مدى شيوع اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى المحاربين الليبيين وفقاً لمتغير السكن

إعداد
سامي العماري تليب
طالب دكتوراه قسم علم النفس
كلية البنات للاداب والعلوم والتربية

إشـــــراف

أ. د أسماء عبدالمنعم إبراهيم
استاذ علم النفس التعليمي
كلية البنات – جامعة عين شمس

أ. م د ماجي وليم
استاذ علم النفس المساعد
كلية البنات – جامعة عين شمس

المقدمة :

كل الحروب تمثل أخطاراً مهددة ، وانتهاكات واستباحات تهدد كافة افراد المجتمع وتعرضهم للعديد من الصدمات ، وتعد الخبرات التي يعيشها ضحايا الحرب خبرات عنيفة ومستمرة و كارثية ، لذلك تلعب الحروب دورا كبيراً في حياة الافراد ، وقد ينتج عنها امراض جسمية ونفسية كثيرة ، فهي لها نتائج سلبية على الافراد والجماعات ، وتخلق جوانب من عدم الاستقرار المادي والمعنوي والنفسي والاجتماعي .

وفي ظل الحروب التي شهدها العالم ، ازداد انتشار الاضطرابات النفسية بين الافراد ،التي منها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، فقد اظهرت الدراسات العلمية في العديد من المجتمعات شيوع هذا الاضطراب بين السكان ، وأن نسبة التعرض لهذا الاضطراب نتيجة الكوارث الطبيعية اقل انتشارا من الكوارث غير طبيعية مثل الحروب . (خيربك ، ٢٠٠٨، ص ٨،٩)

لذلك فإن تأثيرات الحرب عديدة ومتنوعة ، قد تصيب المجتمع ككل بمختلف افراده و مؤسساته ، فأخطر أثار الحروب ليس ما يظهر منها ، وقت الحرب ، بل ما يظهر لاحقا في جيل كامل ، ممن نجوا من الحرب وقد حملوا معهم مشكلات نفسية واجتماعية لا حصر لها ، نتيجة لما أستدمجوه من مثيرات بصرية وسمعية وشمية ، بل انها سلسلة متتالية من الخبرات والذكريات المؤلمة.

والحرب في ليبيا عام (٢٠١١) كانت حربا واسعة على جميع الاصعدة تعرض فيها الشعب الليبي لظروف وأوضاع صعبة جداً ، وتتمثل هذه الاوضاع في اطلاق الرصاص والقذائف على المساكن والمباني والمدارس والأماكن العامة والخاصة ، دون تمييز وما ادى اليه كل ذلك من تدمير وتخريب ، حيث تسببت في احداث مآس عديدة شملت العديد من الجوانب ، فأفرزت القتيل والجريح والأسير والمفقود ، وتركت العديد من الاطفال والنساء والشباب والشيوخ يعانون من المشاكل والاضطرابات النفسية الشديدة .

ومن بين مأنتجت الحرب في ليبيا ، انتشار الكثير من الجرائم وألحقت بالعمران والبيئة العديد من الكوارث ، ولكن من اشد نتائجها المأساوية ما تركته عند الافراد من الاثار السلبية التي اثرت على صحتهم النفسية ، وسببت لهم اضطرابات نفسية قد تكون مزمنة ، ولن نجد من يختلف حول الحروب وما يصاحبها من ضغوط ونكبات يكون اثرها النفسي أكبر من أثرها المادي وهذا مالا يدركه الناس في حينه .

لذا تعتبر المواقف الضاغطة التي تقع خارج حدود الانسانية أحد الاسباب الرئيسية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ينتج عنها ردة فعل عنيفة لدى الفرد ، فالصدمات التي يتعرض لها الفرد بفعل الحرب أقسى مما يتعرض له من جراء الكوارث الطبيعية ، وأكثر رسوخا في الذاكرة ، وتزداد الحالة صعوبة اذا تكررت الاحداث الصادمة لتتراكم شيئاً فشيئاً ومن الامور المعوقة لذلك الكشف عن هذه الحالات لدى الافراد ، فيصعب عليهم الافصاح أو التعبير عن شعورهم وحالتهم النفسية التي يمرون بها ، وهذا يؤدي بهم الى مشكلات نفسية شديدة وخاصة اذا لم يتمكن الاهل أو البيئة المحيطة بهم من احتواء هذه الحالات ومساعدتهم على تجاوزها وكما هو الحال في كل الحروب فإن المحاربين هم اول الضحايا في النزاعات المسلحة.

فالمحارب قد يكون عرضة للاضطرابات النفسية والتحولات الجسمية والانفعالية التي تحدث عنده فتضطرب نظرته للمستقبل ويمكن ان يتجه نحو تدمير الذات ، والانطواء على الذات والعدوانية والكوابيس والشعور بالذنب والأعراض النفسية والجسمية المتنوعة لذلك جاء اهتمام الباحث بفئة المحاربين باعتبارهم من الفئات المهمة التي تستحق الدراسة من اجل توفير المعرفة الضرورية لحمايتهم ، وتم التركيز على المحاربين لأنهم شاركوا في العمليات القتالية ، وشاهدوا وعايشوا ابشع انواع القتل والتعذيب ومنهم من تعرض لذلك سواء كان التعرض مباشرة للحدث أو من خلال الخبرة غير المباشرة ، مثل الخوف والتعذيب او الخطف او عن طريق مشاهدة عمليات القتل والإعدام ، وأي اضطراب يعاني منه المحارب سوف يؤثر سلباً على حياته بالإضافة إلى تركيز الجهود لمعرفة الاثار النفسية والاجتماعية التي خلفتها هذه الحرب على

المحاربين ، بهدف ابراز هذه الاثار للاختصاصيين والأطراف المعنية من ناحية ، وإعادة تأهيل البنية النفسية والاجتماعية التي اصابها التراجع من ناحية اخرى.
ونظراً لأهمية موضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة فقد اجريت عنه العديد من الدراسات منها دراسة خيربك (٢٠٠٧-٢٠٠٨) عن " الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة)" وتوصلت هذه الدراسة الى ان العراقيين قد عانوا من اثار الحرب من خلال اعراض الاضطراب التي ظهرت واضحة لدى نسبة كبيرة منهم مثل الاكتئاب ومشاكل في النوم والشعور بالذنب وكوابيس متكررة وكذلك دراسة تشارسون وزملائه (CharIson et al) (٢٠١٢) والتي هدفت الى تقدير معدلات الاصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في المجتمع الليبي بعد الثورة الليبية في عام (٢٠١٢) ، وذلك بالاعتماد على تحليل ومراجعة معدلات انتشار الاضطراب في مجتمعات عاشت ظروف مشابهة للمجتمع الليبي واستخلصت الدراسة أن ما نسبته (٤١.٣%) من سكان المدن (مصراته ، بنغازي ، زليتن، وراس جدير) يعانون من درجة حادة من الاضطراب بما يعادل تقريبا (٣٤١٠٠) حالة .
وفيما يخص النازحين في مدينة مصراته ، قدرت هذه الدراسة عدد الحالات الشديدة من هذا الاضطراب بحوالي (٣١٠٠) حالة بما يساوي (١٢.٤%) من عدد النازحين في هذه الدراسة وهو(٢٥٠٠٠) وتعتبر هذه النسب العالية التي قدرتها دراسة تشارسون وزملائه ذات اهمية كبيرة وتظل هناك حاجة ملحة لإجراء دراسات ميدانية مسحية لتقدير الحالات المرضية التي تحتاج الى خدمات علاجية ، ويعتبر البحث الحالي الذي يهتم بالمحاربين الذين عانوا من حرب (٢٠١١) في ليبيا خطوة في هذا الطريق .

مشكلة البحث

تعد الاحداث الصادمة من الاسباب الرئيسية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتنتج هذه الاحداث الصدمية ردود فعل لدى أي شخص تقريبًا.
ويعد المحاربين الذين خاضوا حروب ومعارك التحرير في ليبيا أكثر عرضة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك لما شاهدوه من موت رفاقهم وأشلاءهم او الاعتداءات ومن اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تجنب الافكار والذكريات التي تذكرهم بالحدث الصادم والشعور بالحزن والقلق وصعوبة في النوم ، وكذلك نوبات من الغضب التي تنتابهم أوالتوتر وعدم القدرة على التمتع بالنشاطات اليومية التي تعودوا عليها وشعورهم بأن الحدث سوف يحدث مرة أخرى .
ومن هنا تبلورت مشكلة البحث الحالي في الاجابة على التساؤلات الاتية :

- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجة حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى افراد العينة وفقاً لمتغير منطقة السكن ؟
- ما مدى شيوع حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المحاربين عينة الدراسة في ليبيا ؟

أهداف البحث :

١- التعرف على دلالة الفروق في درجة حده اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى افراد العينة بناء على متغيرمنطقة السكن .
٢- الكشف عن نسبة شيوع حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المحاربين في ليبيا منذ حرب التحرير .

اهمية البحث تكمن اهمية البحث الحالي في الاتي:

اولا : الاهمية النظرية :

١- التعرف على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ونسبة شيوعه لدى المحاربين.
٢- التعرف على المشاكل النفسية التي يعاني منها المحاربين الليبيين بعد حرب التحرير.
٣- ان اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يؤدي الى سوء التكيف وإعاقة التقدم في مختلف مجالات الحياة وخاصة في مستقبل بناء المجتمع والبلاد .
٤- يعد البحث الحالي اضافة للمكتبة العلمية لكافة المهتمين بالبحث العلمي.

ثانيا: الاهمية اتطبيقية:

١- التعرف على نسبة شيوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الناتجة عن الحروب ، حيث يساعد المعالجين والأخصائيين لتطبيق البرامج العلاجية مع المحاربين.
٢- نتائج البحث يمكن ان تفيد في حصر الاثار النفسية التي خلفتها الحرب.
٣- البحث يضع الحاجة الملحة لأساس علمي مهني لحجم المشكلات النفسية وأنماطها في ليبيا بعد حرب التحرير

محددات البحث:

الحد البشري: اجري البحث على عينة من المحاربين المسجلين بهيئة شؤون المحاربين التابعة لديوان رئاسة الوزراء بالحكومة الليبية ممن خاضوا معركتين او اكثر وتتراوح اعمارهم ما بين ٢٠ – ٤٠ سنة ويبلغ عددهم (٧٧٣) محارب .

الحد المكاني: مركزهيئة شؤون المحاربين لإعادة التأهيل والعلاج النفسي بمدينة طرابلس

الحد الزماني: اجري البحث خلال العام ٢٠١٥ – ٢٠١٦ م.

مفاهيم ومصطلحات البحث:

يدور البحث الحالي حول ثلاثة مفاهيم رئيسة وهي :

أولا / اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)
(POST TRAUMATIC STRESS DISORDER)

هو اضطراب ينجم عندما يتعرض الشخص لحدث مؤلم جداً (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب رؤية أعمال العنف و القتل ، التعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير والاغتصاب ، كارثة طبيعية ، الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة...) بحيث تظهر لاحقاً عدة عوارض جسدية ونفسية (التجنب و التبلد ، الأفكار والصور الدخيلة ، اضطراب النوم و التعرق والفزع والخوف و الاحتراز ، ضعف الذاكرة والتركيز (غسان يعقوب،١٩٩٩،ص ٣٨).

ويعرفه الباحث إجرائيا بأنه اضطراب نفسي يترافق مع أحداث صادمة شديدة. وتتضمن أعراضه إعادة معايشة الصدمة في الأحلام ، وفي الصور الذهنية و الأفكار ، والشعور العام بعدم القدرة على التعبير عن المشاعر ، وذلك بعدم إظهار مشاعر إيجابية تجاه الآخرين ، والشعور بعدم الرغبة فى التفاعل مع العالم الحقيقي ، والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية ، وعدم الاهتمام بالأعمال التي كانت موضع الاهتمام فى السابق ، ونسيان الحديث أو عدم القدرة عن الحديث عن جوانب مهمة من الصدمة والإحساس بالذنب لكونه باقيا على قيد الحياة ، بالإضافة لاضطرابات النوم ، والاستثارة الزائدة.

ثانياً / المحاربين:

المحاربين جمع محارب ، ووفقا للائحة المتعلقة بقوانين وأعراف الحرب البرية لاهاي(١٨ أكتوبر ١٩٠٧ م) وحسب ما جاء في مواد القسم الأول ، الفصل الأول يمكن تعريف المحاربين كالتالي:

إن قوانين الحرب وحقوقها وواجباتها لا تنطبق على الجيش فقط ، بل تنطبق أيضاً على أفراد الميليشيات والوحدات المتطوعة التي تتوفر فيها الشروط التالية:

١- أن يكون على رأسها شخص مسئول عن مرؤوسيه.
٢- أن تكون لها شارة مميزة ثابتة يمكن التعرف عليها عن بعد.
٣- أن تحمل الأسلحة علناً.
٤- أن تلتزم في عملياتها بقوانين الحرب وأعرافها.

وفي البلدان التي تقوم الميليشيات أو الوحدات المتطوعة فيها مقام الجيش ، أو تشكل جزءاً منه تدرج في فئة الجيش.

وكذلك سكان الأراضي غير المحتلة الذين يحملون السلاح من تلقاء أنفسهم عند اقتراب العدو لمقاومة القوات الغازية ، دون أن يتوفر لهم الوقت لتشكيل وحدات مسلحة نظامية ، يعتبرون محاربون شريطة أن يحملوا السلاح علناً وأن يراعوا قوانين الحرب وأعرافها.
ويمكن أن تتألف القوات المسلحة لأطراف النزاع من مقاتلين وغير مقاتلين ، ولجميعهم الحق في أن يعاملوا كأسرى حرب في حالة وقوعهم في الأسر (مكتب الإنماء الاجتماعي،٢٠٠١).

ثالثاً / منطقة السكن :

منطقة السكن أو الحي السكني هو مساحة جغرافية تتواجد ضمن مدينة كبيرة ، يختلف عدد سكانه من حي إلى أخر، وتتوفر فيه المرافق الضرورية مثل مراكز التسوق الرئيسية والخدمات التعليمية والصحية ودور العبادة واماكن التنزه والتسلية وغيرها من الخدمات الأساسية (نصار ،١٩٩١،ص٤٣) .
ويقصد بها الباحث هنا تلك التجمعات السكنية التي تقع ضمن مساحة معينة داخل الحدود الأدارية لمدينة طرابلس ، وتضم أسر تتروح أعدادهم مابين (٤٠٠ ـ ١٠٠٠) نسمة تقريباً وتتوافر بها بعض المرافق الأساسية وبعض المؤسسات الخدمية ، وشهدت مواجهات وأشتباكات وكثر فيها القصف والقتل والتدمير .
وقد تباينت المناطق السكنية أثناء الحرب في ليبيا عامة وفي طرابلس خاصة من حيث شدة المعارك وأستخدام أنواع الأسلحة المختلفة فيها ، وهذا الأمر أنعكس على تلك الأسر المقيمة فيها والذين عايشوا وشاهدوا مشاهد القصف والقتل والعنف والتعذيب وأحداثاً سببت الموت للبعض أو شكلت تهديداً لهم وللآخرين .

الاطار النظري:

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (POST TRAUMATIC STRESS DISORDER)

"يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير ، وعلى موقف غير طبيعي ، أو حدث جسدي أو عاطفي مؤذ بشكل كبير، مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر فيعاني من حالة ضعف تتلو الحادثة المخيفة ومن أفكار وذكريات مخيفة " (أبو عيشة ، عبدالله ، ٢٠١٢: ص ١٢) .
وقد وصفته الطبعة المنقحة للدليل التشخيصي الثالث(DSM- III- R, 1987) بأنه أي " حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد ، وتسبب له الكرب النفسي وتكون استجابة الضحية فيه متصفة بـ" الخوف الشديد ، و الرعب والشعور بالعجز "(النواسية ، ٢٠١٣: ص ١٠١) .
ويورد الدليل العاشر (ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية اضطراب الضغوط التالية للصدمة بأنه " استجابة متأخرة أو موقف ضاغط جدًا تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية ، تسبب كربًا نفسيًا لكل من يتعرض لها تقريبا من قبل كارثة من صنع انسان او معركة او حادثة خطيرة أو مشاهدة موت أخر أو مشاهدة حادثة عنف ، أو ان يكون الفرد ضحية التعذيب أو الارهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى "(الخطيب ،٢٠٠٧: ص١٦٥) .
ويقدم النابلسي (١٩٩١) تعريفا لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة "بأنه رد فعل شديد على الحادث الصادم ويتميز رد الفعل هذا بثلاثة اصناف كبرى من الاعراض:

- إحياء التجربة : أي الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها مرة اخرى وتكون مصحوبة عادة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.
- التحاشي : حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة.
- الاثارة المفرطة : إحساس مستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز.
- اضطرابات اثناء النوم و صعوبة في الخلود الى النوم "(النابلسي ، ١٩٩١:ص١٨٩).

ويرى عكاشة (١٩٩٢، ١٥٦) ان الاضطراب يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد لحدث أو إجهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية . طبيعة الزلازل والبراكين أو من صنع الانسان كالحروب ، وينتظر منه أن يحدث ضيقًا عامًا لأي شخص يتعرض له ، وإن وجدت

عوامل مرسبة مثل سمات الشخصيات(القهرية والواهنة) أو تاريخ سابق للعصاب فقد يزيد ذلك من احتمال ظهور الاعراض أو تفاقم مسارها ولكن تلك العوامل غير ضرورية وغير كافية لتفسير ظهورها .

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة :

تنقسم الاعراض الى :

أولا / الاعراض الاولية

وهي الاعراض التي تشكل الاساس الذي يقوم عليه تحديد المحكات الشخصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتتضمن الضوابط الصادمة التي ينتج عنها تطور هذا الاضطراب عدة فئات أهمها وأكثرها انتشارا المعارك الحربية والأعمال العسكرية والعنف والاعتداءات والانتهاكات الشخصية والكوارث الطبيعية.

وتظهر لدى الفرد الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عدد من الاعراض منها الاعراض التي وردت في التشخيص الرابع لجمعية الطب النفسي الامريكية .

وأكدت ابوعيشة (٢٠١٢) على ما جاء به الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للإمراض النفسية أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يشترط فيه مرور الفرد بحدث صادم يتخطى نطاق خبرة الفرد ويكون ذا طبيعية تهديدية أو كارثية ، مثلا كارثة من صنع الانسان أو معركة او حادثة خطيرة أو مشاهدة موت اخر في حادثة عنف أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب و ارهاب واغتصاب او أي جريمة اخرى . كما تشترط استمرار الاضطراب مدة تتراوح من شهر الى ستة اشهر من بدء الصدمة " (أبوعيشة ،عبدالله، ٢٠١٢: ص٤٠) .

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

أ. "يتعرض الفرد لحادث صادم يتوافر فيه الشرطان الاتيان المجتمعان كلاهما :

١- خبر الفرد أو شهد حدث أو أحداث تضمنت الموت المحقق أو تهديدًا به أو إصابة أو تهديد لسلامته أو سلامة الاخرين الجسدية.

٢- أن تتضمن استجابات الفرد خوفًا شديدًا وتعكس قلة حيلة أو العجز أو الرعب.

ب. أن يعيش الفرد الحدث الصادم بشكل دائم على الاقل بإحدى الوسائل التالية أو أكثر:

١. عودة وتدخل الذكريات المؤلمة بشكل متكرر عن الحدث الصدمي وتشمل صورًا وأفكارًا ومدركات.

٢. أحلام وكوابيس مزعجة ومتكررة متعلقة بالحدث الصادم والتي تكون أحيانًا ذات محتوى لا يمكن التعرف عليه.

٣. الفعل الفجائي بأن الحدث الصادم قد يعاود الوقوع من جديد(شعور الشخص مثلا بأنه يعيش التجربة بالإضافة الى الاوهام و الهلوسات او مثل ان تحدث اثناء اليقظة او اثناء النوم.

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

٥. استجابة فسيولوجية عند التعرض لمثيرات داخلية او خارجية او اشارات او علامات تشابه مظهرا من مظاهر الحدث الصادمي مثل (تسارع ضربات القلب او تغير التنفس او التعرض او الشعور بالتوتر عندما يصادف المريض شيئا ما يذكره بالحدث الصادم . ويمكن ان تستمر تلك الافعال الفسيولوجية الى ما بعد انتهاء التعرض للمثير. (العبيدي، ٢٠٠٣:ص ٧٨)

ج. " التجنب الدائم للمثيرات أو المنبهات المرتبطة بالصدمة او الخمود (التبلد) في الاستجابة العامة أو تراخي في القدرة على الاستجابة (وهو ما لم يكن موجودا عند المريض قبل الصدمة) وتظهر بثلاثة أو اكثر من الاعراض التالية :

١.بذل الجهود لتجنب الافكار والمشاعر او الاحاديث المرتبطة بالصدمة .

٢. بذل الجهود لتجنب الانشطة أو الاماكن او الاشخاص والوضعيات التي توقظ ذكريات الصدمة.

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

٤. تناقض الاهتمام والمشاركة في الانشطة المهمة .
٥. الشعور بالانفصال عن الاخرين أو الغربة عنهم او النفور منهم .
٦. قصور في المشاعر الوجدانية (مثل عدم القدرة على الشعور بالحب)
٧. الاحساس بغموض المستقبل (مثل فقدان الامل بالحصول على عمل أو زواج أو انجاب اطفال) (عبد المنعم ، ٢٠٠٧: ص٧٧) .
د. "اعراض فرط الاستثارة لدى الفرد لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة وتظهر أعراض هذا المعيار بواحد او اكثر من الاتي:
١. صعوبات النوم او الاستمرار فيه.
٢. نوبات الغضب او الهيجان ، مصحوبة بسلوك عدواني لفظي او بدني .
٣. صعوبة التركيز .
٤. حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء .
٥. استجابة فزع مبالغ فيها (فزع مفرط عند سماع صوت مفاجئ او لمسه بصورة مفاجئة) وحتى عندما يلمسه شخص أخر بشكل فجائي.
٦. رد فعل إزاء التعرض للأحداث التي ترمز الى الصدمة او تشابه شكلا من اشكالها .
٧. استمرار الاضطراب على الاقل لمدة شهر او ظهور الاعراض بعد ندة طويلة من بدء الصدمة (الشكل المتأخر او المزمن)" (أبو شريفة ،٢٠١١: ص ٢٨) .
هـ. "ان يستمر الاضطراب (أعراض معايير ب ، ج ، د) لمدة تزيد على شهر .
و. أن يتسبب الاضراب معاناة اكلينيكية ملحوظة ، أو خلال الوظائف الاجتماعية والمهنية وغيرها من مجالات الاداء الاخرى المهمة ، ويجب تحديد اذا كان الاضطراب :
- حاد : اذا كانت مدة الاعراض أقل من ٣ اشهر .
- مزمن : اذا كانت مدة الاعراض اكثر من ٣ اشهر.
كذلك تحديد اذ بدأت الاعراض بـ ٦ أشهر على الاقل من بعد التعرض للعامل الصدمي" (غانم، ٢٠٠٦:ص ٩٠ ، ٨٨) .
وتختلف استجابات الأشخاص لأضطرب ضغوط ما بعد الصدمة . فمنهم من تظهر عليه أعراض الصدمة بعد أسابيع أو أيام أي بعد الحادث مباشرة أو تأخذ عدة أشهر لكي تظهر وفي بعض الأحيان يأخذ هذا الإضطراب بعض الوقت كي تظهر أعراضه وهذا الوقت يتفاوت فيقصر في بعض الحالات إلي أسبوع ويطول في حالات أخري ليصل ثلاثين سنة إضافة إلي أن منهم من لا تظهر عليهم . وأحيانا تظهر عليهم الأعراض بطريقة فجائية ومنهم من تظهر عليه بطريقة تدريجية أو قد تظهر الأعراض وتختفي علي مر الزمن .

ثانياً / الأعراض الثانوية :

وهي أعراض توجد عادة بشكل شائع مع الاضطراب ولكنها لا تشكل جزءا من المحكمات التشخيصية لهذا الاضطراب بل إنها الصورة الإكلينيكية الأشمل والأكثر تعقيدا لكننا لا بد أن نشير إليها لأنها فد تساعد علي فهم معاناة المريض من جهة وعلي وضع الخطة العلاجية من جهة أخري ومن اهم الأعراض .

أ – **الاكتئاب** :-

ظهر عبر السنين أن الاكتئاب شائع لدى ضحايا الصدمات وتم تضمينه بوصفة أحد الملامح المرتبطة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في المحكات التشخيصية تبعا لدليل التشخيصي والإحصائى الثالث المعدل (DSM . III.R)
وقد برزت أعراض الاكتئاب لدي العديد من الضحايا الصدمات وحالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة علي الرغم من اختلاف الصدمات المتضمنة فيه والمسببة له فكان الاكتئاب ملحوظا لدي المعتقلين في معسكرات الاعتقال النازي الذين نجوا وبقوا علي قيد الحياة وكذلك من نجي من الكوارث الطبيعية ، والباقين على قيد الحياة بعد إلقاء القنبلة الذرية عل (هيروشيما ونكازاكي) باليابان وضحايا الاغتصاب.

وكما كشفت دراسة إياكونو (Iaccono)(١٩٨٤) على محاربي في فيتنام أن أعراض الاكتئاب وجدت بنسبة عالية بلغت (٧٥%) لدى المحاربين الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة " (صالح،٢٠٠٢:ص ٢٢٢) .

ب- القلق:

"عادة ما يظهر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في صورة قلق دائم ، كما يعتبر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أحد الفئات التشخيصية الفرعية المكونة لاضطرابات القلق و يكمن الفارق الاساسي بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وبقية أنواع القلق ، في ان القلق قد يكون استجابة لمواقف لا يجدها الشخص مهدده لحياته وان كانت مثيرة لمشاعر الضيق والخوف ، إلا ان اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ينشأ كاستجابة لحدث صادم غالبا ما يكون مهددا لحياة الشخص نفسه أو شخص عزيز عليه هذا التهديد الاساسي في القلق داخلي ، بينما في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يتضمن ادراكا شعوريا لخطر وتهديد خارجي " (منصور ،١٩٩٥: ص ٥٧٣) .

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

ج- قلق الموت :

"قلق الموت من الملامح الاساسية للباقين على قيد الحياة بعد الكوارث او الصدمات ، وقد ظهر أن لبصمة الموت علاقة بالتخيلات التي تقتحم عقل المريض باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وهو اقتحام صور متصلة بمشاعر التهديد أو نهاية الحياة ، وتتضمن بصمة الموت القلق الفعلي (الخوف من الموت) ، والقلق المتصل بمكافئات الموت أي كل ما يؤدي الى الهلاك ولخاصة ما ينتج عنه تفكك النفس أو نفسخها ، فتلح على الشخص صور الموت أي أن ينجم من بصمة الموت (رعب داخلي دائم) ويدخل في هذا المفهوم الخوف من أن الصدمة ستتكرر" (عبدالخالق،١٩٩٣:ص١٤٠) .

د- سوء استخدام العقاقير والمواد النفسية:

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

وتشير العديد من الابحاث الى وجود نوع من الارتباط القوي بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتعاطي الكحول والسجائر ، والمهدئات العصبية والمنومات وحتى المخدرات ، وذلك أن الكحول تساعد المصاب في بداية الامر على تخفيف من حالة الارق والاكتئاب والقلق، غير ان مفعول الكحول يتوقف بعد فترة من الزمن وهذا ما يدفع بالتعاطي الى زيادة الكمية ، وبالتالي يقوده الى الادمان،هكذا تتفاقم العوارض وتسوء حالة المريض وتصبح المشكلة أكثر تعقيدا" (يعقوب ،١٩٩٩:ص٦٠) .

هـ - الاضطرابات النفسية الجسمية:

" يتكرر حدوث الامراض النفسية الجسمية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على اشكال عديدة ، وتتخذ الاعراض صورا متعددة من بينها : توتر شديد ، الم مزمن في العضلات والإجهاد وسرعة التعب ، وألم المفاصل ، وأعراض شبيه بالروماتزم ، والصداع ، وقرحة المعدة والغثيان ، والتهاب القولون ، والأعراض التنفسية والقلبية والوعائية ، ومشاكل في الرئتين ، وألم في الظهر والكتفين ، والشعور بالضعف في مختلف اجزاء الجسم ، ونوبات من البرودة والسخونة والخدر في كافة اجزاء الجسم ، وغصة في الحلق ، والشعور بثقل الاطراف"(بارون ، ١٩٩٣ :ص٢٠) .

و- اختلال الشعور بالزمن :

تتضمن المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل ، شعورا بقصر المستقبل ، حيث لوحظ ان المصابين بهذا الاضطراب لديهم تشوهات في الاحساس بالزمن بعد تعرضهم للصدمات ، وذلك كما يلي:

١- اختلال في ادراك دوام الفترات الزمنية : بعض المرضى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يرون يبدو بطيء خلال الاحداث الصدمية القصيرة ، أو يسرع خلال الصدمات الممتدة .

٢- الاختلال الشامل للسياق : ويشير الى تدخل في الذاكرة بحيث تختلط ذكريات الحادث الصدمي بالنسبة الى سياق الزمن ، ويحدث ذلك بوجه خاص لدى الاطفال.

٣- التواء الزمن : وهو نوع الاختلال في الشعور بالزمن ، بحيث توضع الاحداث التي حدثت خلال الصدمة قبلها .

٤- الاحساس بالتنبؤ : يختل الشعور بالزمن في هذا الاضطراب بحيث يحس الفرد بان الاحلام يمكن ان تتنبأ بالمستقبل.

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

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

ق- التغير في وظائف الانا : كالضبط الزائد لتفادي ذكريات المشاعر الصدمة ، والنكوص ، وهشاشة الشخصية وانهيار دفاعات الفرد والمحافظة النفسية لانسحاب الفرد من التحديات الجديدة (أبوعيشة ،عبدالله ،٢٠١٢:ص ١٧٦) .

اضافة قد تظهر لدى الشخص الذي تعرض لحادثة صادمة أعراض منفصلة عديدة أخرى مثل انخفاض النشاط التلقائي التوافقي ، وإدراك البيئة بطريقة غير واقعية كما لو كان حلما وليست حقيقة والشعور بالرعب واختلال احساس الشخص بذاته وإحساسه كما لو انه شخص أخر يشاهد ما يحدث ولا علاقة له به ، غياب الاستجابة الانفعالية والشعور بالانفعال ممن حوله والارتباك واضطرابات الذاكرة من عدم القدرة على تذكر الاحداث المرتبطة بالحادث الى قدرته على مواجهة الصدمة (نصار و اخرون ،١٩٩١:ص٢٢) .

وكما ورد عن موسى(٢٠٠٠) " ان الحدث الصادم ينجم عنه علامات و اعراض على الفرد الذي تعرض لهذا الحادث وهذه العلامات و الاعراض العضوية و الانفعالية والمعرفية والسلوكية :

١- الاعراض العضوية : العرق الزائد ، ونوبات من الدوار ، وارتفاع ضغط الدم ،كذلك التنفس السريع .

٢- الاعراض الانفعالية : الغضب ، والأسى ، والاكتئاب ، القهر.

٣- الاعراض المعرفية : اختلال التفكير ، صعوبة اتخاذ القرار ، انخفاض التركيز ، كذلك خلل في الوظيفة الذاكرة،

٤- الاعراض السلوكية : اضطرابات الاكل واضطرابات النوم ، اضطرابات الملبس"(موسى ،٢٠٠٠:ص ٢٩) .

العوامل المؤثرة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

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

١- العوامل المهيأة لظهور ضغوط ما بعد الصدمة:

إن خطر الاصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يعتمد على خمسة عوامل وهي : المستويات المرتفعة من الضغوط او التعرض لضغط قوي ، والخلل في السمات الفرد الشخصية أو الاضطراب الانفعالي عنده ، ووجود التاريخ الاسري المتصل بالاضطراب الطبي النفسي ، و اسلوب مواجهة الحدث الصادم ، نقص المساندة الاجتماعية ، وهذه العوامل كالأتي :

أ- مقدار الضغوط او مستوى التعرض لها:

"كما ازدادت شدة التعرض للكارثة فإن عدد الضحايا الذين يتطور لديهم اضطراب الضغوط تتزايد ، ولكن اتضح ان الارتباط بين مقدار الضغط في الحادث الصدمي والاضطراب النفسي الناتج بعد ارتباطا منخفضا عادة ، ويفترض (إبشتاين) (Epstein) (١٩٩٠) أن الناس عندما يمرون بخبرة حادث صدمي فمن الممكن ان تلح عليهم اربعة اسئلة كما يلي :

- هل العالم خير او شرير؟
- هل للعالم معنى أو انه بدون معنى؟
- هل انا شخص جدير ومهم او غير ذلك؟
- هل الاخرون جديرون بالثقة او غير جديرين بها ؟

وتبرز هذه الاسئلة بعد صدمة حادة ، وتظهر كذلك نتيجة لظروف عنيفة او كارثة موصولة ومستمرة كالاختطاف او تكرار الاغتصاب مثلا "(عبدالخالق،١٩٩٨:ص ١٤٦) .

ب- الخلل في الشخصية او الاضطراب الانفعالي الموجود سلفا:

" كشفت بعض الدراسات على معدلات حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) في الولايات المتحدة الامريكية ان المشكلات السلوكية قبل عمر الخامسة عشر تعد منبئا باضطراب الضغوط لدى حدوث الصدمة ومن هذه المشكلات : السرقة ، الكذب ، والهروب من المدرسة ، والتخريب المتعمد للممتلكات ، والشجار ، والسلوك السيء في المدرسة ، والخبرة الجنسية المبكرة ، وسوء استخدام المواد ذات الاثار النفسية ، والطرد من المدرسة والتحصيل المنخفض ، والجنوح ، ويبدو ان بعض الاشخاص الذين توجد لديهم هذه المشكلات السلوكية قد يعدون مؤهلين لتشخيص اضطراب الشخصية في الدليل التشخيصي و الاحصائي الثالث المعدل مثل : اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، أو اضطراب الشخصية البارانوية ، ويرى (سيريز) (Sierles) (١٩٨٣) كما ورد في أن التركيز على دور الكارثة وحدها قد يؤثر سلبا على التشخيص السليم للشخص المصاب بالاضطراب بعد الكارثة ، ويرى (سكوت وسترادلنج) (Scott&Stradlin) (١٩٩٢) ان الخلل في الشخصية الموجود مسبقا قد يكون عامل مهم في التهيئة للإصابة باضطراب ضغوط نا بعد الصدمة" (أبوعيشة ، عبدالله، ٢٠١٢: ص٢٣) .

ج- وجود التاريخ الاسري للاضطراب :

" كشفت العديد من الدراسات ان اكثر من نصف المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم تاريخ اسري من الاضطراب الطبي النفسي ، حيث ان الاتجاهات الاساسية لدى الفرد نحو الحياة توضع بذورها داخل سياق الاسرة . وتمثل التغذية الراجعة في العلاقات بين الاشخاص في نموذج المعرفي تأثير بيئيا مهما على كل الافكار والمشاعر والسلوك ، وحيث يوجد تاريخ اسري من الاضطراب يزداد احتمال تقبل مجموعة من الاتجاهات غير التكيفية من قبل الابناء " (بارون ، ١٩٩٣:ص ٣٤) .

٢- عوامل الخطورة التي تزيد من احتمالات حدوث اضطراب ضغوط نا بعد الصدمة :

ورد عن ثابت (٢٠٠٦) " أن العوامل الخطورة تتلخص فيما يلي :

١- شدة الحادث الصدمي وعنفه وطول فترة التعرض له، ويعتبر من اخطر العوامل.
٢- المستوى التعليمي المنخفض.
٣- المشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة.
٤- التاريخ الاسري للاضطراب النفسي.
٥- التاريخ الاسري المتعلق بسوء استخدام المواد النفسية .

٦- معدل العصابية .
٧- معدل الاكتئاب سابقا ومعدل القلق قلب الحادث.
٨- جنس المصدوم وعمره والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة .
٩- التعرض لصدمات سابقة ويزيد من الخطورة (ثابت ، ٢٠٠٦: ص ٨٨) .

٣- العوامل الاصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

اهتم كثير من الباحثين بفحص العديد من العوامل لدى الضحية قبل الصدمة مثل : التاريخ الاسري والتوافق النفسي الاجتماعي ، وردود الافعال الانفعالية للضغوط ، وطبيعة الصدمة ذاتها (مدة الحادث الصدمي وشدته).

هذا فضلا عن الاستجابة الفورية للحادث الصدمي من قبل المفحوص وهناك عدة عوامل تساهم في الأصابة بهذا الاضطراب منها :

أ- عنف الصدمة والشدة التعرض لها :

يرى الباحثين ان عنف الحادث الصدمي وشدة التعرض له (كما في حالات القتال والجرائم وأبرزها الاغتصاب ومحاولة القتل) يرتبط ارتباطا وثيقا باحتمالات الاصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وقد اجريت دراسات كثيرة في هذا الصدد وبخاصة ما يتصل بالحرب ، حيث ان الحرب والقتال تربة خصبة لنشأة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتطوره ، اضافة الى ان التعرض للقتال له الاثر الاكبر في شدة الاصابة بهذا الاضطراب وذلك بالنسبة الى التوافق قبل الحرب "(عبد المجيد،٢٠١١:ص١٥) .

وكشفت دراسة فوزي (١٩٨٧) " انه عندما يوجد معدل أعلى من الاضطراب النفسي في عائلات المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة فإن الدور الذي يقوم به التاريخ الاسري لم يكن جوهريا لدي المحاربين الذين اعرضوا للقتال بدرجة عنيفة . أي نسبة كبيرة من المحاربين الذين تعرضوا للقتال الشديد طوروا اضطراب نا بعد الصدمة ، بصرف النظر عما اذا كان لديهم تاريخ اسري من المرض العقلي او النفسي او لم يكن"(الخطيب ،٢٠٠٧: ص١٦٨).

ب- العوامل الشخصية والاجتماعية قبل الكارثة :

على الرغم من اهمية عامل عنف الصدمة فمن المهم معرفة دور العوامل الشخصية لدى الفرد قبل اصابته بهذ الاضطراب ، وذلك لسبب بسيط انه ليس كل الناس الذين تعرضوا للنوع نفسه من الصدمة يصابون لهذا الاضطراب ، فيطورونه ، وتنشأ لديهم اعراضه . فإذا كان الحدث الصدمي هو العامل الاساسي في ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة فإن هناك عوامل مهيئة كسمات الشخصية مثلاً.

" وقد ركزت البحوث الحديثة على فحص (المتغيرات الشخصية) التي تميز بين اؤلئك الذين يطورون اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد اشتراكهم في الحرب ومن لم يطوروا هذا الاضطراب ، مثل ما ظهر من دراسة على المحاربين الاسرائيليين في اثناء اجتياح لبنان (١٩٨٢) ، من ان تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يرتبط بأسلوب العزو الاكتئابي وهو الاسلوب في مواجهة المشكلات بالتركيز على المشاعر الشخصية (كأن يقول الفرد لنفسه : إنني لن استطيع تغيير مشاعري) أكثر من التركيز على المشكلات ذاتها.

وعلى الرغم من ان شخصية الفرد يفترض ان تؤثر في اصابته او عدم اصابته بالاضطراب بعد التعرض لضغط ناجم عن الصدمة ، فإن هذا التأثير لا يعطي له اهمية كبيرة بالمقارنة الى عنف الصدمة ذاتها ومع ذلك يجب التركيز على تفاعل العوامل ، فهو اضطراب مركب وظاهرة متشابكة "(عبد الخالق ، ١٩٩٨: ص١٥٩) .

ج - وجهة نظر الضحية الى الحادث الصدمي:

" عند التعرف على اسباب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لابد من دراسة وجهة نظر الضحية الى الحادث الصدمي ، فقد ينظر من تعرض لحادث صدمي الى ان هذا الحادث عامل تفكيك لشخصيته ومصدر شقاء لنفسه ، وقد ينظر فرد اخر الى هذا الحادث على انه ابتلاء

واختبار من الله سبحانه وتعالي ، او انه تكفير لسابق ذنوبه ، او انه حادث يمكن ان يحدث لأي شخص ، او انه خبرة صعبة يتعين عليه ان يخرج منها قوى البنيان راسخ العقيدة افضل مما كان وكثيرا من الافراد من هذا الصنف يوافقون على هذه المقولة (إن الضربة التي لا تقتلني ، تزيدني قوة) " (عبدالخالق و اخرون ،١٩٩٤: ص ١٥٩) .

د- نظم المساندة الاجتماعية :

" تعد نظم المساندة الاجتماعية من اهم عوامل الدفاع ضد الحوادث الصدمية ، فقد ظهر ان الاشخاص الذين يحاطون بأنساق او نظم قوية تساندهم بعد حادث الصدمة أقل قابلية لتطوير الاضطراب ، فان ضحايا الاغتصاب اللاتي يشعرن بأنهن محبوبات من قبل الاصدقاء او الاقارب ، يعتنون بهن ، ويقدرنهن ويتقبلونهن يرجح كثيرا ان يشفين بنجاح من هذا الاعتداء الجنسي . ويبدو ان عدم مساندة المجتمع لها تأثير عكسي ، فعندما نحقر ضحية الاغتصاب ، وتتلقى صدمة اخرى من ممثلي العدالة ، فمن المحتمل اكثر ان تطور اعراضا تستمر زمنا ، وقد تكررت النتيجة ذاتها بالنسبة لمحاربي فيتنام ، حيث بينت التقارير الاكلينيكية ان الانساق المساندة الاجتماعية الضعيفة او نظمها كان لها دور في تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى بعض المحاربين "(ابو شريفة ،٢٠١١ : ص ٢٦) .

النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

كرس الباحثون والعلماء جهودهم لوضع نماذج نظرية لتفسير هذا الاضطراب ، وهذه النظريات التي حاولت تقديم تفسير يجيب عن الاسباب الكامنة وراء حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وفيما يلي عرض لأهم هذه النماذج النظرية:

١- نظرية التحليل النفسي:

"لقد قدم التحليل النفسي تاريخيا تفسيرات عن عصاب المعارك الحربية لدى الجنود ، وكان لـ (سيجموند فرويد) في اوائل القرن الماضي كتاباته في هذا الشأن (مقدمة في سيكولوجيا اعصبة الحرب) ودراسات حول (العصاب الصدمي) لدى الاشخاص الباقيين على قيد الحياة بعد خبراتهم في معسكرات التدريب النازي " (أبوعيشة ، عبدالله، ٢٠١٢: ص٤٩) .

"وتدور اراء فرويد في تفسير الاضطرابات الصدمية حول تأثير الصدمات و الاحداث المؤلمة السابقة ، و بالأخص الاحداث التي خبرها الفرد في فترة الطفولة المبكرة ، والاضطرابات النفسية السابقة ، وتأثيراتها على الاحداث الجديدة التي تصادف الفرد ، فتخلق له جملة من الاضطرابات النفسية أي ان الاحداث الجديدة التي تصادف الفرد توقظ فيه الذكريات والآلام او المشكلات او الصراعات النفسية التي كان يعاني منها في السابق ، ولم يتم حلها بشكل تام ، وكبتت في اللاشعور في فترة مبكرة من العمر ، فتعود الى الوعي وتندمج مع الاحداث الجديدة لدى الفرد ، بمعنى يندمج الماضي مع الحاضر لديه ، ويؤدي هذا الى تفاعل قوي ومؤثر ومؤلم يسيطر على الفرد ويجعله يشعر بالمأساة والعجز والانهيار ، ومن خلال ملاحظات فرويد عن المحاربين القدامى الذين اصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الاولى ، وأشار الى اثنين من خصائص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هما : التكرار او اعادة التجربة ، والانكار او التجنب " (أبو نجيلة ،٢٠٠١ :ص ١٢٧) .

لذا تعتبر نظرية التحليل النفسي (سيجموند فرويد) من افدم النظريات الكلاسيكية التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية على اساس فسيولوجي ، حيث افترضت هذه النظرية ان العوامل الوراثية قد تسبب في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) ، اضافة تهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دافعا قويا لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات او ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في الطفولة ، وهذا ما يجعله يعاني كم اعراض ضغوط ما بعد الصدمة ، وتظهر بداية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بعد اشهر او سنوات من تعرض الفرد لحادث الصدمي ، لان فرويد كان قد عد صدمة الولادة وما يصاحبها من احساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الاولى في حياة الانسان (النواسية ، ٢٠١٣: ص ١١٢).

" ويفترض فرويد ان الصدمة قد اعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول ، وانبعاث صدمة الطفولة ينتج عنه نكوص واستخدام للآليات الدفاعية مثل الكبت والإنكار والإلغاء ، وينبعث الصراع من جديد حيث يحدث الصادم ، وتحاول الانا ان تسيطر على الموقف لتخفيف " (محمود، ٢٠٠٨: ص ٢٦٥) .

- **نموذج معالجة المعلومات :**

" فقد حاول هوريتز (١٩٨٦) تفسير هذا الاضطراب بنظرية نفسية دينامية خلاصتها ان الحادث الصدمي يمكن ان تجعل الفرد يشعر بانه مرتبك ويسبب له الفزع والإنهاك ، ولان ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فان الفرد يلجا الى كبت الافكار الخاصة بالحادث الصدمي او قمعها عمدا غير ان حالة الانكار هذه لا تحل المشكلة ، لان الفرد لا يكون قادرا على ان يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الاخرى ، وتشكل جزءاً من الاحساس بذاته " (مكتب الانماء الاجتماعي ،٢٠٠١: ص ١١٦) .

" ويظهر ان الجانب القوي في اتوجه النفسي الدينامي لهوريتز انه استطاع ان يزودنا بطريقة لفهم لبعض الاعراض الرئيسية في هذا الاضطراب ، ويتضمن هذا النموذج افكار من النظريات المعرفية للانفعال ومعالجة المعلومات التي تشمل مكونات اساسية منها : المعلومات والميل الى الاكتمال ، والعبء الزائد من المعلومات والمعالجة غير المكتملة من المعلومات " (الكبيسي ،الاسدي ،٢٠٠٧: ص ٣٠٢) .

"ويرى هوريتز ان الصدمة لا تتم معالجتها ابدا ، لذلك تبقى الذاكرة النشطة ، والصدمة تتضمن معلومات هائلة لا تتوافق معظمها مع الخطط المعرفية للفرد لأنها خارج خبراته العادية (الحمل الزائد من المعلومات) ، لذا يجري ازاحة هذه المعلومات الى اللا شعور ، وتعمل اليات الحذر الانفعالي والإنكار والتجنب كحيل دفاعية بالاحتفاظ بالمعلومات المتعلقة بالصدمة في اللا شعور ، وعادة ما يتعرض الفرد لخبرات معينة تجعله يسترجع تفاصيل الصدمة من الذاكرة النشطة وينفعل بصورة حادة ، وقد يسترجع الحدث الصادم عن طريق الكوابيس ، وهذا يؤدي الى اقتحام صور من الحدث الصادم لا يستطيع الفرد التحكم بها ، وهذا يجعل هناك خطورة من معايشة الحدث الصادم مرة اخرى اذا ما كان الاقتحام غير متحكم به لأنه سيؤدي الى انفعالات حادة وغير متحكم بها ، مما يجعل التجنب والخدر عمليات ضبط لتنظيم معالجة المعلومات لحكاية الفرد من الانفعالات ، وقد قام هوريتز (١٩٨٦) بتطوير نموذجه وتضمينه افكارا جديدة فقد لاحظ ان المساندة الاجتماعية القوية والايجابية تساعد في الحماية ضد تطوير اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة "(لموزة ،٢٠٠٥:ص٨٥) .

وقد حدد هوروتيز (١٩٩٣) نموذجه وفقا لمراحل متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث رد الفعل على الحدث الصادم وهي :

المرحلة الاولى : الصرخة

ويتصف بالغضب والحزن والخوف ، فالاستجابة المباشرة لحدث صدمي تكون مصحوبة بانفعالات قوية ، وبإنذار بالخطر المحدق ، وليس بالضرورة ان الحدث هذا الطور لدى كل الناس ، فبعض الاشخاص الذين يتعرضون لأحداث ضاغطة شديدة يستمدون في ابداء الفاعلية والتماسك والتعبير عن انفعالاتهم إلا انه مادام الفرد لم يكتسب بعد مهارات المواجهة المباشرة ، فقد تبدو بالاسترخاء ويخفضون من حواجزهم بالتالي مرحلتي الانكار و الاقتحام . وتعتبر الصرخة في هذا الطور استجابة عادية وطبيعية إزاء الاحداث أو المواقف الصدمية . أما الاستجابات غير السوية للصرخة ، فتشمل الهلع ، والسلوك التدميري والنوبات المفاجئة للانهيار والاستجابات الانفعالية العنيفة (حب الله ، ٢٠٠٦: ص ٣٥) .

المرحلة الثانية : الانكار

" تبدو الاستجابة العادية أو السوية لهذه المرحلة في تجنب ذكريات الصدمة وفي رفض تلك الصور أو الافكار المتعلقة بها او مواجهتها ، اما الاستجابات المرضية فتبدو في السلوك الاحجامي اللاتكيفي والانسحابي الاجتماعي وتعاطي العقاقير او المخدرات والاندفاعية ، وقد يخير الافراد احساسا بتقييم الادراك ويخير الفرد وعيا متناقضا بالإحساسات الجسمية ، قد يصل الى حد الشعور بأنه (ميت في الحياة) والواقع ان الكثير من اعراض الانكار قد يكون غير السوي ، فيتصف بالإحجام الزائد الذي يجعل الفرد لا يسعى الى مواجهة الضغوط ، وقد يركن نتيجة لذلك الى اساليب مضادة كالإدمان مثلاً "(خيربك ، ٢٠٠٨ :ص ٤٣) .

المرحلة الثالثة : الاقتحام

" تتصف هذه المرحلة من حيث الاستجابات العادية بتواتر أفكار قهرية عن الحدث تُقحم نفسها في نشاط العقل كما لو انها افكار أو صور تطفلية ، أما الاستجابات غير العادية فتظهر في حالات من الانغمار بالصور او الافكار المستمرة والمزعجة عن الحدث ، ومن الارتباك والانفصال والاندفاع ما يصاحب ذلك من اضطرابات فسيولوجية ، ويتصف هذا الطور بصفة عامة باليقظة الزائدة التي تؤول الى ردود افعال ترويعية لمنبهات عادية ، وخاصة اذا كانت الاصوات العالية او المثيرات البصرية المأسوية جزءاً من الحدث الصدمي ، ومن شأن المادة النفسية الاقتحامية أو التطفلية من الصور و الافكار أن تستمر في الدخول الى الوعي وتقتحمه إلا أن تتم معالجة المعلومات وتجهيزها "(يعقوب ، ١٩٩٩ : ص ٧٨) .

" أما حينما تخبر الانا تلك المعلومات على انها (حمل زائد) اثناء النوبات الاقتحامية ، فتنشط مرة اخرى دورة الانكار ، قد تتطور حالة من التذبذب بين الاقحام والإنكار ، التخدر تسبق التكامل للمادة الصدمية ، وذلك من المعالم التي تحدث بشكل طبيعي لعملية معالجة المعلومات المتعلقة بالصدمة " (أبوعيشة، عبدالله، ٢٠١٢: ص٤٤)

المرحلة الرابعة : العمل على مواجهة الواقع

" تعتبر هذه المرحلة مرحلة انتقالية تنشط فيها من الجانب السوي اليات مواجهة الواقع أي واقع ما حدث والعمل على استيعابه. أما الاستجابات المرضية في هذا الطور فتتمثل في حالات القلق والاكتئاب والتغيرات النفسية والجسمية والتغير في طبائع الفرد مثل افتقاد القدرة على العمل او الابداع او الحب ونقص الفاعلية في الحياة . وتتصف هذه المرحلة الانتقالية بتقدم التفكير والمشاعر ، والعلاقات مع الاخرين والتواصل معهم ، أي احراز تقدم في تلك الجوانب التي كانت موضع ضيق واضطراب اثناء طور الاقدام ، ويتضمن هذا التقدم تكوين خطط معرفية جديدة ومراجعة الخطط المعرفية القائمة كي تتوافق الابنية المعرفية الداخلية مع المعلومات الجديدة المتعلقة بالحدث الصدمي وكل ما تأثر الحدث من سلسلة الخبرات التي عاشها الفرد ، وقد تنشأ في هذه المرحلة حالة من العودة والتقهقر الى اعراض الانكار او الاقحام ، ولكن تغلب على هذه المرحلة الاستعادة التدريجية لحالة الاتزان التي يتضح في نهايتها عن طريق التحرك الى حالة الاكتمال النسبي التي تتمثل في معالجة معنى الحدث الصدمي وتجهيزه كي تمثله الذات داخل الخطط المعرفية ، وفي هذه العملية يجري تقدير الحدث الصادم ليس فقط على اساس الخطط المعرفية الذاتية الاكثر واقعية بل ايضاً على اساس الخطط الاكثر تطرفاً مما يعمل كذلك على صهر الحدث مع المعنى واستيعاب المعنى له " (عبد الخالق ، ١٩٩٨: ص ص٤٤ ، ٤٥) .

" وبهذا توصف هذه المرحلة بالتنظيم الذاتي بالتوصل الى بعض المقررات ، وهذه العلمية تهيء الشخص للعمل والالتزام و المسؤولية بعد ما خبره من معاناة الفقد أو الاصابة أو ضرر، وتقبل الذات والعالم في ضوء نظرة واقعية لما يتألف منه الان الموقف الجديد والحالي وتلك نهاية تكيفيه لخبرة الحدث الصدمي لدى الفرد "(المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب ، ١٩٨٩: ص ١٦٦)

المرحلة الخامسة : الاكتمال

" تتميز هذه المرحلة باكتمال عملية تجهيز المعلومات المتعلقة بالحدث الصدمي ، حيث يتصف الفرد هنا باستعادته لتوازنه ولفاعليته في الحياة ونواصلته لأدواره ووظائفه ومسئولياته فيها ، أما

الاخفاق في افراز هذا التقدم ، فيحدث تغيراً في شخصية الفرد ، ويتضح في عدم قدرته على العمل ، والتفاعل مع الاخرين والتواصل معهم ، وافتقاد الحب والابداع ، إن التركيز في هذا الطور يكون على اكتمال معالجة المعلومات ، وليس مجرد التوصل الى حالة من التنفيس أي تفريغ الشحنات الانفعالية الناشئة عن الحدث الصدمي والمرتبطة بالصور و الافكار والذكريات والانفعالات المصاحبة له أو الى حالة تفريغ لتلك الذكريات المكبوتة "(عبدالخالق ، ١٩٩٣: ص ١٧٢) .

"ويعتبر هورويتز (١٩٩٣) أن الافكار والصور والذكريات الاقتحامية تعمل على تيسير عملية معالجة المعلومات ، وأن العمليات الدفاعية تساعد على تمكين الفرد من الاستيعاب التدريجي للخبرة الصدمية ، ومن هذا المنظور تمثل الاسترجاع المتكرر لذكريات الصدمية مع ما يصاحبها من سلوك احجامي ومشاعر التخدر ، جهوداً في سبيل احداث تكامل لذكريات الصدمة داخل نظرة مقبولة للذات ومثل (تقدير الذات ، و الشعور بالكفاءة "(عبدالخالق ، المشعان ، ١٩٩٤: ص ٤٦، ٤٥) .

" ويرى هورويتز أن الاكتمال ربما لا يعتبر طورا مميزا ، بقدر ما يعتبر معلماً رئيسيا فهو بشير الى نهاية النسبية للأطوار الاكثر نشاطا لمعالجة المعلومات المتعلقة بهذه الاحداث المهمة موضع الاعتبار ، ويعتبر الاكتمال عملية " نسبية " لان الذكريات والخطط المعرفية المتعلقة بالحدث الصدمي ، تميل الى البقاء و الاستمرار طوال حياة الفرد ، وتحديد التكامل باعتباره طورا من اطوار الاستجابات التالية للضغوط لأنه يتضمن أحساسا بان الشخص أخذ يستعد تماسكه الذاتي ، وصار مهيأ الان للقيام بأدوار وعلاقات ونشاطات جديدة ومستعداً لمواصلة فاعليته في الحياة ، تلك هي الاطوار المتتابعة للاستجابات التالية للضغوط في نموذج " هورويتز " الذي يعتبره طرازاً اصلياً لزملات الاستجابة للضغوط ، بالرغم من انه امتداداً لمفاهيم التحليل النفسي عن الصدمة وتحديث لتلك المفاهيم في نسق نموذج مميز. ويؤكد هورويتز ان هذا النموذج لا ينطبق بالضرورة على كل فرد "(الكبيسي، الاسدي، ٢٠٠٧:ص٣١٠) .

" كذلك يولي نموذج هورويتز اهمية كبيرة لمتغيرات الشخصية و الاسلوب المعرفي وأنماط الصراع واليات المواجهة لدى الفرد ، وكذلك لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل ، مما يمكن الكيفية التي يخبرها الفرد افكاره ومشاعره في استجابته للأحداث الضاغطة" (الخواجة ، ١٩٩٩: ص ١٣٠) .

٢- النظرية السلوكية :

تفتح التفسيرات السلوكية القائمة على نظرية التعلم أفاقاً اخرى على قدر كبير من الاهمية في تطور التنظير والبحث في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وما لهذا من تضمينات عملية الارشاد والعلاج ، ومن المعروف ان اصحاب التوجه السلوكي لا يعيرون اهتماما بالعوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية عند الحديث على الشخصية والاضطرابات النفسية ، يؤكدون على اهمية العوامل البيئية وعملية التعلم بنوعيه (الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الاجرائي) في اكتساب السلوك السوي وغير السوي وكلها تخضع (في نظرهم) الى قانون واحد هو التعلم "(صالح ، ٢٠٠٢ : ص١٧) .

" ويرى أصحاب النظرية السلوكية أن اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هي مثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر و ضرر قد يحدث له فأي مثير ضار لأي فرد سيجعله يستجيب له بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة اعراض واضطرابات تدل على معاناته من هذا المثير ، وقد يعمم الفرد هذا المثير على المثيرات اخرى متشابه معه في خصائصها وشدتها وحدتها بالرغم من اختلافها معه في مصدرها ، كما ان استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة مما يجعله في حالة معاناة متميزة ومتكررة ما لم يعالج منها ، وأي صدمة نفسية تعرض لها الفرد حيث يعتبر مثيرا أصلياً يولد مثيراً ثانوياً ممثلاً في اضطراب ضغوط نا بعد الصدمة والتي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية "(جاسم ، ١٩٩٠: ص٥٥) .

وقد ظهرت العديد من النظريات والنماذج السلوكية التي حاولت تفسير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ومن اهم هذه النماذج:

١- نموذج كين وزملاؤه:

" تستند النظريات والنماذج النظرية السلوكية في تفسير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على نظرية التعلم ذات العاملين التي قدمها كين وزملاؤه حيث تؤكد هذه النظرية على كل من الاشتراط التقليدي (الكلاسيكي) والاشتراط الوسيلي في تطور الاضطرابات النفسية ، ويشبه تطور اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة اكتساب الاستجابات النفسية والسلوكية للخوف على اساس الاشتراط الكلاسيكي ، وتعمل المنبهات الصدمية المتعلقة بالحروب والمعارك على انها منبهات غير شرطية تستدعي بشكل انعكاسي استجابات شديدة وتلقائية من الضيق والاضطراب لدى الافراد الذين خبروا تلك الاحداث الصادمة "(حب الله، ٢٠٠٦،ص ٤٠) .

" ومن هذا المنظور يعتبر الخوف استجابة متعلمة بالاشتراط الكلاسيكي ، ويتأكد ذلك ايضاً من هذا المنظور العصبي والحساسية الزائدة قد تكون نتيجة للنشاط الزائد للمجموعة العصبية المعروفة بـ" المكب الحصني الحاجز في الدماغ " أو الحساسية الزائدة في نشاط الفترة الكظرية في الدماغ ، او الحساسية العصبية العامة ، ومن خلال التعلم الترابطي ، قد تكتسب بعض الهاديات (مثل مناظر معينة أو أصوات أو روائح أو أشياء أو أشخاص وغير ذلك من المنبهات الاشتراطية مما قد يذكر الشخص بالخبرة الصادمة مع قدرة الشخص على استدعاء الخوف الشديد ، وهذه الهاديات المتعلنة أو المنبهات الاشراطية تتطور وتكتسب قدرة على استدعاء استجابة الخوف تتصف بالشدة والكثافة "(النابلسي ، ١٩٩١: ص ١٠٢) .

" أما العامل الثاني السلوك الاحجامي الوسيلي ، فضحايا الصدمة ينزعون الى تجنب اشارات أو هاديات معينة لكي يتجنبوا الذكريات والمخاوف التي يخبرونها بشكل متكرر ، فعلى سبيل المثال قد يلجأ الشخص ضحية الصدمة الى تجنب الحديث عما خبره ، أو يتجنب الاشخاص أو الاماكن أو غير ذلك مما قد يماثل أو يشبه الحدث الصدمي ، وعلى الرغم من ان الغرض من السلوك الاحجامي قد يبدو انه التحكم في المشاعر والذكريات المؤلمة ، فإن الاستراتيجيات الاحجامية للمواجهة تعمل في المقابل على تدعيم مشاعر الخوف والعزلة الاجتماعية ، وإدراك الفرد لذاته على انه عاجز عن التحكم في حياته "(الخواجة ، ١٩٩٩: ص ١٤٤) .

٢- نموذج فوري وزملاؤه:

" وفي رأيهم يتأثر استمرار اعراض ضغوط ما بعد الصدمة بالعوامل المخففة بالمساندة الاجتماعية او بالعوامل المضاعفة كتاريخ الاسرة المرضي ، ويمكن اعتبار اضطراب ضغوط نا بعد الصدمة من منطلق المنظور السلوكي على انه اضطراب او سوء توافق في دورة الاقدام او الاحجام للمنبهات المختلفة الاشراطية التي تمثل الصدمة "(طه ، ٢٠٠٤، ص ٦٤) .

٣- النظرية المعرفية :

تمثل النماذج والنظريات المعرفية مكان مميزة في تفسير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك لدقتها وشمولها وإسهامها في تفسير نشأة هذه الفئة من الاضطرابات وفي استراتيجيات الارشاد والعلاج والمعرفي.

وتقوم هذه النظرية على افتراض ان الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام ، وقد فسرت النظريات والنماذج المعرفية هذا الاضطراب من خلال عدة نماذج اساسية من اهمها :

١- نموذج شبكة الذاكرة القائمة على الخوف ، فوا وآخرون (١٩٨٩)

" نظرية معرفية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ركزت على ان الاحداث الصادمة تنشئ شبكات من الخوف تتكون من خلال الاشتراط والتعميم ، مما يفقد الفرد قدرته على التحكم والتنبؤ ، فتتولد وتتطور لديه اعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

" ويفترض هذا النموذج ان اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) ينشأ حينما تصبح المواقف أو الاشخاص أو الاشياء التي كانت تتصف في السابق بالأمن والسلامة مرتبطة بخطر بالغ الشدة اثناء الصدمة ، وفقاً لهذا النموذج تتطور شبكة للذاكرة على الخوف لدى الفرد عقب تعرضه لصدمة ما ، وتحتوي على معلومات تتعلق بعدد من المكونات التي تشمل المثيرات والاستجابات المتعلقة بالصدمة (أفكار ومشاعر وسلوك)"(عبدالخالق ، ١٩٩٣: ص ١٨٥) .

٢- نموذج التقدير المعرفي (جانوف بولمان واينشتاين)

" يرى أصحاب هذا النموذج أن الحدث الصادم عامل ممزق لافتراضات الفرد الاساسية عن العالم من حوله ، وينظر الى الاحداث الصادمة على انها عوامل ممزقة لهذه الافتراضات عن الذات والعالم ، ويعتبر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة استجابة غير تكيفيه و رد الفعل للحدث المهدد للفرضيات و المعتقدات الاساسية للفرد فهو رد فعل للحدث المهدد الذي يعصف لمستوى عميق بهذه الفرضيات او المعتقدات الرئيسية في النظرية الشخصية عن الواقع "(خير بك ،٢٠٠٨:ص٤٧) .

٣- نموذج الابنية المعرفية (ماك كان وبيرلمان) (١٩٩٠)

" وهو يهتم بشكل كبير بفردية الشخص الذي يتعرض للحدث الصادم ، ويهتم هذا النموذج بأنه يولي أهمية كبيرة لفردية الشخص ضحية الصدمة ، لذا يركز النموذج على استجابة للصدمة وليس على الصدمة في حد ذاتها ، فالأفراد يتمتعون بقدرة كامنة على بناء واقعهم الشخصي كلما تفاعلوا مع بيئتهم ، ويعتبر هذا النموذج الصدمة خبرة مدمرة تمزق العناصر المحورية للوجود لدى الفرد، والتوجه المعرفي قدم وصفاً معقولاً لبعض التغيرات المعرفية المصاحبة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ولم تتكلم عن العوامل الوراثية ، فهي اهتمت بالتركيز على الحدث الصادم وأغلقت الحديث عن العوامل الاخرى "(طه ، ٢٠٠٤:ص ٦٦) .

دراسات سابقة :

سيعرض الباحث بعض الدراسات والبحوث السابقة المرشدة في هذا المجال على النحو التالي :

١- **دراسة رشا خيريك (٢٠٠٧)** هدفت الدراسة الى الكشف على الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ما بعد الصدمة) ، وتكونت عينة الدراسة حوالي (١٠٠) فرد تعرضوا للحرب في العراق وتتراوح اعمارهم مابين (٢٠ – ٥٠ سنة) تم اختيارهم من العائلات التي كانت تطلب التوطين في سوريا ، استخدم الباحث المقابلة غير الموجة قد ترافق هذا مع تطبيق الاداة واستبيان خاص حول الصدمة من جامعة هارفورد، واستبيان اخر حول اعراض ما بعد الصدمة يحتوي على ١٧ بند من ترجمة مختصة ايرلندية في UNHCR حيث وصلت نتائج الدراسة ان العراقيين قد عانوا من اثار الحرب من خلال اعراض الصدمات التي ظهرت واضحة لدى نسبة كبيرة منهم (٨٧%) ، وان الذكور والإناث متساويين في متوسط درجات اعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، وان متوسط درجات اعراض الاضطراب ما بعد الصدمة لدى الفئة العمرية (٣٧- ٥٠) أي ان الفئة العمرية الصغيرة اشد تأثر من الكبيرة بالصدمة و الاعراض واضحة لديهم أكثر من الكبار .

٢- **دراسة الكبيسي والاسدي (٢٠٠٧)** هدفت الدراسة الى التعرف على ندى انتشار ما بعد الصدمة لدى طالبات كلية التربية للبنات والكشف عن نوع حدة الاضطراب(حاد ، مزمن ، متأخر) ، وتكونت عينة الدراسة من حوالى ٣٠٠ فردا وجميعهم اناث وتراوحت اعمارهن ما بين (١٧- ٣٦) ، واستخدم الباحثان مقياس الكبيسي لقياس اضطراب الضغوط الصدمية اعتمادا على المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي لعام (١٩٩٤) وتألف المقياس من (٨٨) فقرة وتوصلت نتائج الدراسة الى النتائج الاتية : تعرضت ١٨٧ طالبة الى احد انواع الحوادث الصدمية من مجموع افراد العينة أي بنسبة قدرها ٦٢% وإصابة ١٥٥ طالبة بأحد انواع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أي بنسبة قدرها ٨٢% من المتعرضات لحوادث الصدمة.
وإصابة ١١٨ طالبة باضطراب الضغوط ما بعد الصدمية بشكل كامل أي بنسبة ٣٩% من العينة الاصلية وبنسبة ٦٣% من المتعرضات للحوادث الصدمية وإصابة ٣٧ طالبة باضطراب ضغوط

ما بعد الصدمية بشكل جزئي أي بنسبة ١٢% من العينة الاصلية وبنسبة ٢٠% من المتعرضات للحوادث الصدمية لذا يجب دراسة ظواهر هذه الاضطرابات لدى المشخصين .
أما من حيث نوعية الاضطراب (١١٨) المصابات باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فقد اظهرت اصابة طالبة واحدة باضطراب ما بعد ضغوط الصدمية الحاد أي بنسبة قدرها (٨%) من المصابات بهذا الاضطراب بشكل كامل وإصابة (١١٥) طالبة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المزمن اب بنسبة (٩٧%) وإصابة طالبتين باضطراب ما بعد ضغوط الصدمية المتأخر أي بنسبة قدرها (١٦%).

٣- **دراسة سوسن عبدالمجيد (٢٠١٠)** هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى اصابة اعضاء هيئة التدريس بأعراض ضغوط ما بعد الصدمية بصورة عامة ، وتكونت العينة من ٤٨٧ عضو هيئة التدريس في الجامعات التالية(بغداد ، البصرة ، ديالي ، بابل) ، واستخدمت مقياس اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة من اعداد الباحث ، وتوصلت النتائج الى أن ٦٨.٤% من اعضاء هيئة التدريس يعانون من اعراض ضغوط ما بعد الصدمة و ٥.٤% من اعضاء هيئة التدريس لا يعانون من هذه الاعراض ، وان ٨٤% منهم شاهدوا احداثا مؤلمة أثرت في حياتهم ، وان الافراد الذين تعرضوا لأكثر من (٥) مرات للأحداث الصدمية كانوا أكثر معاناة من الافراد الذين لم يتعرضوا للأحداث الصدمية.

٤- **دراسة نجوى اليحفوفي (٢٠١١)** هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة المحتملة ما بين الاحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب لدى عينة من الطلاب الجامعيين ، وتكونت عينة الدراسة من حوالي ٧٣٤ طالبا وطالبة من الجامعة اللبنانية الامريكية بمختلف التخصصات تراوحت اعماهم ما بين (١٧- ٣٠) وتم استخدام مقياس الاحداث الصدمية من تأليف عبد الخالق (٢٠٠٠) كما استخدم قائمة بيك للاكتئاب اعداد وتعريب عبد الخالق (١٩٩٦) وتوصلت نتائج الدراسة الى النتائج التالية : لا يوجد ارتباط بين الاحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب ودرجة التدين ، عدم وجود فروق بين المتزوجين والعزاب في متغيرات الاحداث الصدمية والاكتئاب ودرجة التدين ، فيما ظهرت فروق بين العزاب والمتزوجين بين العزاب والمتزوجين الذين كانوا عرضة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة من اقرانهم العزاب وجود فروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب لصالح الذكور ، وجود فروق في الاحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب ودرجة التدين تبعا لنوع الجامعة.

٥- **دراسة خالد المدني (٢٠١٢)** هدفت الدراسة للكشف عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النازحين من بيوتهم بمدينة مصراته ، وتكومن عينة الدراسة من (١١٨) نازح من مدينة مصراتة تراوحت اعمارهم من (١٥- ٧٠ سنة) منهم (٩٥ ذكور و٢٣ اناث) وطبق قائمة فحص اعراض ضغوط ما بعد الصدمة من اعداد وودرز وفورد (Weathers and Ford) (١٩٩٦) وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية : اظهرت النتائج على ان ٧٨ فردا من المشاركين في البحث يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وبمسبة ٦٦% من العينة الكلية ، كما اظهرت النتائج ان نسبة الاضطراب لدى الاناث كانت ٨٧% أكبر منها لدى الاناث ٦١% الا ان نسبة الحالات الشديدة لدى الذكور اعلى منها لدى الاناث ، ويشكل الذكور النسبة الاكبر ١٧% من العينة الكلية لديهم اضطراب شديد وفقا لاستجاباتهم على قائمة فحص اعراض ضغوط ما بعد الصدمة في مقابل ٩% لدى عينة الاناث ، ان متوسط درجات الاناث يزيد بقليل عن متوسط درجات الذكور (١,٦ درجة تقريبا) كما أن تشتت درجات الذكور كان أكبر منه لدى الاناث مما يشير الى ان درجات الاناث أكثر قربا من المتوسط ، وكذلك اظهرت النتائج ارتفاع متوسط درجات الفئات العمرية (٣٠ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٤٩) عن المجموعات العمرية الأخرى ، وتوصلت النتائج ايضا الى تقارب في متوسط درجات الافراد النازحين من مناطق مختلفة مع فارق بسيط لصالح النازحين من المناطق القريبة من خط المواجهة ، كما توصلت الدراسة الى ان الاعراض الاكثر انتشارا

لدى عينة البحث تقع ضمن المجال الاول وهو استعادة الحدث او الصدمة و الاعراض الاقل انتشارا لدى عينة البحث وهي تقع في المجال الثاني والتبلد الانفعالي.

اجراءات البحث

منهج الدراسة : اعتمد الباحث المنهج الوصفي المسحي ، لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

مجتمع البحث وعينته كانت من المحاربين الذين شاركوا في حرب التحرير لعام ٢٠١١ م ، حيث بلغ عدد المحاربين الذين وزع عليهم المقياس ويترددون على مركز إعادة تاهيل المحاربين التابع لهيئة شؤون المحاربين حوالى (٧٧٣)، وتم التوزيع عشوائي .

اداة البحث:لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث الادوات الاتية:

مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

إعداد وودورز وفورد(Weathers and Ford١٩٩٦) وترجمه للغة العربية خالد المدني سنة **٢٠١٢ .**

وصف المقياس:

يتضمن مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مجالات وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك وفقا للتصنيف الرابع للجمعية الامريكية للطب النفسي (APA.2000) والذي يشترط فيه مرور الفرد بحدث صادم يتخطى نطاق خبرة الفرد ويكون ذا طبيعة تهديديه أو كارثية على الحياة الشخصية أو احد الابناء أو أفراد العائلة رؤية أحد يعذب أو يقتل أو التدمير المفاجئ للمنزل ، كما يشترط استمرار الاضطراب مدة تتراوح من شهر الى ستة أشهر أو ظهور الاعراض بعد ستة اشهر من بدء الصدمة أو ظهور الاعراض بعد عدة سنوات.

والمقياس عبارة عن قائمة تقرير ذاتي ، يستخدم بشكل واسع في العيادات النفسية لتمييز الافراد الذين يعانون من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة "PTSD " ولقياس تأثير الخبرات الصادمة.

وتتضمن القائمة ١٧ فقرة حيث تقسمه الى **ثلاثة ابعاد :**

البعد الاول : استعادة الخبرات الصادمة : الفقرات التي تقيس هدا البعد من الفقرة (١- ٥) وعدد فقراته (٥) .

البعد الثاني : التجنب او التبلد الانفعال:والفقرات التي تقيس هدا البعد من الفقرة(٦ – ١٢) وعدد فقراته (٧) .

البعد الثالث : فرط الاثارة والتيقظ والفقرات التي تقيس هذا البعد من الفقرة(١٣ – ١٧) وعدد فقراته (٥) .

ويتضمن المقياس البدائل الاتية

ـ دائما (تعطى ٥ درجات). ـ غالبا (تعطى ٤ درجات). ـ احيانا (تعطى ٣ درجات).
نادراً (تعطى ٢ درجتان) . ـ لا ابدا (تعطى ١ درجة) .

وتتيح القائمة تحديد درجة شدة الاضطراب لدى الفرد على مقياس يتراوح من (٨٥) وهي تشير إلى أعلى درجة في الاضطراب بالمقياس إلى (١٧) وهي اقل درجة في الاضطراب يمكن ان يتحصل عليها المفحوص وتم تصنيف الافراد المضطربين إلى ثلاث مجموعات وذلك استنادا لدرجاتهم على المقياس الى :

(١) بسيط الدرجات من (١٨- ٣٣) . (٢) متوسط الدرجات من (٣٤- ٦٤) .
(٣) شديد الدرجات (من ٦٥ الى ٨٥) (المدني ٢٠١٢: ص ٣٩، ٣٨) .

صدق وثبات المقياس

اولا : صدق المقياس.

قام مترجم المقياس (خالد المدني) باستخدام طريقة صدق المحكمين حيث عرض المقياس على عديد من المتخصصين في علم النفس للتعرف على مدى ملاءمة مفردات كل بعد من استراتيجية المقياس وكان هناك اتفاق بينهم بنسبة (٩٥%) .

ثانيا : ثبات المقياس.

لاستخراج ثبات المقياس قام خالد المدني تطبيق المقياس على عينات من المحاربين الليبين وقام بالتأكد من الشروط السيكومترية للمقياس وقد تم تقدير الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ حيث بلغت قيمته (٠.٧٠) وهي يشير الى معامل ثبات جيد للمقياس.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

سيكون عرض نتائج التحليل الاحصائي لاستجابات أفراد العينة كالأتي :

ينص التساؤل الأول " هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجة حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى افراد العينة وفقاً لمتغير السكن (المنطقة)؟ (فشلوم ، تاجوراء، سوق الجمعة ،شارع الجمهورية ، حي الاندلس ، قرقارش ، بن عاشور ، قرجي ، طريق المطار).

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام اسلوب تحليل التباين احادي الاتجاه ومعامل ايتا لتوضيح حجم تأثير دلالة الفروق بين افراد العينة في درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك وفقاً لاختلافهم في السكن . ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الاجراء .

جدول رقم (١) تحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل ايتا لتوضيح أثر المنطقة السكنية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

المتغير المستقل	المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف"	الدلالة	معامل ايتا
المنطقة السكنية	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	بين المجموعات	١٨٢٤٩.٧٤٦	٨	٢٢٨١.٢١٨	٢٢.٨٧٧	.٠٠٠	.٠٢٤
		داخل المجموعات	١٢٨٨٣٥.٠٣٧	١٢٩٢	٩٩.٧١٨			
		المجموع الكلي	١٤٧٠٨٤.٧٨٢	١٣٠٠				

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

ومن الجدول السابق يتضح أن هناك فروق دالة احصائياً عند مستوى (0,01) بين المناطق التسع في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وهذا يدل على أن جميع أفراد العينة في مناطق مدينة طرابلس لم يتأثروا بشكل متساوٍ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ولمعرفة اتجاهات الفرق بين المجموعات قام الباحث باستخدام تحليل (Dunnett) وذلك لحساب تجانس أو عدم تجانس المجموعات والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول رقم (٢) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق واتجاهات في كل مجموعتين على حده حسب كل منطقة سكنية .

المتغير التابع	المتغير المستقل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المقارنة	متوسط الفرق	مستوى الدلالة
اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	فشلوم المنطقة (1)	41.00	8.75	منطقة (1) منطقة (2)	2.59	0.955
				منطقة (1) منطقة (3)	7.70*	0.000
				منطقة (1) منطقة (4)	1.94	0.983
				منطقة (1) منطقة (5)	1.52	0.996
				منطقة (1) منطقة (6)	8.70*	0.000
				منطقة (1) منطقة (7)	2.73	0.877
				منطقة (1) منطقة (8)	5.77*	0.029
				منطقة (1) منطقة (9)	6.82	0.121
	تاجوراء المنطقة (2)	43.59	11.09	منطقة (2) منطقة (3)	5.11	0.115
				منطقة (2) منطقة (4)	4.54	0.274
				منطقة (2) منطقة (5)	1.06	1.00
				منطقة (2) منطقة (6)	6.11*	0.003
				منطقة (2) منطقة (7)	0.14	1.00
				منطقة (2) منطقة (8)	3.17	0.771
				منطقة (2) منطقة (9)	4.23	0.784
	سوق الجمعة المنطقة(3)	48.70	10.33	منطقة (3) منطقة (4)	9.65*	0.000
				منطقة (3) منطقة (5)	6.18*	0.000
				منطقة (3) منطقة (٦)	1.00	0.998
				منطقة (3) منطقة (7)	4.97*	0.030
				منطقة (3) منطقة (8)	1.93	0.953

					منطقة (3) منطقة (9)	0.88	1.000

***دالة عند مستوى دلالة (0.05)**

المتغير التابع	المتغير المستقل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المقارنة	متوسط الفرق	مستوى الدلالة
اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	شارع الجمهورية المنطقة (4)	39.05	10.45	منطقة (4) منطقة (5)	3.47	0.356
				منطقة (4) منطقة (6)	10.65*	0.000
				منطقة (4) منطقة (7)	4.68	0.070
				منطقة (4) منطقة (8)	7.72*	0.000
				منطقة(4) منطقة (9)	8.77*	0.002
	حي الاندلس المنطقة (5)	42.52	9.29	منطقة (5) منطقة (6)	7.18*	0.000
				منطقة (5) منطقة (7)	1.20	0.998
				منطقة (5) منطقة (8)	4.24	0.103
				منطقة (5) منطقة (9)	5.30	0.328
	قرقارش المنطقة(6)	49.70	10.11	منطقة (6) منطقة (7)	5.97*	0.000
				منطقة (6) منطقة (8)	2.93	0.360
				منطقة (6) منطقة (7)	1.88	0.995
	بن عاشور المنطقة (7)	43.73	11.44	منطقة(7) منطقة (8)	3.03	0.631
				منطقة (7) منطقة (9)	4.09	0.733
	قرجي المنطقة (8)	46.77	8.62	منطقة (8) منطقة (9)	1.05	1.77
	طريق المطار المنطقة (9)	47.82	7.60			

***دالة عند مستوى دلالة (0.05)**

وتعني منطقة (1) فشلوم ، ومنطقة (2) تاجوراء ، والمنطقة (3) سوق الجمعة ، والمنطقة (4) شارع الجمهورية ، والمنطقة (5) حي الاندلس ،والمنطقة (6) قرقارش ، والمنطقة (7) بن عاشور ، والمنطقة (8) قرحي ، والمنطقة (9) طريق المطار.

قام الباحث باستخدام اختبار (Dunnnett) حيث أظهر تحليل التجانس عدم وجود تجانس بين المجموعات حيث لا يشترط التجانس في تحليل الفروقات البعدية بين المجموعات.

واتضح من الجدول السابق التالي:

١-أن هناك فروق دالة إحصائياً بين فشلوم وكل المناطق قرجي و سوق الجمعة و قرقارش وذلك عند مستوى دلالة (0.05)، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة فشلوم وباقي المناطق الاخرى (تاجوراء ، وبن عاشور، و شارع الجهورية، وحي الاندلس ، وطريق المطار)

٢-كذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة تاجوراء وبين منطقة قرقارش وذلك عند مستوى دلالة (0.05)، ولكن تبين أنه لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة تاجوراء وباقي المناطق (فشلوم ، وبن عاشور، وشارع الجمهورية ، حي الاندلس ، سوق الجمعة ،و طريق المطار) .

٣-أما منطقة بن عاشور فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين كل من منطقة قرجي و سوق الجمعة ، ولا توجدفروق دالة إحصائياً بين منطقة بن عاشور وباقي المناطق الاخرى(فشلوم ، وتاجوراء ، وشارع الجمهورية ، وحي الاندلس ، و قرقارش، و طريق المطار).

٤-ومنطقة شارع الجمهورية تبين أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين كلا من مناطق (قرجي، وسوق الجمعة ، قرقارش، طريق المطار) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) ، ولكن لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة شارع الجمهورية والمناطق الاخرى (فشلوم ، وتاجوراء ، و بن عاشور، وحي الاندلس) .

٥-أما منطقة حي الاندلس اتضح أنه توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين كل من المناطق (سوق الجمعة ، و قرقارش) وذلك عند مستوى دلالة (0.05)، ولكن لا توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين المناطق الاخرى (فشلوم ، وتاجوراء ، بن عاشور ، و شارع الجمهورية ، قرجي ، طريق المطار).

٦-ومنطقة قرجي حيث توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين كل من منطقة فشلوم ، ومنطقة شارع الجمهورية ، وذلك عند مستوى دلالة (0.05)، ولكمه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة قرجي وبين باقي المناطق (تاجوراء ، وبن عاشور، حي الاندلس ، و سوق الجمعة ، و قرقارش ، وطريق المطار) .

٧-أما منطقة سوق الجمعة حيث اتضح وجود فروق دالة إحصائياً بينها وبين منطقة فشلوم ، و بن عاشور ، و شارع الجمهورية ، و حي الاندلس ، وذلك عند مستوى دلالة (0.05) ، ولكن لا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة سوق الجمعة وكل من منطقة تاجوراء ، ومنطقة قرجي ، ومنطقة قرقارش ، ومنطقة طريق المطار.

٨-ومنطقة قرقارش حيث توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين كل من منطقة فشلوم ، ومنطقة تاجوراء ، ومنطقة شارع الجمهورية ، ومنطقة حي الاندلس ، ومنطقة سوق الجمعة وذلك عند مستوى دلالة (0.05) ، ولكنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة قرقارش وباقي المناطق الاخرى (منطقة بن عاشور ، منطقة قرجي ، ومنطقة طريق المطار) .

٩-أما منطقة طريق المطار اتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً بينها وبين منطقة شارع الجمهورية وذلك عند مستوى دلالة (0.05) ، ولكنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين منطقة طريق المطار وباقي المناطق (منطقة فشلوم ، منطقة تاجوراء ، منطقة بن عاشور ، ومنطقة حي الاندلس ، ومنطقة قرجي ، ومنطقة سوق الجمعة ، ومنطقة قرقارش) .

وتتفق نتيجة التساؤل الثاني مع دراسة المدني (2012) والتي تظهر تقارب في متوسط درجات الافراد النازحين من مناطق مختلفة ، مع فارق بسيط لصالح النازحين من المناطق القريبة من خط المواجهة .

ويتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمنطقة قرقارش (49.70) مرتفعة مقارنة بدرجات المتوسط الحسابي للمناطق الاخرى ، لذلك جاءت منطقة قرقارش في المرتبة الاولى وتليها منطقة سوق الجمعة ومتوسطها الحسابي (48.70) منطقة طريق المطار متوسطها الحسابي (47.82) وتليها منطقة قرجي ومتوسطها الحسابي (46.77) ثم منطقة بن عاشور متوسطها الحسابي (43.73) ثم منطقة تاجوراء متوسطها الحسابي (43.59) ثم منطقة حي الاندلس متوسطها الحسابي (42.52) ثم منطقة فشلوم متوسطها الحسابي (41.00) وتأخذ المرتبة الاخيرة منطقة شارع الجمهورية متوسطها الحسابي (39.05).

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

لذلك يجد الباحث أن منطقة قرقارش من أكثر المناطق تعرضا لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مقارنة بالمناطق الاخرى ، وهذا يرجع إلى أن هذه المنطقة كانت من المناطق القريبة من موقع المواجهات و الخطر والواقعة تحت التهديد والحصار والتي عايشوا و شاهدوا أفرادها مشاهد القصف والقتل العشوائي والعنف والتعذيب وأحداثاً سببت الموت للبعض أو شكلت تهديداً لهم وللآخرين بالموت كل هذا أدى إلى ازدياد قوة الصدمات التي تعرض لها أفراد هذه المنطقة والعديد من المناطق الاخرى التي كانت قريبة من الخطر والتهديد مثل منطقة سوق الجمعة ومنطقة طريق المطار ومنطقة فشلوم و منطقة شارع الجمهورية . وهذا ما أكده الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM_4) والدليل التشخيصي العاشر للاضطرابات (ICD_10) . كذلك أكده خالد المدني في دراسته (2012) أن جميع الافراد النازحين تعرضت حياتهم للخطر وبشكل مباشر في اغلب الاحيان ، سواء من خلال الرصاص والتهديد بالقتل ، أو عن طريق الصواريخ والقذائف التي كانت تتساقط على البيوت بشكل عشوائي حتى وإن كانت بعيدة عن خط المواجهة المباشر.

ـ وينص التساؤل الثاني " ما مدى شيوع حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المحاربين في ليبيا بعد حرب التحرير؟

وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بحساب عدد ونسبة أفراد عينة البحث التي تشير استجاباتهم على اداة البحث بأنهم يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجاته الثلاثة (بسيط ، متوسط ، شديد)

ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الاجراء:

جدول (٣) يبين عدد نسبة الحالات ذوي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى افراد العينة وفقا لدرجة الاضطراب .

عدد الحالات والنسب المئوية

ن= ٧٧٣

درجة الاضطراب	التكرار	النسبة (%)
بسيط	٤٢	%٥.٤٤
متوسط	٦٣٩	%٨٢.٦٦
شديد	٩٢	%١١.٩٠
المجموع	٧٧٣	%١٠٠

ويظهر الجدول (٣) أن عدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من النوع البسيط ادى افراد العينة البحث (٤٢) حيث تشكل نسبة (٤٤.٥%) وكذلك يوضح الجدول السابق عدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة من النوع المتوسط لدى افراد العينة البحث هو عدد كبير (٦٣٩) بنسبة(٨٢,٦٦%) حيث تشكل النسبة الاكبر وان هذه النسبة من العينة لديهم اضطراب متوسط وفقاً لاستجابتهم على قائمة اعراض ضغوط ما بعد الصدمة من النسبة الكلية (١٠٠ %) .

كذلك يظهر الجدول السابق ان عدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من النوع الشديد لدى افراد العينة الكلية هو عدد ليس بكبير(٩٢) بنسبة (١١.٩٠%) .

ويتبين من الجدول السابق ان افراد العينة الكلية يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجات مختلفة . إذ ان الاصابة لهذا الاضطراب بحسب ما حدده الدليل التشخيصي (DSM-IV)في معاييره الثلاثة المتمثلة في استعادة الخبرة الصادمة يظهر في جانب واحد أو أكثر ، وتجنب الخبرة الصادمة ويظهر في ثلاث جوانب أو اكثر ، وأعراض فرط الاستثارة ويظهر في اثنين أو أكثر منها ، ويعني ظهور ست اعراض أو اكثر من المعايير الثلاثة بأن الشخص يصاب بهذا النوع من الاضطراب بدرجات متفاوتة.

ويفسر الباحث هذه النتيجة ، أن هذا البحث قد تم بعد سنتين من احداث ووفق ماجاء في الدليل التشخيصي العاشر (ICD-10-1992) أن معظم الحالات يتوقع أن تشفى ، أو ان الاعراض قد تظهر لدى البعض بعد أيام أو اسابيع أو تظهر لدى البعض بعد عدة اشهر والبعض تظهر عليه بعد عدة سنوات ، أو قد تظهر الاعراض وتختفي ، كما يذكر (عبدالخالق ١٩٩٨) " أن الدراسات التي تناولت الاثار البعيدة الناجمة عن صدمة الحرب ، قد تبين ان بعض الناجيين من الحرب العالمية الثانية قد أظهروا اضطرابات بعد ما يقارب نصف قرن بعد نهاية الحرب ، أي ربما يكون الافراد الذين تعرضوا للأحداث حاضنين للمرض وهو ما يعرف برد فعل الضغط المتأخر ، ووضع الاعتبار لرد الفعل المتأخر يزيد الحاجة الى الدراسات التتبعية للحصول على البيانات الكافية لتفسير هذه النتيجة " (عبد الخالق ، ١٩٩٨: ص ٤٤)

كما تبين النتائج هذا التساؤل أن نسبة شيوع اضطراب ما بعد الصدمة كانت في الحالات المتوسطة والشديدة ، حيث " أن نوع وتعدد الصدمات التي تعرضت لها عينة البحث ، مع خصوصية المجتمع الليبي ، يمكن أن يكون مبرراً لهذه النسبة المرتفعة وهذا ما أكده المدني (٢٠١٢) في دراسته ، فالمجتمع الليبي لم يتعود على مثل هذه الصدمات ، كما أن فترة الحرب طالت نسبياً ، واستخدم خلالها جميع أنواع الاسلحة ومن تم طالت فترة معاناة الناس وآلامهم مما قلل تدريجياً من قدرتهم على التحمل والتكيف مع ظروفهم الصعبة والمؤلمة والجديدة" (المدني ، ٢٠١٢: ص ٤٠)

اضافة الى ان افراد أن افراد العينة تعرضوا لظروف لم تسبق أن استعدوا لها وليس لديهم الخلفية الدينية والثقافية للراشدين والتي تعطي الاحداث الصادمة معنى قد يقلل من الحجم ونوعية التأثير بها.

وأفراد المجتمع الليبي قد عاشوا وشاهدوا أحداثا سببت الموت للبعض ، او شكلت تهديدا لهم او للآخرين بالموت أو تسببت بالأذى والجروح الخطيرة للبعض ، أو ادت للتفكك والفقدان والحرمان والاغتراب عن الوطن وتغيير نمط الحياة وسببت الخوف والذعر وانعدام الامن ومصادر الدعم للكثيرين منهم ، ومثل هذه الاحداث تكفي لنشوء اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، اضافة الى ان قوة الحرب والأهوال التي تعرض لها العديد من المدن ، من قصف وموت وجوع لأيام والخطف والفوضى التي انتشرت ايام الحرب والقتل العشوائي ، كل هذا ادى الى ازدياد قوة الصدمات التي تعرض لها هؤلاء افراد ، وقد تعود الى انهم مازالوا في طور الاندفاع الكبير نحو الحياة للتخطيط لما سيفعلونه في المستقبل وإذا بهم يرون الة الحرب الملعونة وتحطم امامهم حاضرهم ومستقبلهم .

كما يذهب الى ذلك كل من الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4) . لذا تعتبر الاضطرابات النفسية من بينها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى افراد المجتمع الليبي هي المكونات النفسية التي تم اكتسابها خلال فترة تعتبر طويلة وتأثيراتها لاتزال مستمرة مع استمرار الواقع الليبي على حاله .

لشكل رقم (١) يبين يوضح التكرارات والنسب المئوية

التوصيات :

في ضوء النتائج التي توصل اليها الباحث يوصي بما يلي :

١- ضرورة التركيز على البرامج الارشاد النفسي من خلال المراكز والعيادات النفسية وتكثيف ساعات العمل لهم بهدف الحد من نمو اثار الحرب ومعالجتها.

٢- ضرورة انشاء مركز متخصص بهذا الاضطراب ، او مركز (متابعة الكوارث والصدمات) كما هو معمول به عالمياً ، علما بأن المجتمع الليبي بأمس الحاجة لمثل هذا المركز ، على ان يضم متخصصين في الطب النفسي وعلماء نفس (صحة نفسية وسريرون) وباحثين نفسيين واجتماعيين وممرضين نفسيين من المتعاملين مع ضحايا اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)

٣- تعريف افراد المجتمع الليبي باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأسبابه وأعراضه وطرق علاجه وطرق الوقاية منه ، عن طريق اجهزة الاعلام او المراكز المتخصصة بضحايا الحروب ، اضافة الى توجيه وسائل الاعلام بمنع عرض المشاهد المرعبة وصور الجرحى والمختطفين لان هذه المشاهد والصور تُعرض الاشخاص الى الاضطراب وتذكرهم بالمآسي.

المقترحات

في ضوء النتائج يقترح الباحث اجراء بعض الدراسات منها :

١- إجراء بحوث مماثلة تتناول فئات عمرية مختلفة من الأطفال والشباب .

٢- القيام بإجراء دراسة عن العلاقة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مع متغيرات اخرى مثل الصلابة النفسية وسمات الشخصية والصحة النفسية .

٣- إجراء دراسات تستخدم برامج إرشادية وعلاجية لمعالجة مشكلات نفسية كأعراض القلق والاضطرابات الناتجة عن الحروب .

المراجـــــــع

أولاً : الكتب

١. أبو عيشة زاهدة، عبدالله تيسير (٢٠١٢)، **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (النظريات ، الأعراض العلاج)**، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع.

٢. السيد ، فؤاد البهي (١٩٧٩)، **علم النفس الاحصائي** ط٣، القاهرة ، دار الفكر العربي.

٣. النابلسي، محمد أحمد (١٩٩١)، **الصدمة النفسية (علم النفس الحروب والكوارث)** ،بيروت ، دار النهضة العربية .

٤. النواسية ، الفاطمة عبد الرحيم(٢٠١٣)، **الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة** ، عمان ، دار المناهج للنشر والتوزيع.

٥. بارون ، خضر عباس (١٩٩٣)،**الاضطرابات النفسية والجسمية الناتجة عن العدوان العراقي عند المراهقين الكويتيين** ، الكويت ، عالم الفكر .

٦. حب الله ، عدنان (٢٠٠٦) ، **الصدمة النفسية أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية**،بيروت، دار الفارابي.

٧. عبدالخالق ، أحمد محمد (١٩٩٨) ، **الصدمات النفسية" مع إشارة خاصة للعدوان العراقي على دولة الكويت"** ، جامعة الكويت ، كلية الاداب ،مطبوعات جامعة الكويت ، مجلس النشر العلمي.

٨. عبدالخالق ، أحمد محمد (١٩٩٣)، **اضطراب ضغوط التالية للصدمة بوصفه أهم الاثار السلبية للعدوان العراقي على الكويت** ، الكويت ، عالم الفكر .

٩. عبد المنعم، محمد (٢٠٠٧) ، **أطفال بلا عنف** ، القاهرة ، دار الامين.

١٠. عكاشة ، أحمد (١٩٩٢) ، **الطب النفسي المعاصر** ، القاهرة ، مكتبة الانجلو .

١١. غانم ، محمد محسن (٢٠٠٦) ، **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية** ، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

١٢. مكتب الانماء الاجتماعي(٢٠٠١) ،**سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات**

الضغوط التالية للصدمة ، الديوان الاميري ، الكويت.
١٣. منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩) ، **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية (ICD-10)** . (تر):أحمد عكاشة القاهرة ، مكتب الاقليمي للشرق الاوسط.
١٤. موسى ، رشاد ، يوسف ،محمد (٢٠٠٠) ، **العلاج الديني للأمراض النفسية** ، القاهرة ، الفاروق الحديث للطباعة والنشر ، القاهرة .
١٥. نصار ، كريستين (١٩٩١) ، **واقع الحرب وانعكاساته على الطفل** ، طرابلس ، دار جروس برس للنشر و التوزيع .
١٦. يعقوب ، غسان (١٩٩٩) ، **سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي،** بيروت، دار الفارابي.

ثانياً : الرسائل العلمية :

١. أبو شريفة ، ميساء شعبان (٢٠١١) ، **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة** ، رسالةماجستير (غير منشورة) الجامعة الاسلامية ، كلية التربية ، غزة ، فلسطين.
٢. اليحفوفي ، نجوى (٢٠١١)، **الاحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والتدين لدى طلاب الجامعيين اللبنانيين** ، رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعة بيروت ، بيروت ، لبنان.
٣. خيربك ، رشا حبيب (٢٠٠٨) ، **الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب مابعد الصدمة)**، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
٤. طه ، إيمان عبدالحليم (٢٠٠٤) ، **أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المصدومين،** رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة القاهرة ، القاهرة.
٥. عبد المجيد ، سوسن شاكر(٢٠١١) ، **اضطرابات الضغوط نا بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية،** رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة بغداد، كلية الآداب، العراق .
٦. لموزة ، أشواق سامي(٢٠٠٥)، **الاحداث الصدمية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية** ، أطروحة دكتوراه (غيرمنشورة) ، جامعة بغداد ، كلية التربية، بغداد.

ثالثا : المجلات العلمية :

١. أبو أنجيله ، سفيان محمد (٢٠٠١) ، **"مقالات في الشخصية والصحة النفسية "**، مركز البحوث الانسانية والتنمية الاجتماعية ، مطبعة منصور ، غزة ، ص ١٢٤ – ١٣٣ .
٢. الخطيب ، محمد (٢٠٠٧) ،**" تقييم الانا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الاحداث الصادمة"** (سلسلة للدراسات الانسانية) ، مجلة الجامعة الاسلامية ، المجلد ١٥، العدد٢ ، غزة ، ص ١٠٥١ – ١٠٨٨ .
٣. المدني ، خالد محمد (٢٠١٢) **"اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من النازحين بمدينة مصراتة"**، مجلة المنظمة الليبية للعمل الاجتماعي والثقافي والتنمية (الرعاية النفسية الاجتماعية لضمان الثورات والعنف السياسي) ، دار الكتب الوطنية ، بنغازي .

٤. المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب (١٩٨٩)، **" الحروب والكوارث وأثراها على أوضاع الطفل العربي"**، الرياض ، ص ١٦٩-١٨٢ .
٥. الكبيسي ، ناطق فحل ، الفاحل الاسدي (٢٠٠٧) ، **"اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات كلية التربية للبنات"** ، مجلة العلوم النفسية و الاجتماعية ، المجلد ٤ ، العدد ٥ ، جامعة بغداد ، العراق ، ص ٢٩٩- ٣١٧.
٦. الكبيسي ، ناطق فحل وآخرون (٢٠٠٨) ،**" اضطراب ما بعد ضغوط الصدمية لدى منتسبي جامعة بغداد"** ، مجلة العلوم النفسية ، المجلد ٦،العدد ١٤ ، مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية ، العراق .
٧. ثابت ، عبد العزيز موسى(٢٠٠٦)،**"الصدمة النفسية الناجمة عن انتفاضة الاقصى"**، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، مجلد ٤ ،العدد ١٢ ، فلسطين ، ص ٨٥- ٩٥ .
٨. جاسم محمد الخواجة (١٩٩٩) ، **" بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي"** ، مجلة دراسات نفسية ، مجلد ٦ ، العدد ٣ ، الكويت ، ص ٢٠١ – ٢١٤ .

٩. صالح ، قاسم حسين (٢٠٠٢)، **" سيكولوجية الازمات ، اضطراب الضغوط "** ، المجلة النفسية النتخصصة ، المجلد ١٣ ، العدد ٤٩ ، مركز الدراسات النفسية الجسمية ، طرابلس لبنان ، ص ٢٢٢ - ٢٢٦
١٠. منصور ، طلعت (١٩٩٥) **" دراسة في الاثار النفسية و الاجتماعية للغزو العراقي لدولة الكويت"** ، مجلة عالم المعرفة، المجلد ٩، العدد ١٩٥،الكويت ، ص ٥٦٦- ٦٠٥ .
١١. عبد الخالق ، احمد محمد ، المشعان عويد (١٩٩٤) **" ادراك تلاثار النفسية للعدوان العراقي لدى طلبة الجامعة الكويتيين"** ، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ، مجلد ٣، العدد٧٤ ، الكويت ، ص ٢٨ – ٤٢.

ملخص البحث باللغة العربية

المقدمة :

كل الحروب تمثل أخطاراً مهددة ، وانتهاكات واستباحات تهدد كافة افراد المجتمع وتعرضهم للعديد من الصدمات ، وتعد الخبرات التي يعيشها ضحايا الحرب خبرات عنيفة ومستمرة و كارثية ، لذلك تلعب الحروب دورا كبيراً في حياة الافراد ، وقد ينتج عنها امراض جسمية ونفسية كثيرة ، فهي لها نتائج سلبية على الافراد والجماعات ، وتخلق جوانب من عدم الاستقرار المادي والمعنوي والنفسي والاجتماعي .

وفي ظل الحروب التي شهدها العالم ، ازداد انتشار الاضطرابات النفسية بين الافراد ،التي منها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، فقد اظهرت الدراسات العلمية في العديد من المجتمعات شيوع هذا الاضطراب بين السكان ، وأن نسبة التعرض لهذا الاضطراب نتيجة الكوارث الطبيعية اقل انتشارا من الكوارث غير طبيعية مثل الحروب . (خيربك ، ٢٠٠٨، ص ٨،٩)

لذلك فإن تأثيرات الحرب عديدة ومتنوعة ، قد تصيب المجتمع ككل بمختلف افراده و مؤسساته ، فأخطر أثار الحروب ليس ما يظهر منها ، وقت الحرب ، بل ما يظهر لاحقا في جيل كامل ، ممن نجوا من الحرب وقد حملوا معهم مشكلات نفسية واجتماعية لا حصر لها ، نتيجة لما أستدمجوه من مثيرات بصرية وسمعية وشمية ، بل انها سلسلة متتالية من الخبرات والذكريات المؤلمة.

والحرب في ليبيا عام (٢٠١١) كانت حربا واسعة على جميع الاصعدة تعرض فيها الشعب الليبي لظروف وأوضاع صعبة جداً ، ومن بين مأنتجت الحرب في ليبيا ، انتشار الكثير من الجرائم وألحقت بالعمران والبيئة العديد من الكوارث ، ولكن من اشد نتائجها المأساوية ما تركته عند الافراد من الاثار السلبية التي اثرت على صحتهم النفسية ، وسببت لهم اضطرابات نفسية قد تكون مزمنة ، ولن نجد من يختلف حول الحروب وما يصاحبها من ضغوط ونكبات يكون اثرها النفسي أكبر من أثرها المادي وهذا مالا يدركه الناس في حينه .

مشكلة البحث

تعد الاحداث الصادمة من الاسباب الرئيسية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتنتج هذه الاحداث الصدمية ردود فعل لدى أي شخص تقريبًا.

ويعد المحاربين الذين خاضوا حروب ومعارك التحرير في ليبيا أكثر عرضة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك لما شاهدوه من موت رفاقهم وأشلاءهم او الاعتداءات ومن اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تجنب الافكار والذكريات التي تذكرهم بالحدث الصادم والشعور بالحزن والقلق وصعوبة في النوم ، وكذلك نوبات من الغضب التي تنتابهم أوالتوتر وعدم القدرة على التمتع بالنشاطات اليومية التي تعودوا عليها وشعورهم بأن الحدث سوف يحدث مرة أخرى .

ومن هنا تبلورت مشكلة البحث الحالي في الاجابة على التساؤلات الاتية :

- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجة حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى افراد العينة وفقاً لمتغير منطقة السكن ؟
- ما مدى شيوع حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المحاربين عينة الدراسة في ليبيا ؟

أهداف البحث :

٣- التعرف على دلالة الفروق في درجة حده اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى افراد العينة بناء على متغيرمنطقة السكن .

٤- الكشف عن نسبة شيوع حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المحاربين في ليبيا منذ حرب التحرير .

اهمية البحث تكمن اهمية البحث الحالي في الاتي:

اولا : الاهمية النظرية :

٥- التعرف على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ونسبة شيوعه لدى المحاربين.

٦- التعرف على المشاكل النفسية التي يعاني منها المحاربين الليبيين بعد حرب التحرير.

٧- ان اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يؤدي الى سوء التكيف وإعاقة التقدم في مختلف مجالات الحياة وخاصة في مستقبل بناء المجتمع والبلاد .

٨- يعد البحث الحالي اضافة للمكتبة العلمية لكافة المهتمين بالبحث العلمي.

ثانيا: الاهمية اتطبيقية:

٤- التعرف على نسبة شيوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الناتجة عن الحروب ، حيث يساعد المعالجين والأخصائيين لتطبيق البرامج العلاجية مع المحاربين.

٥- نتائج البحث يمكن ان تفيد في حصر الاثار النفسية التي خلفتها الحرب.

٦- البحث يضع الحاجة الملحة لأساس علمي مهني لحجم المشكلات النفسية وأنماطها في ليبيا بعد حرب التحرير.

اجراءات البحث

منهج الدراسة : اعتمد الباحث المنهج الوصفي المسحي ، لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

مجتمع البحث وعينته كانت من المحاربين الذين شاركوا في حرب التحرير لعام ٢٠١١ م ، حيث بلغ عدد المحاربين الذين وزع عليهم المقياس ويترددون على مركز إعادة تاهيل المحاربين التابع لهيئة شؤون المحاربين حوالى (٧٧٣)، وتم التوزيع عشوائي .

اداة البحث:لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث الادوات الاتية:

مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

إعداد وودورز وفورد ١٩٩٦(Weathers and Ford1996) وترجمه للغة العربية خالد المدني سنة ٢٠١٢ .

نتائج الدراسة

كسفت الدراسة عن النتائج التالية :

- أن هناك فروق دالة احصائياً عند مستوى (0,01) بين المناطق التسع في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وهذا يدل على أن جميع أفراد العينة في مناطق مدينة طرابلس لم يتأثروا بشكل متساوٍ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ولمعرفة

اتجاهات الفرق بين المجموعات قام الباحث باستخدام تحليل (Dunnett) وذلك لحساب تجانس أو عدم تجانس المجموعات .

- أن عدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من النوع البسيط ادى افراد العينة البحث (٤٢) حيث تشكل نسبة (٤٤.٥%) وكذلك يوضح الجدول السابق عدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة من النوع المتوسط لدى افراد العينة البحث هو عدد كبير (٦٣٩) بنسبة(٨٢,٦٦%) حيث تشكل النسبة الاكبر وان هذه النسبة من العينة لديهم اضطراب متوسط وفقاً لاستجابتهم على قائمة اعراض ضغوط ما بعد الصدمة من النسبة الكلية (١٠٠ %) .

التوصيات :

في ضوء النتائج التي توصل اليها الباحث يوصي بما يلي :

٤- ضرورة التركيز على البرامج الارشاد النفسي من خلال المراكز والعيادات النفسية وتكثيف ساعات العمل لهم بهدف الحد من نمو اثار الحرب ومعالجتها.

٥- ضرورة انشاء مركز متخصص بهذا الاضطراب ، او مركز (متابعة الكوارث والصدمات) كما هو معمول به عالمياً ، علما بأن المجتمع الليبي بأمس الحاجة لمثل هذا المركز ، على ان يضم متخصصين في الطب النفسي وعلماء نفس (صحة نفسية وسريرون) وباحثين نفسيين واجتماعيين وممرضين نفسيين من المتعاملين مع ضحايا اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)

٦- تعريف افراد المجتمع الليبي باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأسبابه وأعراضه وطرق علاجه وطرق الوقاية منه ، عن طريق اجهزة الاعلام او المراكز المتخصصة بضحايا الحروب ، اضافة الى توجيه وسائل الاعلام بمنع عرض المشاهد المرعبة وصور الجرحى والمختطفين لان هذه المشاهد والصور تُعرض الاشخاص الى الاضطراب وتذكرهم بالمآسي.

المقترحات

في ضوء النتائج يقترح الباحث اجراء بعض الدراسات منها :

٤- إجراء بحوث مماثلة تتناول فئات عمرية مختلفة من الأطفال والشباب .

٥- القيام بإجراء دراسة عن العلاقة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مع متغيرات اخرى مثل الصلابة النفسية وسمات الشخصية والصحة النفسية .

٦- إجراء دراسات تستخدم برامج إرشادية وعلاجية لمعالجة مشكلات نفسية كأعراض القلق والاضطرابات الناتجة عن الحروب .

Introduction:

All wars represent dangers threatening, violations and Astbahat threatens all members of the community and exposed to many shocks and longer experiences experienced by the victims of war and violent and ongoing experiences and disastrous, so wars play a big role in the lives of individuals, and may result in many physical and psychological ailments, they have negative results on individuals and groups, and creating aspects of the lack of material and moral, psychological and social stability.

In the wars that the world has seen, prevalence of mental disorders among individuals, from which post-traumatic stress disorder, scientific studies in many communities, the prevalence of this disorder among the population have shown increased, and the proportion of exposure to this disorder as a result of natural disasters is less prevalent than unnatural disasters such as wars. (Kheirbek, 2008, p. 8,9(

Therefore, the many and varied war effects, may affect society as a whole in various its members and its institutions, most dangerous effects of war is nothing to show them, in time of war, but what appears later in an entire generation, who survived the war have brought with them the Psychological and Social Problems are endless, as a result of As Ostdmjoh audio, visual and olfactory stimuli, but it's a succession of painful experiences and memories.

The war in Libya a year (2011) was a broad war on all fronts where the Libyan people subjected to very harsh conditions and situations, and among Montjt war in Libya, the proliferation of a lot of crimes and caused to construction and the environment of many disasters, but one of the strongest findings tragic what his legacy when individuals from the negative effects that affected their mental health, and caused

them mental disorders may be chronic, and will not find it differs about the wars and the accompanying pressures and calamities have psychological impact is greater than the physical impact and the money people realize at the time.

Research problem

The shocking events of the main causes of injury disorder, post-traumatic stress produces these events traumatic reactions with almost anyone.

The warriors who fought wars and battles of liberation in Libya more prone to disorder, post-traumatic stress, and so what they saw from the death of their comrades and their bodies or attacks and symptoms of post-traumatic stress avoiding thoughts and memories that remind them of the event traumatic feeling of sadness, anxiety and difficulty sleeping disorder, as well as bouts of anger that underlings Ooaltotr and an inability to enjoy daily activities that are used by the feeling that the event will happen again.

Hence crystallized the problem of current research to answer the following questions:

-Is there a statistically significant difference in the severity of post-traumatic stress disorder among the sample according to the variable housing area؟

-How common unity of post-traumatic stress among veterans of the study sample in Libya disorder؟

research goals:

1 .recognize the significance of differences in the severity of PTSD among individuals based on the sample Mngarmntqh housing pressures.

2 .detection rate of prevalence of pressure unit PTSD among veterans in Libya since the War of Liberation.

Importance of research lies the importance of current research in the following:

First: theoretical importance:

1 .identification of post-traumatic stress disorder, and the proportion of its prevalence among veterans.

2 .to identify the psychological problems suffered by the Libyan veterans after the war of liberation.

3 .The post-traumatic stress leads to poor adjustment and impeding progress in various areas of life, especially in building the future of society and the country's turmoil.

4 .The current scientific research in addition to the library for all those interested in scientific research.

Second: the importance Attabiqih:

1 .identify the proportion of the prevalence of post-traumatic stress resulting from wars, where he helps therapists and specialists to implement treatment programs with veterans disorder.

2 .The search results can be useful in countless psychological effects of the war.

3 .Find places the urgent need for the scientific basis of the size of the professional psychological problems and patterns in Libya after the war of liberation.

Search procedures

Methodology:

survey researcher descriptive approach, because it suits the nature of the study and its objectives adopted.

The research community and was appointed by the veterans who participated in the liberation war in 2011, as the number of veterans who distributed them scale and are reluctant to rehabilitate veterans Center of the Veterans Affairs Commission about (773), was a random distribution.

Search tool:

to achieve the objectives of the study, the researcher used the following tools:
Scale post-traumatic stress disorder:
Preparation and Odorz Ford 1996 (Weathers and Ford1996) and the translation of the Arabic language Khaled civil in 2012.
Results
Eclipsed study produced the following results:
-That there are statistically significant differences at the level (0.01) among the nine regions in the level of post-traumatic stress disorder, and this shows that all the respondents in the city of Tripoli areas not equally affected by the disorder, post-traumatic stress, and to see trends in the difference between the groups The researcher using analysis (Dunnett) in order to calculate the homogeneity or heterogeneity of the groups.
-The number of cases suffering from post-traumatic stress from a simple kind resulting sample Find members disorder (42) which form the ratio (5.44%), as well as the above table shows the number of cases started to suffer from post-traumatic than the average type the sample search members under pressure disorder is a large number (639) by (82.66%) accounting for the largest proportion and that this percentage of respondents have an average disorder according to their response to the list of symptoms of post-traumatic stress of the total percentage (100%.(
Recommendations:
In light of the findings of the researcher recommends the following:
1 .The need to focus on psychological counseling programs through centers and psychiatric clinics, and intensify their work hours in order to limit the growth of the effects of war and processed.
2 .The need to establish a specialized center with the disorder, or center (follow disasters and shocks) as is the case globally, noting that Libyan society is in dire need of such a center, that includes specialists in psychiatry and psychologists (mental health and Sreron) and researchers, psychologists and social workers, nurses psychologists who deal with victims of the disorder post-traumatic stress (PTSD(
3 .Definition of members of Libyan society disorder, post-traumatic stress, its causes and its symptoms and methods of treatment and prevention methods, through the media or specialized victims of wars centers, in addition to directing the media to prevent display scenes horrifying images of wounded and kidnapped because these scenes and images subjected people to the disorder and remind them tragedies.
Proposals:
In light of the findings the researcher suggests certain studies including:
1 .conducting similar research on different age groups of children and youth.
2 .undertake a study on the relationship between post-traumatic stress with other variables such as mental toughness and personality traits and mental health disorder.
3 .Carry out studies using guidance and therapeutic programs for the treatment of psychological problems as symptoms of anxiety and turmoil resulting from wars.