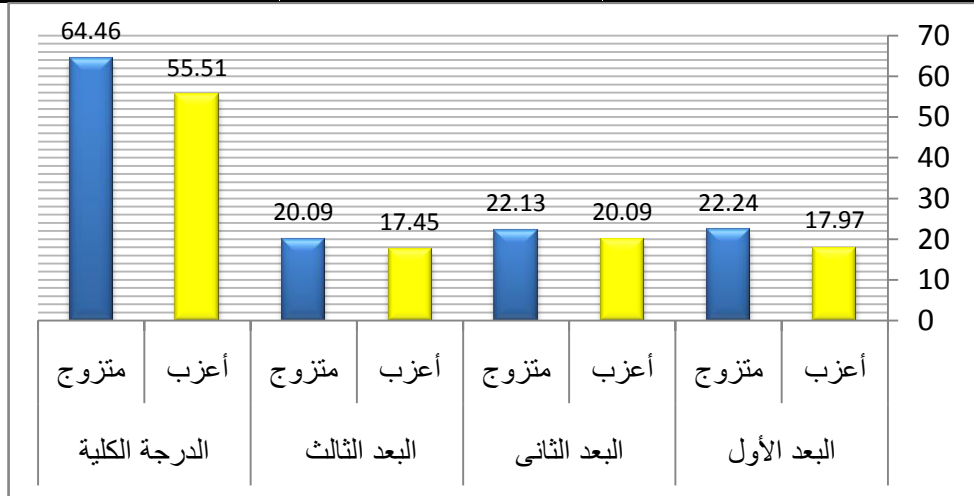
3. الهدف الثالث :

ينص الهدف الثالث التعرف على الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب ، متزوج) ، وللتعرف على الفروق في الدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج) ، تم صياغة الفرض التالي " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج) لدى عينة الدراسة ."

ولاختبار الفرض استخدم اختبار " ت " للعينتين المستقلتين ، والجدول التالي يعرض نتائج اختبار الفرض.

جدول (3.5) الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب ، متزوج) (ن = 144).

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
.001	142	-3.46	7.74	17.97	أعزب=72	استعادة الخبرة الصادمة
			6.95	22.24	متزوج=72	
.062	142	-1.88	6.33	20.094	أعزب=72	تجنب الخبرة الصادمة
			6.70	22.134	متزوج=72	
.003	142	-3.06	4.75	17.45	أعزب=72	الاستشارة
			5.54	20.09	متزوج=72	
.002	142	-3.10	17.26	55.51	أعزب=72	الدرجة الكلية
			17.36	64.46	متزوج=72	



شكل (3) الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية .

يلاحظ من الجدول (3.5) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في متغير الحالة الاجتماعية بين متوسط عينة العزاب وبين متوسط عينة المتزوجين على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إذ بلغت قيمة "t" "3.10" بمستوي دلالة إحصائيا " 0.01 " وأقل وكانت الفروق لصالح المتزوجين ؛ أي أنهم أكثر استجابة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة

كذلك أما فيما يتعلق بالأبعاد فظهرت فوق ذات دلالة احصائية في بعد استعادة الخبرة الصادمة وبعد الاستثارة فبلغت قيمة "t" على التوالي " 3.46 و 3.06 " بمستوي دلالة " 0.01 " وأقل وكانت لصالح المتزوجين بمعنى أن المتزوجين أكثر استجابة لاستعادة الخبرة الصادمة وبعد الاستثارة ، في حين لم تظهر فروق تذكر في متغير الحالة الاجتماعية في بعد تجنب الخبرة الصادمة فكانت قيمة "t" "1.88" وهي غير دالة إحصائيا عند مستوي دلالة 0.05 وأقل وبالتالي فإن العزاب والمتزوجين لهم نفس ردود الفعل في بعد تجنب الخبرة الصادمة .

أشارت نتيجة الهدف الثالث والمبينة بالجدول (3.5) إلى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين ، وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة كلا من الشقران (2015) ودراسة القيسي (2004) ودراسة سليمان (2012) أن هناك فروق عائدة لمتغير الحالة الاجتماعية ، وقد اختلف نتيجة الدراسة مع دراسة الحبيبي وآخرون (2014) ، ودراسة كازور وآخرون (2016) . ويمكن تفسير هذه بان المتزوجين يحملون مسؤوليات اكبر من غير المتزوجين من حماية لأسرهم والبحث لهم عن مأوى وتوفير لهم احتياجاتهم الأساسية من شأنه أن يسبب لهم نوع من الضغوط الإجهاد ويجعلهم أكثر استثارة من غيرهم .

4. الهدف الرابع :

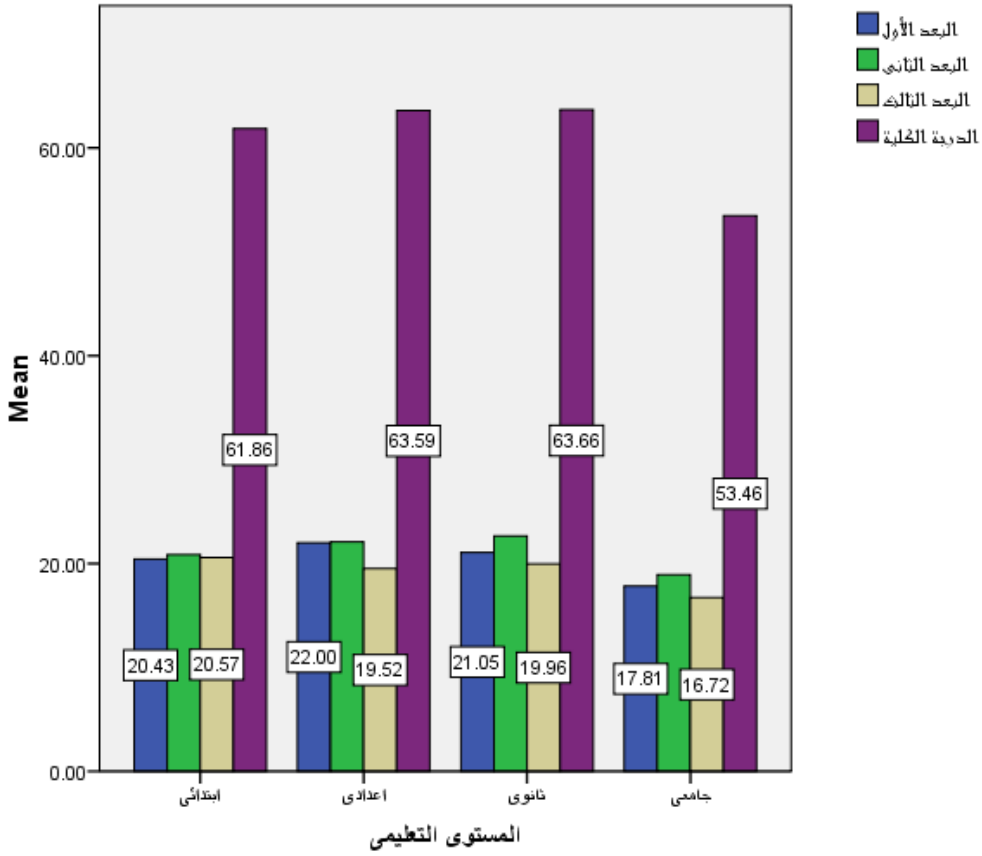
ينص الهدف الرابع على " التعرف على الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده تبعاً لمتغير المستوى التعليمي " وللتحقق من هذا الهدف تم استخدام اختبار تحليل التباين الحادي (ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق بين متوسطات درجات المجموعات (ابتدائي ، إعدادي ، ثانوي ، جامعي) . والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (4.5) الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقاً لمتغير المستوى

التعليمي (ن = 144) .

الدلالة الإحصائية	قيمة " ف "	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
.060	2.520	143.090	3	429.271	داخل المجموعات	استعادة الخبرة الصادمة
		56.776	140	7948.702	بين المجموعات	
			143	8377.972	المجموع	
.020	3.366	138.095	3	414.286	داخل المجموعات	تجنب الخبرة الصادمة
		41.023	140	5743.270	بين المجموعات	
			143	6157.556	المجموع	
.006	4.388	114.446	3	343.339	داخل المجموعات	الاستشارة
		26.080	140	3651.217	بين المجموعات	
			143	3994.556	المجموع	

.012	3.801	1140.206	3	3420.617	داخل المجموعات	الدرجة الكلية
		299.938	140	41991.355	بين المجموعات	
			143	45411.972	المجموع	



شكل (4) الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير المستوى التعليمي .

يلاحظ من الجدول (4.5) أن قيمة "ف" في بعد استعادة الخبرة السابقة قد بلغت

"2.520" أصغر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

في متوسط استعادة الخبرة الصادمة ، ونلاحظ أيضا أن قيمة "ف" في بعد تجنب الخبرة الصادمة

قد بلغت "3.366" وهي أكبر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائية

عند مستوى دلالة "0.05" في متوسط درجات أفراد العينة في بعد تجنب الخبرة الصادمة أما بعد الاستشارة فقد بلغت قيمة "ف" "4.388" وهي أكبر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى "0.05" ، أما في الدرجة الكلية للمقياس فقد بلغت قيمة المحسوبة "3.801" وهي أكبر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير المستوى التعليمي في الدرجة الكلية . ولمعرفة اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي للتحليل البعدي Tukey HSD والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول (5.5) اختبار توكي للتحليل البعدي لمعرفة الفروق بين المجموعات المختلفة .

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	المستوى التعليمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
تجنب الخبرة الصادمة	ابتدائي		-1.22	-1.79	1.93
	إعدادي			-.57	3.15
	ثانوي				3.72*
الاستشارة	ابتدائي		1.05	.61	3.85
	إعدادي			-.45	2.80
	ثانوي				3.24*
الدرجة الكلية	ابتدائي		-1.74	-1.80	8.39
	إعدادي			-.07	10.13
	ثانوي				10.20*

* دالة إحصائية عند 0.05

ونلاحظ من الجدول (5.5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في المستوى التعليمي الابتدائي والإعدادي والثانوي ، كما نلاحظ وجود فروق

ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند مستوى دلالة 0.05 بين المستوى التعليمي الثانوي والجامعي لصالح التعليم الثانوي.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أحمد وآخرون (2011) أن هناك فروق وفقا لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الثانوي أما دراسة الشقران (2015) ، دراسة سليمان (2012) لم تظهر فروق في متغير المستوى التعليمي وقد اختلف نتيجة الدراسة مع دراسة القيسي (2004) ، ويمكن تفسير ذلك بأن الأكثر تعليما هو أكثر قدرة على التعامل مع الأزمات واتخاذ أفضل القرارات لمواجهتها .

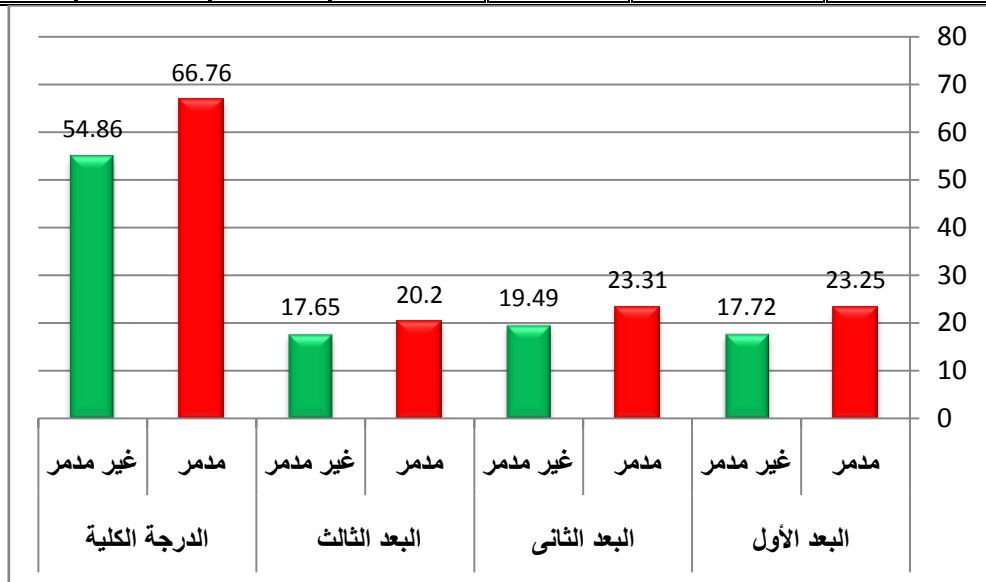
5. الهدف الخامس :

ينص الهدف الخامس على " التعرف على الفروق لدى النازحين (مدمرة منازلهم - وغير المدمرة منازلهم) على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة " ، " وللتعرف على الفروق في الدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير دمار السكن (مدمرة منازلهم - وغير مدمرة منازلهم) ، تم صياغة الفرض التالي " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير دمار السكن (مدمرة منازلهم - وغير مدمرة منازلهم) لدى عينة الدراسة ". ولاختبار الفرض استخدم اختبار " ت " للعينتين المستقلتين ، والجدول التالي يعرض نتائج اختبار الفرض.

جدول (6.5) الفروق لدي النازحين في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير

دمار السكن (مدمرة منازلهم - وغير المدمرة منازلهم) (ن = 144) .

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
.000	142	4.55	7.84	23.25	م = 59	استعادة الخبرة الصادمة
			6.68	17.72	غ م = 85	
.000	142	3.57	6.79	23.31	م = 59	تجنب الخبرة الصادمة
			5.96	19.49	غ م = 85	
.006	142	2.83	5.73	20.20	م = 59	الاستشارة
			4.71	17.65	غ م = 85	
.000	142	4.01	18.85	66.76	م = 59	الدرجة الكلية
			15.38	54.86	غ م = 85	



شكل (5) الفروق لدي النازحين في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير دمار

السكن .

يلاحظ من الجدول (6.5) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسط عينة النازحين المدمرة منازلهم وبين متوسط عينة النازحين الغير مدمرة منازلهم على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إذ بلغت قيمة "t" "4.01" بمستوي دلالة إحصائية " 0.001 " واكل وكانت الفروق لصالح النازحين المدمرة منازلهم ؛ أي أنهم أكثر استجابة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة كذلك أما فيما يتعلق بالأبعاد فظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط عينة النازحين المدمرة منازلهم وبين النازحين الغير مدمرة منازلهم في جميع الابعاد لصالح النازحين المدمرة منازلهم .

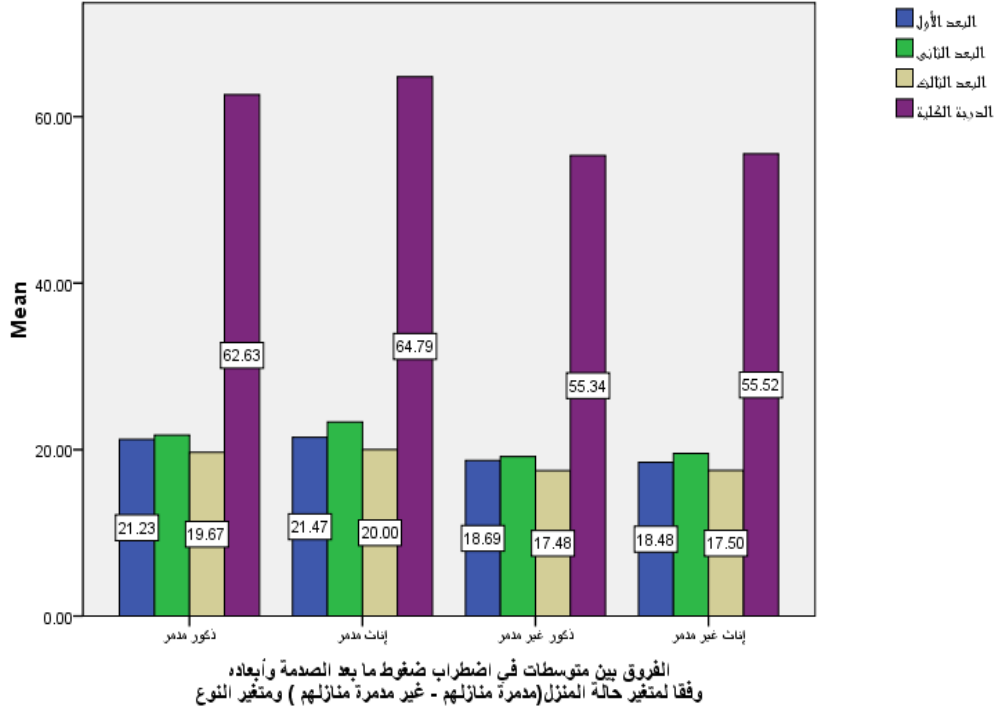
تتفق نتيجة الهدف الخامس مع دراسة لطيف وآخرون (2014) ، ولم تتطرق باقي الدراسات لهذا المتغير ، ويمكن تفسير ذلك بان المسكن هو احد أهم المكونات الأساسية التي يمتلكها الفرد والأسرة ودماره يعتبر أشد الصدمات التي قد يتعرض لها النازح وقد يرجع ذلك إلى أن الفرد قد قضى جل حياته في تكوينه مما يجعل تعلقه به كبير وفي بعض الأحيان يكون المنزل كل ما يملك وقد يحمل لهذا المكان معاني خاصة له

6. الهدف السادس :

ينص الهدف السادس على " التعرف على الفروق على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده لدي (النازحين مدمرة منازلهم والنازحين غير مدمرة منازلهم) حسب متغير النوع " وللتحقق من هذا الهدف تم استخدام اختبار تحليل التباين الحادي (ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق بين متوسطات درجات المجموعات .

جدول (7.5) الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير دمار السكن
(النازحين مدمرة منازلهم والنازحين غير مدمرة منازلهم) حسب متغير النوع (ن = 144) .

مستوى الدلالة	ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
.182	1.645	95.075	3	285.23	داخل المجموعات	استعادة الخبرة الصادمة
		57.805	140	8092.75	بين المجموعات	
			143	8377.97	المجموع	
.016	3.536	144.568	3	433.70	داخل المجموعات	تجنب الخبرة الصادمة
		40.885	140	5723.85	بين المجموعات	
			143	6157.56	المجموع	
.061	2.513	68.049	3	204.15	داخل المجموعات	الاستثارة
		27.074	140	3790.41	بين المجموعات	
			143	3994.56	المجموع	
.037	2.898	884.954	3	2654.86	داخل المجموعات	الدرجة الكلية
		305.408	140	42757.11	بين المجموعات	
			143	45411.97	المجموع	



شكل (6) الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقا لمتغير دمار السكن حسب

متغير النوع .

ويلاحظ من الجدول (7.5) أن قيمة "ف" في بعد استعادة الخبرة السابقة قد بلغت

"1.645" أصغر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

في متوسط استعادة الخبرة الصادمة ، ونلاحظ أيضا أن قيمة "ف" في بعد تجنب الخبرة الصادمة

قد بلغت "3.536" وهي أكبر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائية

عند مستوى دلالة "0.05" في متوسط درجات أفراد العينة في بعد تجنب الخبرة الصادمة أما بعد

الاستئثار فقد بلغت قيمة "ف" "2.513" وهي أصغر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يدل على عدم

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى "0.05" ، أما في الدرجة الكلية للمقياس فقد بلغت

قيمة المحسوبة "2.898" وهي اصغر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يدل على عدم وجود فروق

ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير دمار السكن (النازحين مدمرة منازلهم والنازحين غير مدمرة

منازلهم) حسب متغير النوع . ولمعرفة اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي للتحليل
البعدي والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول (8.5) الفروق بين متوسطات في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده
وفقا لمتغير دمار السكن (مدمرة منازلهم - غير مدمرة منازلهم) ومتغير النوع .

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	حالة المنزل والنوع	ذكور مدمرة منازلهم	إناث مدمرة منازلهم	ذكور غير مدمرة منازلهم	إناث غير مدمرة منازلهم
تجنب الخبرة الصادمة	ذكور مدمرة منازلهم		-1.59	2.56	2.19
	إناث مدمرة منازلهم			4.15*	3.78*
	ذكور غير مدمرة منازلهم				- .38
الدرجة الكلية	ذكور مدمرة منازلهم		-2.16	7.29	7.11
	إناث مدمرة منازلهم			9.45	9.27
	ذكور غير مدمرة منازلهم				- .18

ونلاحظ من الجدول (8.5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد
الصدمة في دمار السكن حسب متغير النوع ، كما نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند مستوى دلالة 0.05 بين الإناث المدمرة منازلهم والذكور المدمرة منازلهم والإناث والذكور الغير المدمرة منازلهم لصالح والإناث المدمرة منازلهم .

7. الهدف السابع :

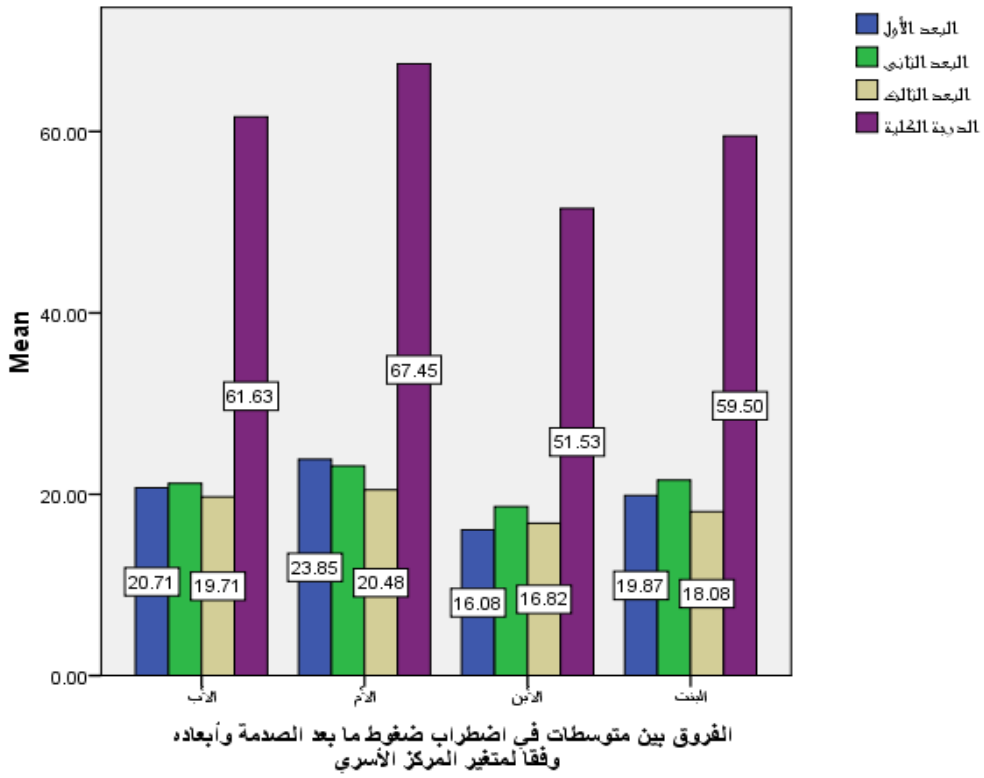
ينص الهدف السابع على " التعرف على الفروق على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده لدي عينة الدراسة حسب المركز الأسري " وللتحقق من هذا الهدف تم استخدام اختبار تحليل التباين الحادي (ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق بين متوسطات درجات المجموعات .

جدول (9.5) الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقاً لمتغير المركز الأسري

(ن = 144) .

مستوى الدلالة	"ف"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
.000	6.990	363.827	3	1091.48	داخل المجموعات	استعادة الخبرة الصادمة
		52.046	140	7286.49	بين المجموعات	
			143	8377.97	المجموع	
.032	3.020	124.735	3	374.20	داخل المجموعات	تجنب الخبرة الصادمة
		41.310	140	5783.35	بين المجموعات	
			143	6157.56	المجموع	

.014	3.663	96.899	3	290.70	داخل المجموعات	الاستشارة
		26.456	140	3703.86	بين المجموعات	
			143	3994.56	المجموع	
.002	5.330	1551.548	3	4654.65	داخل المجموعات	الدرجة الكلية
		291.124	140	40757.33	بين المجموعات	
			143	45411.97	المجموع	



شكل (7) الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده وفقاً لمتغير المركز الأسري .

ويلاحظ من الجدول (9.5) أن قيمة "ف" في بعد استعادة الخبرة السابقة قد بلغت "6.990" أكبر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد استعادة الخبرة الصادمة ، ونلاحظ أيضا أن قيمة "ف" في بعد تجنب الخبرة الصادمة قد بلغت "3.020" وهي أكبر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة "0.05" في متوسط درجات أفراد العينة في بعد تجنب الخبرة الصادمة أما بعد الاستئثار فقد بلغت قيمة "ف" "3.663" وهي أكبر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى "0.05" ، أما في الدرجة الكلية للمقياس فقد بلغت قيمة المحسوبة "5.330" وهي أكبر من قيمة "ف" الجدولية وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير تبعا لمتغير المركز الأسري .

ولمعرفة اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي للتحليل البعدي والنتائج موضحة في

الجدول التالي :

جدول (10.5) الفروق بين متوسطات في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأبعاده

وفقا لمتغير المركز الأسري

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	المركز الأسري	الأب	الأم	الابن	البنات
استعادة الخبرة الصادمة	الأب		-3.13	4.64°	.846
	الأم			7.77°	3.98
	الابن				-3.79
	الأب		-1.92	2.57	-.35

1.57	4.49*			الأم	تجنب الخبرة الصادمة
-2.92				الابن	
1.64	2.90	-.77		الأب	الاستشارة
2.41	3.67*			الأم	
-1.26				الابن	
2.13	10.10	-5.83		الأب	الدرجة الكلية
7.95	15.93*			الأم	
-7.97				الابن	

ونلاحظ من الجدول (10.5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغط

ما بعد الصدمة في المركز الأسري ، كما نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب

ضغط ما بعد الصدمة عند مستوى دلالة 0.05 بين الأب والابن لصالح الأب ونلاحظ أيضا

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند مستوى دلالة 0.05

بين الأم والابن في الأبعاد الثلاثة لصالح الأم ، وقد يفسر ذلك بتحمل المسؤولية للوالدين أكثر

من الأبناء إدراكا منهم للمسؤوليات الملائقة على عاتقهم مما يجعلهم أكثر عرضة للضغط

والصدمة .

8. الهدف الثامن :

أفضل متغيرات التنبؤ : النوع (ذكور، إناث) المستوي الدراسي (ابتدئي ، إعدادي ، ثانوي ،

جامعي) الحالة الاجتماعية (أعزب ، متزوج) الخبرة الصادمة (دمار السكن ، مدمر أو غير

مدمر) المركز الأسري ، إسهما في اضطرابات الصدمة لدي عينة الدراسة من النازحين في

مدينة بنغازي .

جدول (11.5) معاملات معادلة الانحدار المتعدد لمتغيرات الدراسة

مستوى الدلالة	"ت"	المعاملات غير المعيارية		النموذج
		الخطأ المعياري	قيمة B	
.000	16.519	4.762	78.667	القيمة الثابتة .
.000	-4.161	2.861	-11.904	دمار المنزل
.000	13.617	7.284	99.185	القيمة الثابتة .
.000	-4.898	2.789	-13.662	دمار المنزل
.000	-3.618	1.585	-5.735	المستوى التعليمي
.000	10.247	8.405	86.123	القيمة الثابتة .
.000	-4.809	2.725	-13.104	دمار المنزل
.001	-3.525	1.548	-5.456	المستوى التعليمي
.004	2.903	2.647	7.685	الحالة الاجتماعية
.000	8.335	9.068	75.585	القيمة الثابتة .
.000	-4.929	2.664	-13.128	دمار المنزل
.000	-3.631	1.513	-5.494	المستوى التعليمي
.003	3.008	2.587	7.784	الحالة الاجتماعية
.007	2.744	2.574	7.064	النوع

جدول (12.5) تحليل تباين الانحدار لمتغيرات الدراسة

مستوى الدلالة	ف	معامل التحديد	معامل الارتباط المتعدد	الأنموذج
.000	17.313	.109	.330	دمار المنزل
.000	15.939	.184	.429	دمار المنزل والمستوى التعليمي
.000	13.996	.231	.480	دمار المنزل والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية
.000	12.870	.270	.520	دمار المنزل والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والنوع

يلاحظ من الجدول (11.5) أن أفضل المنبئات وأكثرها إسهماً في التنبؤ باضطراب

ضغط ما بعد الصدمة هو متغير دمار المنزل حيث بلغ معامل الارتباط المتعدد " 0.330 " وبلغ معامل التحديد " 0.109 " وبلغت درجة " ف " " 17.313 " وهي أكبر من " ف " الجدولية عند مستوى دلالة (0.0001) ، ثم يليه متغيرات المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ومتغير النوع .

ومن خلال الارتباط الجزئي السابق يتضح أن إسهاً متغير دمار السكن يأتي في المرتبة الاولى في التنبؤ باضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وقد يفسر ذلك بأن المنزل هو كل ما يملك الشخص في الحياة وخاصة إن اغلب النازحين من ذوي الدخل المحدود مما يجعل دمار المنزل من اشد الصدمات التي يتعرض لها النازح .

3.5- التوصيات والمقترحات

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحث يقدم التوصيات الآتية:

1. إنشاء مراكز خاصة بالصحة النفسية، وتوفير أخصائيين اجتماعيين وخبراء نفسيين وذلك لمساعدة النازحين و لتقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي لرفع مستوى الصحة النفسية.
2. تأسيس الجمعيات النفسية ونشر الثقافة النفسية عبر وسائل الإعلام لرفع مستوى التوعية النفسية وذلك لضمان عدم ظهور مشكلات سلوكية في مجتمع النازحين بعد عودتهم .
3. العناية بالصحة النفسية والتعليم والتدريب لاسيما في المجالات الحرفية والمهنية المقرونة بالعمل لرفع المستوى المعيشي ومن ثم تحسين نوعية الحياة للنازحين.
4. إعادة تأهيل الخدمات العامة وتوسيعها والإسراع في إنشاء المباني المهتمة وجبر الضرر .
5. إقامة مشاريع إنتاجية للنازحين للمساهمة في حل المشكلات المعيشية وغيرها مما يؤدي إلى رفع مستوى نوعية الحياة ينتج عنه من رفع مستوى الصحة النفسية للنازح .
6. على المختصين في مجال الإرشاد النفسي التركيز على برامج الإرشاد النفسي الوقائي والإنمائي وذلك للتقليل من المشاكل النفسية التي قد تواجهه أفراد المجتمع.
7. العمل على تأسيس وحدات إرشادية متكاملة بوزارة الشؤون الاجتماعية لمقابلة الحاجة المتطورة للإرشاد النفسي والحاجة إليه.

4.5- مقترحات لدراسات وبحوث مستقبلية:

يوصي الباحث بالمزيد من الدراسات عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتناول هذا المصطلح بشكل أكثر ، وإخضاع مختلف فئات المجتمع لدراسات عن الصدمة النفسية فهذا المجال لازال بكرًا لم يتطرق إليه سوى القليل من الباحثين بحسب علم الباحث .

على ضوء التوصيات ونتائج الدراسة الحالية يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية :

1. دراسة مقارنة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى النازحين .
2. النزوح وأثاره على الصحة النفسية لدى النساء في ليبيا .
3. مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المدنيين في مدينة بنغازي .
4. اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى النازحين.
5. الاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من الأطفال.
6. فاعلية برامج إرشادية نفسية في تعديل تعامل الوالدين مع الطفل النازح.
7. دراسة الاضطرابات النفسجسمية الناتجة من النزاعات في المجتمع وخاصة لدى النازحين .
8. اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى العسكريين .
9. اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين .

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية

ثانيا : المراجع الأجنبية

أولاً : المراجع العربية :

- القرآن الكريم .
- إبراهيم، عبد الستار وعسكر، عبد الله (1999) . علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.
- ابن منظور، جمال الدين (1970) . لسان العرب الجزء الثاني . دار لسان العرب، بيروت، لبنان.
- أبو القاسم ، هيام (2007) . مصطلح الهجرة والنزوح واللجوء <http://arabvolunteering.org/corner>
- أبو حلاوة ، محمد السعيد (2008) . " اضطراب الضغط الحاد " كلية التربية جامعة الإسكندرية ، أطفال الخليج مركز دراسات وبحوث www.gulfkids.com
- أبو شريفة ، ميساء (2011) . اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة .
- أبو طالب ، علي بن منصور (2001) . المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الطلاب النازحين وغير النازحين من الحدود الجنوبية بمنطقة جازان . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة ام القرى ، المملكة العربية السعودية .
- أبو علام ، رجاء محمود (1998) . مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية . القاهرة : دار النشر للجامعات .
- أبو نجيله ، سفيان محمد (2001) . مقالات في الشخصية والصحة النفسية ، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية . مطبعة منصور ، غزة .

- أحمد، عبد الباقي دفع الله وعكاشة، علي الجيلي الشيخ وعبد المجيد، عبد الرحمن عثمان (2011). اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور ، مجلة الدراسات الإفريقية ، العدد (46) مركز البحوث والدراسات الإفريقية - جامعة إفريقيا العالمية .
- بوخمسين، إبراهيم (2001) مسئولو ونزيلات مستشفى الأمل للصحة النفسية يتحدثون، الجزيرة نسخة إلكترونية www.aljazeera.net
- ثابت، عبد العزيز (2005). تأثير الصدمات النفسية الناجمة عن ممارسات الاحتلال على الصحة النفسية لطلبة الجامعات الفلسطينية قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة غزة .
- ثورانديك ، روبرت وهيجن ، اليزبيث (1989). القياس والتقييم في علم النفس والتربية ، ترجمة الكيلاني ، عبد الله وعدس ، عبد الرحمن، مركز الكتب الأردني ، الأردن .
- جار الله ، سليمان (2006). الاضطرابات النفسية ما بعد الضغوط الصدمية ، المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية ، المجلد الثالث - العدد 12 .
- الجليبي ، سوسن شاكر (2004). أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المصدومين " مجلة دراسات عربية في علم النفس، العراق.
- الحبيبي ، محمود و رضوان ، دعاء و عكاشة ، طارق و الدسوقي ، إيمان (2014) . الاضطرابات النفسية بين عينة من النازحين داخليا في جنوب دارفور ، المجلة الدولية للطب النفسي الاجتماعي ، العدد (15) isp.sagepub.com
- الحجار ، بشير (2002). الأمراض النفسية بين النظرية والتطبيق ، جامعة غزة .

- حجازي ، هاني محمد (2004) . الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة غزة الإسلامية .
- الحسن ، عبد العزيز محمد (2004). أسلوب التكيف والكفاءة الذاتية وعلاقتها بأشكال التعافي لدى مدمني الهيروين ، أطروحة دكتوراه ، جامعة الخرطوم .
- الحواجري ، أحمد محمد (2003) . مدي فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة غزة .
- الخالدي، أديب محمد (2006) . علم النفس الإكلينيكي "المرضي" الفحص والعلاج ، دار وائل للنشر، الرياض .
- الخطيب ، محمد (2007) . تقييم عوامل الأنا لدي شباب الفلسطينيين في مواجهة الأحداث الصادمة ، (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد 15 ، العدد 2 ، بحث منشور ، مجلة الجامعة الإسلامية غزة .
- خيربك ، رشا (2008) . الصدمات النفسية لدي العراقيين بعد الحرب (اضطراب ما بعد الصدمة) دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق ، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة دمشق .
- خيربي، السيد محمد (1975) . الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية ، دار الفكر العربي، القاهرة .
- ديفيد ، بارلوا (2002) . الاضطرابات النفسية ، دليل علاجي تفصيلي . ترجمة صفوت فرج ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
- دينغ ، م فرانسيس (1997) . المبادئ التوجيهية بشأن التشرد الداخلي . المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، لجنة حقوق الإنسان ، الدورة (54) .

- ربيع ، محمد شحاتة (2000). **الصحة النفسية ط3** ، مؤسسة الكوثر للطباعة والنشر ، القاهرة .
- الوشيدي ، بشير و منصور ، طلعت و النابلسي ، محمد و الخليفي ، إبراهيم و الناصر ، فهد و بورسلي ، بدر و القشعان ، حمود (2001). **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية ، إصدار خاص ، الديوان الأميري ، مكتب الإنماء الاجتماعي ، الكويت .**
- الزاوي ، الطاهر احمد (1981). **مختار القاموس مرتب على طريقة مختار الصحاح والمصباح المنير . ليبيا و الدار العربية للكتب .**
- الزين ، صابرين (2007). **هوية اللاجئين في ثقافتهم المحكية ، بحث مقارنة بين الجيل الثاني والثالث لنكبة مخيم الجلزون نموذجا . المركز الفلسطيني لمصادر حقوق المواطنة واللاجئين www.badil.org .**
- زقوت، سمير : (2000) . **أطفال فلسطين والصدمة النفسية، مجلة أمواج ، العدد 13 ، نشرة دورية تصدر عن برنامج غزة للصحة النفسية.**
- السرجاني ، راغب (2013) . **التهجير القسري والتطهير العرقي . مجلة طريق الإسلام ، <https://ar.islamway.net/article/15699>**
- سليم، مريم (2010). **الاضطرابات النفسية عند الأطفال المرهقين ، دار النهضة العربية، . بيروت.**
- شاهين ، عمر وليد (2013) . **فعالية برنامجي " العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم " في خفض حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة عند المراهقين في غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية غزة .**

- صايمة ، ضياء الدين مصطفى (2005) . مدي فاعلية برنامج إرشادي مقترح في التفريغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدي طلبة المرحلة الأساسية العليا ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة غزة .
- طالح ، نصيرة (2011) . أثر ضغوط الحياة على الاتجاهات نحو الهجرة الي الخارج (دراسة ميدانية للطلبة المقبلين على التخرج) .رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة مولود معمري - تيزي وزو ، الجزائر .
- عبد الخالق ، أحمد (1998) . الصدمة النفسية ، مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت ، ط 1 لجنة التأليف والتعريب والنشر مجلس النشر العلمي الكويت .
- عبد الرحمن،محمد السيد (2000) .علم الأمراض النفسية . القاهرة ، دار قباء .
- عبد العزيز ، مفتاح محمد (2013) . سيكوبولوجيا طبيعة الإنسان في القرآن الكريم ، دراسة للجانب النفسي الإحيائي لطبيعة خلق الإنسان . دار ومكتبة الفضيل للنشر والتوزيع ، بنغازي ، ليبيا
- عساف ، عبد و أبو الحسن ، وائل (2007) . آثار الضغوط النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين ، مجلة جامعة الأزهر - غزة ، سلسلة العلوم الإنسانية ، المجلد 9 ، العدد 1 .
- عكاشة ، علي جبلي (2010) . الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال المراهقين بمعسكر أردمتا والرياض بمدينة الجنية ،رسالة ماجستير غير منشورة ، الخرطوم .
- عكاشة، أحمد (2003) . الطب النفسي المعاصر ،مكتبة لأنجلو المصرية.
- علام ، صلاح الدين (2006) . القياس والتقويم التربوي النفسي ، ط2 ، القاهرة : دار النشر للجامعات .

- علي ، جنان (2014). اللجوء وأثره النفسي ، مجلة حنطة ، العدد (15) ،
<http://www.hentah.com/2014> .
- علي ، ريمه (2017). النزوح وآثاره النفسية ، مجلة أصوات ، العدد (67) ،
<http://aswat-sy.com>
- عمر ، هدى (2010) . اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدي النساء بمعسكر عطاش
 ودريج بجنوب دارفور وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير غير
 منشورة ، جامعة الخرطوم .
- عودة ، محمد محمد (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط
 والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدي أطفال المناطق الحدودية بقطاع
 غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة غزة .
- فريد ، مصطفى (2013). إرسان التصورات الصدمية عند المعاقين حركيا من جراء
 حوادث المرور ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اكلي محند أولحاج
 (البويرة) ، الجزائر .
- الفقي ، حامد (1993). التأثيرات السلبية والمعرفية والانفعالية والسلوكية التي يعاني منها
 الكويتيون نتيجة للاحتلال العراقي، مجلة علم النفس، المجلد (22) ،
 الكويت .
- القيسي ، عبد الغفار عبد الجبار (2004) . اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في مجتمع
 مدينة بغداد ، دراسة أعداد مركز البحوث النفسية، بغداد .
- الكبيسي ، فحل و الكبيسي ، ناطق (2007) . اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى
 عينة من جامعة بغداد بعد الاحتلال ، المؤتمر العالمي الاولي للخدمات
 الاجتماعية والنفسية ، مجلة العلوم النفسية والتربوية ، العدد (12) البحرين.
- كوفيل، والتر وآخرون (1987). الأمراض النفسية ، ترجمة محمود الزبادي، الكويت :مكتبة
 الفلاح.

- اللجنة الدولية للصليب الأحمر الإنساني (2010). منشورات الحرب والنزوح ، القاهرة العدد
www.icrc-org/ara. (49)

- ليبيا ، إيوان (2016) . الآثار النفسية والاجتماعية والصحية على ضحايا الحروب
<http://ewanlibya.ly/news> والنزاعات الأهلية

- مارتن ، سوزان فوريز (1999) . كتيب تطبيق المبادئ التوجيهية بشأن النزوح الداخلي .
ترجمة تميم ، مشروع النزوح ، معهد بروكنجز ، المنظمة الدولية للهجرة ،
هولندا .

- مبيض ، هبة خليل (2010) . اللاجئين الفلسطينيين بين الاغتراب والاندماج السياسي ،
دراسة مخيم بلاطة . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ،
جامعة النجاح الوطنية ، نابلس .

- محمد ، حمد جاسم (2015) . الآثار النفسية للتهجير القسري في العراق بعد أحداث
<https://annabaa.org/arabic/psychology> 2014 الموصل

- مراد ، وحيدة محمد (2014) . اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي دراسة على
عينة من الاطفال المهجرين في محافظة دمشق ، رسالة ماجستير غير
منشورة ، جامعة دمشق ، سوريا .

- المفرجي ، سالم محمد عبد الله والشهري ، عبد الله علي أبو عراد (2008) . الصلابة
النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة
المكرمة" ، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الاجتماعية، العدد (19)
جامعة المينا .

- مكتب الإنماء الاجتماعي (2001) . سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات
الضغوط التالية للصدمة ، الديوان الأميري ، الكويت .

- منصور، طلعت (1993) استراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة ، الكويت :الديوان
الأميري.

- منصور، عبد المجيد وعبادة، صالح (1995). الشخصية الإنسانية والهدي الإسلامي، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- المنظمة الدولية للهجرة (2013). النزوح الداخلي في العراق - معوقات الاندماج - بغداد www.iomiraq.net
- منظمة النازحين داخليا (1990). www.internal-displacement.org
- الهنفي ، وفاء موسى (2017) . الاغتراب النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدي الطلبة النازحين بجامعة بنغازي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بنغازي .
- مومني ، فواز أيوب (2008). اثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة اليرموك ، عمان .
- النابلسي، محمد وآخرون (1991) الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث، بيروت : دار النهضة العربية.
- النحال ، إبراهيم (ب ت) . التصحر في الوطن العربي ، دار العروبة للنشر والتوزيع ، الكويت .
- النعيمي ، خالد عبد الرحمن (2007) . ضغوط الحياة التي تواجه المجتمع العراقي بعد الحرب وعلاقتها ببعض المتغيرات، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب.
- همت ، بخيت أحمد (2008) . الأثر الاقتصادي والاجتماعي للنازحين بمنطقة غرب أم درمان ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الخرطوم .
- الهيئة الليبية للإغاثة (2016) . إحصائية عدد النازحين داخليا في ليبيا . [/http://libaid.net.ly](http://libaid.net.ly)

- يعقوب ، غسان (1999) . سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي . دار الفارابي ، بيروت . لبنان .

- يونس ، محمد محمود (2005) . مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من الطلبة في الجامعة الاردنية ، مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد (32) مجلد (3) .

- اليونيسيف (1995) . مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية ، الأردن : عمان .
سليمان، رفقة (2012) اضطراب ما بعد الصدمة للمتأثرين بالأحداث الليلية العائدين إلى ولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، كلية الآداب،السودان .

- Al-Shagran Hanan (2015). **Post-Traumatic Stress Disorder of Syrian Refugees in Jordan** .international Journal of Liberal Arts and Social Science
www.ijlass.org/data/frontimages/gallery.
- Bayard Roberts author, Kaducu Felix Ocaka, John Browne, Thomas Oyok and Egbert Sondorp (2008) **Factors associated with post – traumatic stress disorder and depression amongst internally displaced persons in northern Uganda** , BMC Psychiatry2008 <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-38>
- Blank,A.S.(1985)**The unconscious flashback to the war in Vietnam veterans, clinical mystery, legal defense, and community problem**. Washington, DC, American psychiatric press.
- Kazour, Francois .Zahreddine , Nada R. Maragel, Michel Almustafa, Mustafa A . Soufia, Michel. Haddad , Ramzi. Richa, Sami(2016). **Post-traumatic stress disorder in sample of Syrian refugees in Lebanon** .Comp Rehensive Psychiatry72 . www.rcpsych.ac.uk
- Khatuna Martskvishvili (2015) **Relationship Between Emotional Intel ligancies and Post-Traumatic Stress**.
<https://ge.boell.org/sites/default/files/uploads/2015>
- Marina Letica-Crepulja, & Ebru Salcioglu & Tanja Frančišković, and Metin Basoglu (2011). Factors associated with posttraumatic stress disorder and depression in war-survivors displaced in Croatia, **Journal List Croat Med Jv.52(6); 2011 DecPMC3243315**
- Taiwo lateef, Abdulaziz Mohammed, Samuel Agunbiade, Josephlke, William N.Ebiti and Oluwatosin Adekeye (2014). **Psycho- Trauma, Psychosocial Adjustment , and**

Symptomatic Post- traumatic Stress Disorder among Internally Displaced Persons in Kaduna, North western Nigeria. Front psychic arty v.5

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4162378.

- UNHCR (2007): **united nation high commissioner for Refugees Iposs survey on Iraq** Refugees 31- (11-25), Final results.

- World Health Organization (1992): **The Ice-10 of Mental And Behavioral Disorders: Clinical Descriotion Classification And Uidelines**, Geneva: World health Organization, PP147.

الملاحق

ملحق (1)

قائمة فحص أعراض ضغط ما بعد الصدمة

أولاً:

أرجو تعبئة الفقرات التالية قبل الإجابة علي المقياس :

النوع :	<input type="checkbox"/>	ذكر	<input type="checkbox"/>	أنثى	<input type="checkbox"/>
وضعك الأسري:	<input type="checkbox"/>	الأب	<input type="checkbox"/>	الأم	<input type="checkbox"/>
الحالة الاجتماعية:	<input type="checkbox"/>	أعزب	<input type="checkbox"/>	متزوج	<input type="checkbox"/>
المستوي التعليمي :	<input type="checkbox"/>	ابتدائي	<input type="checkbox"/>	إعدادي	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ثانوي	<input type="checkbox"/>	جامعي	<input type="checkbox"/>

هل تعرض السكن للدمار ؟

نعم لا

ثانياً:

فيما يلي مجموعة من المشكلات والاضطرابات التي يشعر بها الناس أحياناً كنتيجة لردود أفعالهم اتجاه الخبرات المؤلمة، والتي تهدف إلى معرفة ما يعانيه النازحون الذين نزحوا من بيوتهم ومناطقهم نتيجة الحرب ودمار منازلهم. ارجوا منك قراءة كل فقرة بعناية، ثم ضع علامة (/) في المربع المناسب لحالتك، والتي تدل على مدى إحساسك بالمشكلة خلال الفترة الماضية .

دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	العبرة	
					لدي إحساس بأنني سوف أعرض للخبرة الصادمة (النزوح) مرة آخرة	1
					اشعر بآلام عضوية عند التفكير في الحادث أو تذكره	2
					أتجنب الأشياء و الأماكن و الشوارع التي تذكرني بالخبرة الصادمة	3
					لدي أفكار مزعجة و متكررة مرتبطة بالخبرة الصادمة	4
					أتجنب الأشخاص الذين يذكرونني بالخبرة الصادمة	5
					أتصور تكرار الخبرة الصادمة مرة آخرة	6
					لدي كوابيس مزعجة عن الخبرة الصادمة	7
					أشعر فجأة أن ما حدث لي سيحدث مرة آخرة	8
					أجد صعوبة كبيرة في الدخول في النوم لتفكيري في الخبرة الصادمة	9
					أشعر بالعزلة عن أصدقائي و الآخرين	10
					أجد صعوبة في الاستمرار في النوم	11
					أجد صعوبة في التركيز	12

					13	أقاوم التفكير في المواقف أو الخبرة الصادمة
					14	اشعر بالقلق عندما أتعرض لشيء يذكرني بالخبرة الصادمة
					15	لدي صعوبة في التمتع بالحياة وبالنشاطات اليومية التي تعودت القيام بها قبل الصدمة
					16	أصبحت أكثر عصبية و توتر منذ تعرضت للخبرة الصادمة
					17	لدي إحساس أن الخبرة الصادمة أثرت علي مستقبلي
					18	أشعر بأني سريع الغضب
					19	افزع بسرعة عند حدوث أي شيء فجأة
					20	أخاف بشدة عند الاقتراب من الأماكن التي وقعت بها الصدمة
					21	اشعر بالخوف كلما أقترب موعد الصدمة الأسبوعي أو الشهري أو السنوي
					22	أتجنب أي موقف يشبه الخبرة الصادمة
					23	أجد صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من الصدمة
					24	اشعر أنني حزين و غير

					مسرور في حياتي	
					لدي مشاعر ذنب عالية منذ تعرضي للصدمة	25
					اشعر بأنني لن أعيش طويلا	26
					لدي خوف شديد عند التفكير في المستقبل	27
					أتجنب الحديث عن الخبرة الصادمة	28
					اشعر بأنني ليس لدي القدرة علي حب الأشخاص المقربين	29
					تفاصيل الخبرة الصادمة تفرض نفسها علي تفكيري بشكل متسلط	30
					أشعر بكل الآلام الجسمية والنفسية بمجرد التفكير في الصدمة	31

ملحق (2) التحكيم

الأستاذ الفاضل

تحية طيبة

الباحث بصدد بناء استمارة اختبار لقياس اضطراب ما بعد الصدمة في دراسته الموسومة بعنوان

((اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدي الأسر النازحة في مدينة

بنغازي)) . لنيل درجة الماجستير

وقد صيغت فقرات المقياس بالرجوع إلي الأدبيات و الدراسات السابقة فضلا عن الاستعانة بعدد

من مقاييس اضطراب ما بعد الصدمة .

وقد وزع الباحث الفقرات علي ثلاث أبعاد وهي : (استعادة الخبرة الصادمة ، تجنب الخبرة

الصادمة ، الاستثارة) .

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة علمية و معلومات واسعة في مجال البحث العلمي ولكونكم من

ذوي الاختصاص في هذا المجال ، يرغب الباحث الاسترشاد بأرائكم القيمة للتأكد من مدى

سلامة صلاحية الفقرات الخاصة بكل جانب وفي مدي صلاحية بدائل الإجابة التالية :

البديل	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
الدرجة	1	2	3	4	5

بيانات عامة حول المحكم :

الاسم الثلاثي :

الدرجة العلمية :

اسم الجامعة :

التخصص :

مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

البعد الأول : استعادة الخبرة الصادمة .

التعديل	غير صالحة	صالحة	العبرة	
			لدي إحساس بأنني سوف أعرض للخبرة الصادمة (النزوح) مرة أخرى	1
			أشعر بالأم عضوية عند التفكير في الحادث أو تذكره	2
			لدي أفكار مزعجة ومتكررة مرتبطة بالخبرة الصادمة	3
			أتصور تكرار الخبرة الصادمة مرة أخرى	4
			لدي كوابيس مزعجة عن الخبرة الصادمة	5
			أشعر فجأة أن ما حدث لي سيحدث مرة أخرى	6
			أقاوم التفكير في المواقف أو الخبرة الصادمة	7
			أخاف بشدة عند الاقتراب من الأماكن التي وقعت بها الصدمة	8
			أشعر بالخوف كلما أقترب موعد الصدمة الأسبوعي أو الشهري أو السنوي	9
			أجد صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من الصدمة	10
			لدي خوف شديد عند التفكير في المستقبل	11
			أشعر بكل الألام الجسمية والنفسية بمجرد التفكير في الصدمة	12

البعد الثاني : تجنب الخبرة الصادمة .

			1	أتجنب الأشياء و الأماكن و الشوارع التي تذكرني بالخبرة الصادمة
			2	أتجنب الأشخاص الذين يذكرونني بالخبرة الصادمة
			3	أشعر بالعزلة عن أصدقائي و الآخرين
			4	اشعر بالقلق عندما أتعرض لشيء يذكرني بالخبرة الصادمة
			5	لدي صعوبة في التمتع بالحياة وبالنشاطات اليومية التي تعودت القيام بها قبل الصدمة
			6	لدي إحساس أن الخبرة الصادمة أثرت علي مستقبلي
			7	أتجنب أي موقف يشبه الخبرة الصادمة
			8	اشعر أنني حزين و غير مسرور في حياتي
			9	اشعر بأنني لن أعيش طويلا
			10	اشعر بأنني ليس لدي القدرة علي حب الأشخاص المقربين
			11	أتجنب الحديث عن الخبرة الصادمة

البعد الثالث : الاستثارة .

			1	أجد صعوبة كبيرة في الدخول في النوم لتفكيري في الخبرة الصادمة
			2	أجد صعوبة في الاستمرار في النوم
			3	أجد صعوبة في التركيز
			4	أصبحت أكثر عصبية و توتر منذ تعرضت للخبرة الصادمة
			5	أشعر بأني سريع الغضب
			6	افزع بسرعة عند حدوث أي شيء فجأة
			7	لدي مشاعر ذنب عالية منذ تعرضي للصدمة
			8	تفاصيل الخبرة الصادمة تفرض نفسها علي تفكيري بشكل متسلط

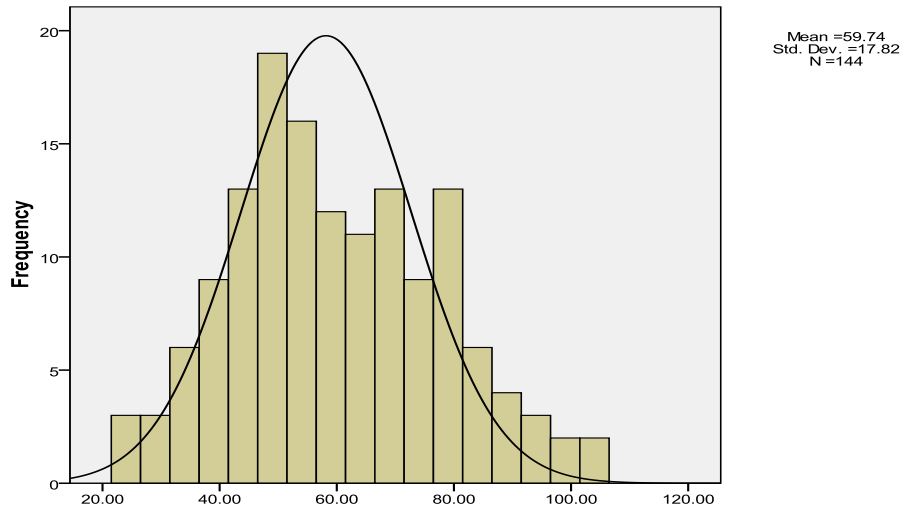
ملحق (3) مقياس دفيدسون الأصلي

Traumatic experience	Not at all	A little bit	moderately	Quite a bit	extremely
Repeated disturbing memories, thoughts, or images of the stressful experience?					
. Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?					
. Suddenly acting or feeling as if the stressful experience were happening again (as if you were reliving it)?					
Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?					
Having physical reactions (eg, heart pounding, trouble breathing, or sweating) when something reminded you of the stressful experience?					
Avoiding thinking about or talking about the stressful experience or avoiding having feelings related to it?					
Avoiding activities or situations because they remind you of the stressful experience?					
Trouble remembering important parts of the stressful experience?					
Loss of interest in activities that you used to enjoy?					
Feeling distant or cut off from other people?					
Feeling emotionally numb					

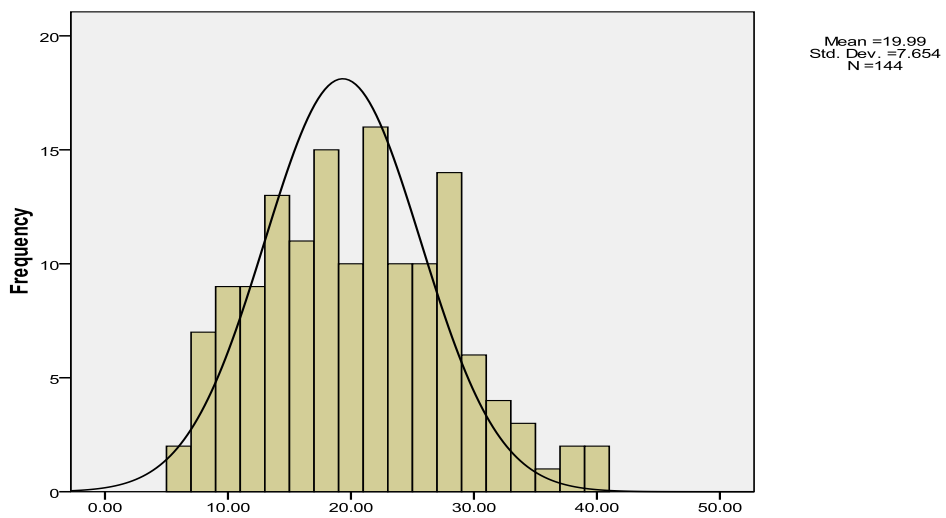
or being unable to have loving feelings for those close to you?					
Feeling as if your future will somehow be cut short?					
Feeling irritable or having angry outbursts?					
Having difficulty concentrating?					
Being “super alert” or watchful or on guard?					
Feeling jumpy or easily startled					

ملحق (4)

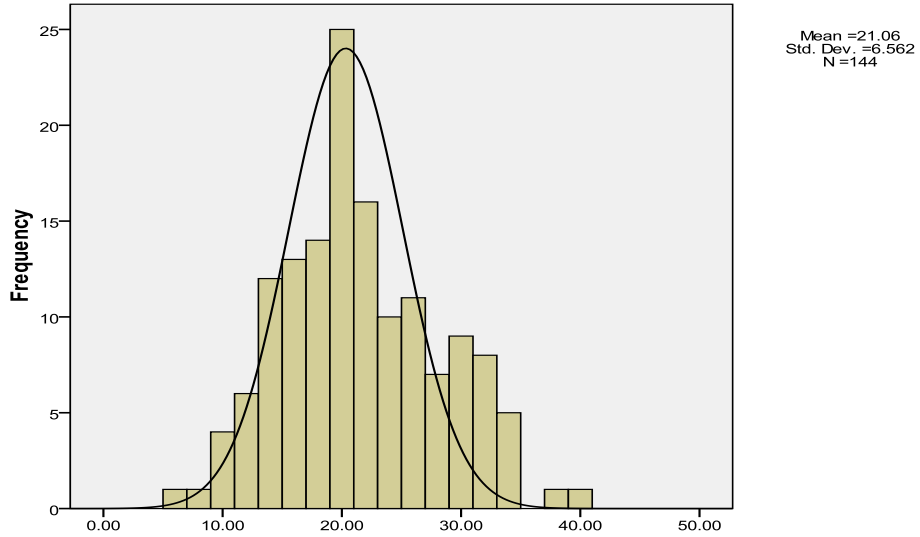
الأشكال



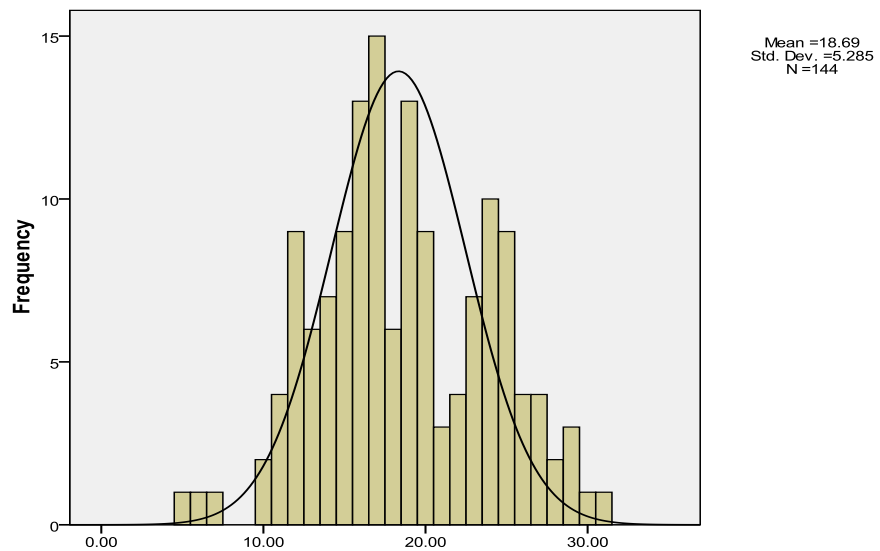
شكل (8) يوضح التوزيع الاعتمالي للدرجة الكلية



شكل (9) يوضح التوزيع الاعتدالي لبعد استعادة الخبرة الصادمة



شكل (10) يوضح التوزيع الاعتدالي لبعد تجنب الخبرة الصادمة



شكل (11) يوضح التوزيع الاعتدالي لبعد الاستشارة

ABSTRACT

The current study aimed to identify the level of post-traumatic stress disorder and its relation to some variables (type - socio-educational level - destruction of housing) among displaced families in the city of Benghazi.

The study was based on the comparative descriptive approach. The study sample consisted of 144 individuals representing 36 displaced families in the city of Benghazi. They were chosen by deliberate way.

The tools of the study were included on the PTSD scale by Davidson (1987), translated by Abdul Aziz, and Abu Oroush.

The study used the parametrical statistical method, and its data was analyzed by the SPSS program, using the arithmetical averages, standard deviations and T test for the single sample, as well as the T test for unapproved samples, the ANOVA analysis and the TOKI test for post-analysis.

The statistical analysis revealed the following results:

There were statistically significant differences between the sample average and the satisfaction average distance the recovery of experience. Distance the arousal, at a statistical significance of 0.01, a comparison of the average (24) and the average (19.99) , Indicating a decrease in PTSD in the sample of the study, and a decline in the distance -recovery of experience in the sample of the study compared to the satisfaction average by a statistical difference. The comparison between the statistical significance (16) and the average sample (18.69) Smaller than the sample average , Indicating a high post-traumatic stress disorder distance arousal in the study sample compared to the mean mean by a statistically significant difference

There were statistically significant differences between the mean of the male sample and the average female sample on the PTSD scale in the total score of the scale in favor of females. The value of "T." was 2.33 at a statistically significant level of 0.001.

There were statistically significant differences in the social status variable between the mean of the single sample and the average of the married sample on the PTSD scale. The value of T. was 3.10 at a statistically significant level of 0.01 and the differences were in favor of the married.

There were no statistically significant differences in post-traumatic stress disorder at the primary, preparatory and secondary levels, and there were statistically significant differences in post-traumatic stress disorder (PTSD) at a level of significance of 0.05 between secondary and collectors in favor of secondary education.

There were statistically significant differences between the average of the sample of displaced persons whose homes were destroyed and the average of the non-destructive sample of households on the PTSD scale. The value of "T." was 4.01 with a statistically significant level of 0.001 and less. There were statistically significant differences in PTSD in housing damage by gender variable.

There were no statistically significant differences in post-traumatic stress disorder at the family center. The best predictor of post-traumatic stress disorder was the household destruction variable, with the correlation coefficient "0.330".



**" Post-traumatic stress disorder and its
relation to some variables among IDPs
in the city of Benghazi "**

Submitted by:

Ibrahim Ramadan Attieh Al-najjar

Supervisor

Dr . Moftah Mohamed Abdalaziz

**This thesis submitted in partial of the requirements for
obtaining a master's degree**

Psychology Division of Counseling and Psychotherapy

Benghazi University

Faculty of Arts

August 2018