

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة

إعداد

الزادمة الزروق فرج بلعيد

تحت إشراف

د / سحر الشعراوي

مدرس علم النفس

كلية البنات - جامعة عين شمس

أ.د / ماجي وليم يوسف

أستاذ مساعد علم النفس

كلية البنات - جامعة عين شمس

المقدمة :

تشهد بعض المناطق العديد من أشكال الحروب والصراعات التي تترك أثارها التي تختلف على الأفراد الذين يعيشون فيها ، وتعتبر الصدمات والأزمات والكوارث مكون أساسي من مكونات الوجود الإنساني بقدر ماتعتبر أحداثاً متوقعة في فترات مختلفة على مدى حياة الإنسان ، ومن تاريخ المجتمعات والشعوب ، فمنهم من يكون متأثر الأحداث الصادمة عليه ضمن مستوى التحمل في حين يتأثر البعض الآخر بشكل واضح وتظهر عليهم أعراض اضطراب مابعد الصدمة نتيجة لما تعرضوا له من مشاهد ومواقف هددت حياتهم بشكل مباشر أو غير مباشر.

ويزداد تعرض الناس للصدمات النفسية عالمياً ومحلياً يوم بعد يوم ، وتختلف هذه الصدمات النفسية الكثير من ضحايا اضطراب مابعد الصدمة (DTSP) الذي اصبحوا عالة على المحيطين بهم ، وهذا أكدته الدراسات بخصوص شيوع اضطراب مابعد الصدمة عالمياً ومحلياً والارتفاع المتزايد في نسبة الإصابة بين السكان نتيجة لزيادة ضغوط الحياة عليهم وتعرضهم لأنواع مختلفة من الصدمات النفسية وبأحجام مختلفة من الشدة (APA, 2013) .

يظهر اضطراب مابعد الصدمة كرد فعل متأخر لأحداث صادمة وخطيرة ومفاجئة تحمل صفة التهديد وتسبب العديد من الأعراض النفسية كالخوف والقلق والانسحاب وتختلف من فرد لآخر بحسب السمات الشخصية لكل فرد وتؤثر هذه الأحداث الصادمة على الشخص بمفرده كالتعرض للعنف أو المجتمع ككل كالزلازل والأعاصير والاجتياحات والحروب (أحمد عكاشه ، 1992 ، 156 ، Valli ، 2006, 65).

كما أن الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يؤثر على التكيف النفسي والاجتماعي، فكلما ارتفعت حدة الاضطراب انخفض مستوى التكيف النفسي (Gold et al., 2007: 75).

ويجتز شباب ليبيا نفسياً ويلاّت وأثار الحرب ، ويعاني معظم الليبيين أنواع الخوف والرعب نتيجة لانتشار الجماعات المسلحة وانعدام الأمن وغياب الأمان مترامناً مع غياب الدولة والحكومة الرشيدة ، أصوات الرصاص والانفجارات واتساع رقعة الاغتيالات في بعض مدن ليبيا يؤثر سلبيًا على التوازن النفسي مما ينتج عنه أرق مزمن وأحباط واكتئاب ومشاعر مرتبطة بالغضب والقلق والألم الجسدي والنفسي والحزن بشكل عام مرتبطاً بالفقد والوجع.

لان الشباب هم الركيزة المهمة في المجتمع ، لذلك كان من الأهمية دراسة اضطراب ما بعد الصدمة وما ينتج عنه من شعور بالعزلة وقلق واكتئاب باعتبارهم من أهم المشاكل التي تواجه الشباب بالمجتمع الليبي

أولاً : مشكلة البحث

أكد إلبيدور (Elbedour et al., 2007:721) في دراسته أن 68.9% من المراهقين الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بالدراسة، لديهم مستوى عال من الاكتئاب والقلق.

وارجعت ديجانك بلاسك وآخرون (Dijanić Plasć et al., 2007: 150) علي أن هناك عدة عوامل سابقة تسهم في الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مثل: الضغوط الحياتية المستمرة ، والتاريخ النفسي، والنوع (أنثى، ذكر)، والإساءة في فترة الطفولة، والطبقة الاقتصادية الدنيا، وتدني المستوى التعليمي، وتدني الذكاء، وقصور الدعم الاجتماعي، والانتماء إلى أقليات عرقية وعنصرية، والوراثة النفسية، والتاريخ المدرك من أحداث الحياة المهددة.

وأن الصدمات النفسية التي تحدث في مرحلة الطفولة تؤثر في تكيف الأطفال النفسي والاجتماعي في المراحل اللاحقة من حياتهم، كما تزيد من درجة الاكتئاب والعزلة لديهم وتراجع الثقة بأنفسهم (Winkelman, 2007:688).

اتفق دميان وآخرون (Damian et al., 2011: 135) مع غيرهم من الباحثين أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يحوي معاناة نفسية شديدة، ويؤدي إلى ضعف كبير في المجال الاجتماعي والعمل، وإلى نتائج سلبية على العاطفة ويصيب جميع قطاعات الحياة ويسير جنباً إلى جنب مع خطر استمرار بعض التعقيدات حتى مرحلة البلوغ.

كما أكد (McLean et al., 2013: 676) أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ينطوي على تأثيرات ضارة على تأدية الوظائف الاجتماعية عند المراهقين والمرتبطة بانخفاض الكفاءة الاجتماعية. وكشفت دراسة شيفيرد ووايلد (Shepherd & Wild, 2014: 362) عن الصلة بين أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) وصعوبة تنظيم المشاعر السلبية، وبالتالي صعوبة تنظيم المشاعر قد تكون سمة من سمات الأفراد الذين تعرضوا للصدمة مع أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وهنا يأتي البحث الحالي ليجيب عن الاسئلة التالية :

ومن خلال ما جاء سابقاً نتحدد مشكلة البحث في الأسئلة الآتية :

1. ما العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكنتاب لدى طلاب الجامعة بليبيا عينة البحث؟
2. ما الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة لدي الذكور والاناث عينة البحث ؟
3. هل يختلف مستوي اضطراب ما بعد الصدمة باختلاف الفرقة الدراسية للطلاب عينة البحث ؟

ثانياً : أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى :

- 1- التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب الجامعة بليبيا عينة البحث.
- 2- التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكنتاب لدى عينة من طلبة الجامعة عينة البحث.
- 4- التعرف على الفروق بين اضطراب ما بعد الصدمة وبعض المتغيرات الديموجرافية (النوع ، العمر ، التخصص، السنة الدراسية).

ثالثاً : أهمية البحث

الأهمية النظرية : تكمن أهمية الدراسة في

1. دراسة خبرة اضطراب ما بعد الصدمة وإلقاء الضوء على مصاحباته السلبية وانتشاره لدى شريحة هامة في المجتمع الليبي وهم الشباب الجامعي.
2. إلقاء الضوء على بعض المتغيرات النفسية التي قد تكون مرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة المتمثلة في الاكنتاب.
3. تصميم أدوات ومقاييس البحث المطلوبة المتمثلة في اضطراب ما بعد الصدمة والاكنتاب.

الأهمية التطبيقية :

- 1- يمكن الاستفادة من نتائج البحث في إعداد برامج إرشادية للتخفيف من الاضطراب والتصدي للمتغيرات السلبية المصاحبة والحد منها.
- 2- تشجيع باحثين آخرين لإجراء بحوث على عينات أخرى وإضافة متغيرات جديدة.
- 3- يمكن الاستفادة من نتائج البحث في التوصيات التي ستقدمها الباحثة للهيئات التعليمية والمجتمعية للتخفيف من الاضطراب وغيره من الاضطرابات النفسية المصاحبة.

رابعاً : مصطلحات ومفاهيم البحث

1- اضطراب ما بعد الصدمة Post Trauma Stress Disorder

تعريف رابطة الطب النفسي الأمريكية

يعرف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باعتباره أحد اضطرابات القلق، يطره الفرد بعد تعرضه لحادث صدمي أو أذى جسدي أو تهديد، وتظهر لدى الفرد ذكريات اقتحامية، وإعادة معيشة الحدث مجدداً، والأفكار المخيفة الثابتة، واضطرابات النوم، والتفكك العاطفي. (National Center for PTSD, 2010).

هي أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب القلق والخوف والانسحاب والتجنب، والأحداث الصدمية تكون شديدة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف من حادة إلى مزمنة، وهناك أحداث صدمية تؤثر في الفرد بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع بكامله كزلزال أو الإعصار وتحدث الاستجابة للضغوط عندما يتعرض الفرد إلى حادث صدمي فاجع ومؤلم، وقد تكون الاستجابة للضغوط الصدمية فورية أو مؤجلة (أحمد عبد الخالق، 2016: 257).

التعريف الإجرائي لاضطراب ما بعد الصدمة:

هو تعرض الفرد لأحداث صدمية شديدة كالحرب تظهر لدى الفرد اضطرابات جسدية وانفعالية واجتماعية وشعورا بتكرار الحدث والتفكير بالصدمة. ويتحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

2- الاكتئاب Depression

يؤكد بيك Beck على أن الاكتئاب هو حالة تتضمن تغيراً بالمزاج ، ويتبعه شعور بالحزن والوحدة واللامبالاة ، والمفهوم السالب عن الذات وتحقير الذات ورغبة الشخص في عقاب ذاته ولومها ورغبة في الموت ونقص النشاط ، وصعوبة النوم ، وفقدان المرء شهيته للطعام (غريب عبد الفتاح ، 1988 ، 8).

التعريف الإجرائي للاكتئاب :

حالة انفعالية تظهر فيها مشاعر الحزن والضيق والهم وتصاحب هذه الحالة العديد من الأعراض المتصلة بالجوانب المعرفية المزاجية والسلوكية منها اضطرابات في النوم وفقدان الشهية وسرعة التعب وضعف التركيز. ويتحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس الاكتئاب.

الإطار النظري

عرضت الباحثة في هذا الجزء المتغيرين الرئيسيين بهذا البحث وهما :

أولاً: اضطراب ما بعد الصدمة

جاء الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-V) الذي صدر في عام 2013م جاء بتغيير في تصنيف اضطرابات القلق بحيث نقلت (PTSD) من مجموعة (اضطرابات القلق Anxiety Disorders) إلى مجموعة (الاضطرابات الناجمة عن الصدمة Trauma-and Stressor related Disorders) بينما أقيمت على المعايير التشخيصية السابقة نفسها، ولم تضيف على معايير تشخيص (PTSD) معايير تشخيصية خاصة بالأطفال في سن السادسة وأصغره. (APA, 2013: 265).

وتعرف الصدمة من (صُدْمَ)، والصُدْمُ: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمة صدمة: ضربه بجسده، وصادمة فتصادما واصطدما، وصدمه يصدمه صدمًا، وصدمه أمر: أصابهم، وتصادم: التزاحم، وصدمة نازله فلانًا فاجئته، والرجلان يعدوان فيتصادمان، أي يصدم هذا ذلك وذلك هذا، وفي الحديث

النبوي الشريف: «الصبر عند الصدمة الأولى»، أي عند فورة المصيبة وحموتها، (محمد بن أبي بكر الرازي (2006: 389).

كما عرف (Shelphy, et al., 2008: 168 ، National Center for PTSD, 2010) هو اضطراب قلق ينتج من تعرض الفرد لحادث صدمي أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة للشخص وتظهر لدى الفرد ذكريات اقتحامية ، واستثارة عالية عند معايشة الحدث مجدداً وتجنب المثيرات المرتبطة بالخبرات الصادمة ، والأفكار المخيفة واضطرابات النوم والتفكك العاطفي.

واعتبره كل من (Giacco et al., 2013:6 , Suvak & Barrett, 2011: 33) اضطراب نفسي معقد يتضمن مجموعة من الأعراض النفسية والعقلية يحدث نتيجة لتعرض الفرد لأحداث صادمة خلال مرحلة سابقة ينتج عنه مجموعة من الأعراض النفسية والعقلية.

ويصنف (APA, 2013) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باعتباره أحد اضطرابات القلق وينشأ بعد التعرض لحادث أو مجموعة من الحوادث تشتمل على التهديد بالموت أو جرح خطير، حقيقي أو مهدد، أو تهديد للسلامة الجسدية للشخص أو لأشخاص آخرين. وتشتمل على استجابة الشخص لهذا الحدث بالخوف أو العجز أو الذعر الشديد، ومن أعراضه معايشة الشخص الحدث الصادم باستمرار بطرق مختلفة، ومحاولة تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة، بالإضافة إلى وجود أعراض زيادة الاستثارة.

ويعرض الاضطراب على انه أحد الاختلالات النفسية الناتجة عن التعرض لحادث صادم ، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة عنف وقد تؤثر بالمجتمع كما هو الحال في الزلازل والأعاصير ، وتنتج عنها أعراض عديدة أهمها الخوف والتوتر والتيقظ وردود الفعل الحادة عند الراشدين ، أما الأطفال فتكون ردود أفعالهم إزاء هذه الأحداث غير مستقرة (اليونيسيف، 1995 : 78 ، أحمد عبد الخالق، 2003 : 45 ، Montgomery & Foldspang, 2006: 68).

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الصدمة (PSTD) في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) بأنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحادث 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 ، مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان، أو المعارك، أو الحوادث الخطرة، أو مشاهدة الموت لأشخاص آخرين أو أن يكون الفرد ضحية التهديد أو الإرهاب أو الاغتصاب أو غير ذلك من الجرائم (نعيمه عمر، 2016 : 50).

أسباب اضطرابات ما بعد الصدمة

يحدث اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة المعارك الحربية أو الانتهاكات الشخصية القائمة على العنف كالاعتداء الجنسي أو الاعتداء الجسدي أو السرقة أو التعرض لهجوم إرهابي، وكذلك نتيجة للتعذيب أو الاعتقال لسجين حرب، أو نتيجة التعرض للكوارث الطبيعية والبشرية كحوادث السيارات الشديدة أو مشاهدة أحداث مفاجئة، أو العلم بها وقعت لأشخاص آخرين أو نتيجة الإصابة بمرض (زاهدة أبو عيشة، تيسير عبد الله، 2012 : 18، 19).

وهناك عدة عوامل قد تؤثر في ازدياد نسبة الإصابة بـ(PTSD) لأنها تعمل كمهيئات تهيئ الفرد للإصابة بهذا الاضطراب مثل:

1- المشكلات الأسرية والنفسية في مرحلة الطفولة:

إن وجود تاريخ للعنف الجنسي أو الجسدي في مرحلة الطفولة، والمشكلات النفسية السابقة كالقلق، والاكتئاب، أو من لديهم تاريخ عائلي للأمراض النفسية. كل هذا يساهم بشكل كبير في زيادة

أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (Regal, & Joseph, Lee, et al., 2007: 711) (2010: 25).

2- نوع الفرد وعمره ومستواه الاقتصادي والاجتماعي:

أشارت الأدبيات لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أن الإناث أكثر قابلية واستعداداً من الذكور للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما أن الأفراد في الأعمار المتوسطة أكثر عرضة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من غيرهم، والأفراد ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض أكثر استعداداً للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتطوراته، من الأفراد في المستويات العليا. ويشير بيترسون وآخرون (Peterson et al., 2011: 165) إلى أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو أحد الاضطرابات النفسية القليلة التي يكون السبب فيها معروفاً، فإذا تعرض الشخص للحدث الصدمي أو شاهده، فقد يطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ويجب أن ننتبه إلى مجموعة من العوامل قبل التعرض للحدث الصدمي وبعد التعرض، تؤثر على شدة الأعراض ومدتها، وهي: نوع الصدمة وشدها، والعوامل الفردية، مثل: الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والتعليم، والذكاء، والعرق، والتاريخ النفسي، والتعرض السابق للصدمة، والعوامل البيئية مثل الدعم الاجتماعي وضغوط الحياة بعد التعرض للصدمة.

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

يشترط استمرار الاضطراب مدة تتراوح من شهر إلى ستة أشهر منذ بدء الصدمة (زاهدة أبو عيشة، تيسير عبد الله، 2012 : 40).

أشار دوروسارو وآخرون (Durosaro et al., 2012: 188) إلى أن هناك ثلاث فئات من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد للصدمة، وهي:

- 1- إعادة معايشة الحدث الصادم: وتبدو السمة الرئيسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وتعد الكوابيس المتكررة، واقتحام ذكريات التجارب المؤلمة مثل: الاغتصاب، أو رؤية شخص يقتل، أو تعذيب أحد أفراد الأسرة، أو الاختطاف.
- 2- التخدر العاطفي: الذي يبدأ بعد ووع الحادث بوقت قريب، فيتجنب الفرد الأصدقاء وأفراد الأسرة والأنشطة والأماكن والأفكار والمشاعر التي تذكره بالصدمة، مما يؤثر على عمله، وقد يدخل في حالات تفكك مستمر من بضع دقائق إلى أيام عدة، يعتقد خلالها أنه يعيش في الحادث الصدمي، ويتصرف كما لو أنه يحدث مرة أخرى، وقد تشمل حالات التفكك فقدان الذاكرة.
- 3- زيادة الاستثارة: وتتضمن التغيير في أنماط النوم وزيادة اليقظة، وكذلك التهيج الملحوظ، ونوبات الغضب وصعوبة التركيز، والذهول.

الأعراض المصاحبة للاضطراب:

توجد هذه الأعراض بشكل شائع مع الاضطراب ولكنها لا تشكل جزءاً من المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب، ولكن لا بد من إلقاء الضوء عليها لأنها تساعد في فهم معاناة المريض من ناحية، وعلى وضع الخطة العلاجية المناسبة من ناحية أخرى، ومن أهم هذه الأعراض ما يلي:

أ- الاكتئاب Depression:

هو أحد الملامح المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة.

ب- القلق Anxiety:

يعتبر القلق مظهر من مظاهر اضطراب ما بعد الصدمة وهو أحد الأعراض في هذا الاضطراب، حيث ذكر هورويتز (Horowitz) أن 75% من مرضى هذا الاضطراب لديهم الشعور بالتوتر والعصبية، رعشة داخلية، هزة، شعور بالخوف، وأن أكثر من 50% منهم لديهم: سرعة دقات القلب، وأن

يصبح الشخص مرتاعاً مفزوعاً فجأة وبدون سبب وقد ظهرت استجابات القلق لدى المجموعات المصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة مثل الرهائن، وضحايا الكوارث الطبيعية، وضحايا الكوارث التي يصنعها البشر والناجون من معسكرات الاعتقال (أحمد عبد الخالق، 1998 : 139).

ج- قلق الموت:

معظم الناجين من التعذيب والكوارث يعتقدون بأن حياتهم في خطر دائم وأنهم لن يعيشوا طويلاً وأنهم يعيشون في حالة رعب مستمر، حيث أطلق ليفتون (Lifion: 1982) على هذه المعاناة بصمة الموت.

و عرف (أحمد عبد الخالق، 1998 : 140) بصمة الموت بأنها: تلك الآثار الثابتة الملتصقة بالذاكرة عن الموت وأن هذه البصمة لا سبيل لمحوها من الملامح الأساسية للباقيين على قيد الحياة بعد الكوارث أو الصدمات، وأوضح أيضاً أن قلق الموت أو بصمة الموت تتضمن قلق الموت الفعلي والقلق المتصل بمكافآت الموت، أي كل ما يؤدي إلى الهلاك وبخاصة ما يتعلق منه بتفكك النفس أو تفسخها، وينتج عن قلق الموت (رعب داخلي دائم) ويدخل في ذلك المفهوم الخوف من أن الصدمة ستكرر.

وقد لوحظ أن أعراض عصاب الصدمة يمكن أن تُفمع عن طريق استخدام الكحول وأن تعاطي الكحول يكون فعالاً في جلب النوم وخفض القلق وتليين توتر العضلات والتقليل من نوم حركات العين السريعة والذي يرتبط به حدوث كثير من الكوابيس التالية للصدمة (أحمد عبد الخالق، 1998 : 140).

د- الاضطرابات النفسية الجسمية:

تتخذ الأمراض النفسية الجسمية في اضطراب ما بعد الصدمة صوراً متعددة منها: توتر شديد، ألم مزمن في العضلات الإجهاد وسرعة التعب وألم المفاصل وأعراض شبيهة بالروماتيزم، الصداع، قرحة المعدة والغثيان والتهاب القولون والأعراض التنفسية والقلبية والوعائية ومشاكل في الرئتين وألم في الظهر والكتفين والشعور بالضعف في مختلف أجزاء الجسم ونوبات من البرود والسخونة وغصة في الحلق وثقل الأطراف (سامي العماري، 2016: 22).

هـ- اختلال الشعور بالزمن:

وردت في الدليل التشخيصي الثالث المعدل ضمن المحكات التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة، حيث لوحظ أن المصابين بهذا الاضطراب لديهم تشوهات في الإحساس بالزمن بعد تعرضهم للصدمات، وذلك كما يلي:

- 1- اختلاف في إدراك دوام الفترات الزمنية: بعض المرضى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يرون بطئ خلال الأحداث الصدمية القصيرة، أو بسرعة خلال الصدمات الممتدة.
- 2- الاختلال الشامل للسياق: حيث تختلط ذكريات الحادث الصدمي بالنسبة إلى سياق الزمن ويحدث هذا للأطفال.
- 3- التواء الزمن: الاختلال في الشعور بالزمن بحيث توضع الأحداث التي حدثت خلال الصدمة قبلها.
- 4- الإحساس بالتنبؤ: يختل الشعور بالزمن في هذا الاضطراب بحيث يحس الفرد بأن الأحلام يمكن أن تتنبأ بالمستقبل (سامي العماري، 2016 : 22 ، 23).
- 5- الاضطرابات الجنسية: الضعف الجنسي التنفسي، اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة.
- 6- الاضطرابات التعليمية: توتر واضطراب في التركيز ورفاهة في الحس، وهذا يمنع الفرد انتظام قدرته الاستيعابية التي تستلزم حدًا من الاستقرار النفسي والبدني.
- 7- التغيير في وظائف الأنا: كالضبط الزائد لتفادي ذكريات المشاعر الصادقة والنكوص وانهيار دفاعات الفرد، والمحافظة النفسية لانسحاب الفرد من التحديات الجديدة (زاهدة أبو عيشة، تيسير عبد الله، 2012 : 18 ، 19).

تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة :

حددت معايير للـ(PTSD) التي تنص على أن الأعراض من تتقل وتناوب وإبطال للمزاج والمعرفة، وفرط النشاط يجب أن تنتهي بأكثر من شهر واحد، تسمح للطبيب ليحدد إذا ما كانت الأعراض تحدث قبل المرحلة الدراسية الطفولية أو مع أعراض فصامية بالنسبة للمرضى الذين تحدث لديهم الأعراض في أقل من شهر التشخيص المناسب قد يكون اضطراب ضغط حاد (DSM-5, 2013: 265) ويمكن عرض مؤشرات (PTSD) في الجدول التالي:

جدول (1)

مؤشرات (PTSD)

A1 الشخص الذي يواجه أو يمر بتجربة حدث صادم يتضمن موت حقيقي أو مهدد للخطر أو جروح خطيرة لنفسه أو للآخرين.		
A2 استجابة الشخص تتضمن خوف شديد، رعب، وعجز.		
B الذكريات المفاجئة	C التجنب/ الذهول	D فرط الاستثارة
1- تذكر الحوادث المؤلمة بشكل متكرر ويتضمن صور، أفكار، أو إدراك. 2- تكرار الأحلام المؤلمة عن الحدث. 3- أفعال ومشاعر في حال كان الحدث يحدث باستمرار. 4- اضطراب نفسي شديد عند التعرض لأسباب داخلية أو خارجية تشابه أو ترمز لمظهر الحدث.	1- بذل الجهود لتجنب الأفكار، المشاعر، أو المحادثات المتعلقة بالحدث. 2- بذل الجهود لتجنب النشاطات أو الأماكن والناس التي تؤدي إلى تذكر الحدث. 3- عدم القدرة على استعادة مظهر مهم من الحدث. 4- تقليل الاهتمام أو المشاركة في النشاطات الهامة بشكل ملحوظ. 5- الشعور بالانفصال أو الابتعاد عن الآخرين. 6- مدى محدود من التأثيرات "عدم القدرة على الحب". 7- الشعور بالتقصير بالمستقبل "عدم توقع رؤية طبيعية للحياة".	1- صعوبة النوم أو البقاء مستيقظاً. 2- الصعوبة بالتركيز 3- التهيج أو العنف أو الغضب. 4- فرط اليقظة. 5- الإفعال المبالغ فيه
E دوام الأعراض "A B C" لأكثر من شهر.		
F الأعراض تسبب علامات توتر سريرية واضحة أو ضعف في المجتمع أو في المهنة أو في الوظائف الهامة.		

(Kaplan & Sadocks, 2015: 436)

وحسب الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)، فإن مصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يشير إلى اضطراب نفسي ذي دلالة إكلينيكية ويستمر لأكثر من شهر، والذي ينشأ عن تعرض الشخص لحادث عنيف وصادم.

وتتمثل معايير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-V-TR, 2013: 265-275) فيما يلي:

أ- أن يمر الفرد بحادث غير مألوف للطبيعة البشرية، ومؤلم جداً للفرد يصطحبه التهديد الشديد، أو إلحاق الأذى والخطر بأحد أفراد العائلة مثل الأبناء والزوجة، أو التدمير أو الحري المفاجئ للمنزل.

- ب- تكرر معايشة الحدث الصادم باستمرار بطريقة واحدة أو أكثر مما يلي:
- 1- عودة الذكريات المؤلمة للحدث الصادم باستمرار وتظهر له بشكل صور فاجعة وأفكار أو إدراكات حسية مرتبطة بالحدث.
 - 2- أحلام وكوابيس مزعجة مرتبطة بالحدث المسبب للصدمة وقد تكون هذه الكوابيس بصور أخرى ولكنها تعطي وتعبر عن نفس الحدث الصادم مثل أن يحلم الفرد الذي تعرض لحادث سير مؤلم أنه يقع من مكان مرتفع بشكل عنيف.
 - 3- يتصرف الفرد بطريقة يشعر فيها أن الحدث الصادم قد عاد مرة أخرى مثل الهلوس والأوهام وإحساس بإعادة ظروف الحادث.
 - 4- ضيق نفس شديد عند التعرض لحدث أقل بكثير من الحدث الصادم، التجنب الدائم للمثيرات والظروف المرتبطة بالصدمة ويكون الشخص الجديد يعاني من تبدل في الاستجابات بشكل عام وهذا لم يكن موجوداً قبل الصدمة.
- ج - كما تبين ضرورة توفر اثنين أو أكثر مما يلي:

- 1- محاولات لتجنب الأفكار والمشاعر أو الحديث المرتبط بالصدمة.
 - 2- محاولات لتجنب ممارسة الأنشطة السابقة أو التواجد بالأماكن أو أي أشخاص مرتبطين بالصدمة.
 - 3- نسيان جوانب مهمة من الصدمة أو الحادث المسبب للصدمة.
 - 4- تدني الدافعية في المشاركة في الأنشطة المختلفة أو الاهتمام بها.
 - 5- الإحساس بالانعزال عن الآخرين.
 - 6- العجز عن تبادل الأحاسيس في المجال العاطفي.
 - 7- عدم التفكير والتخطيط للمستقبل.
- كما يوجد أعراض دائمة من زيادة الاستثارة، وتعطينا مؤشر على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ويوجد على الأقل اثنان منها:

- 1- عدم الانتظام في أوقات النوم وعدم القدرة على الاستمرار في النوم.
- 2- نوبات من الغضب والتهيج بشكل متكرر.
- 3- صعوبة التركيز أو إكمال مهمة ما.
- 4- الحذر الزائد واليقظة الزائدة.
- 5- المبالغة الزائدة في استجابات الخوف المفاجئ.
- 6- ردود فعل فسيولوجية عند التعرض لأحداث مشابهة للحدث الرئيسي مثل تزايد ضربات القلب وارتجاف اليدين.

ويمكن أن يصف هذا الاضطراب بأنه اضطراب مزمن إذا استمر لمدة تتراوح ما بين شهر إلى ستة شهور أو ظهور الأعراض بعد مضي ستة شهور من الصدمة. وتظهر بعض المؤشرات الإكلينيكية مثل خلل أو إعاقة في التواصل الاجتماعي والتفاعل أو خلل في المهام المهنية.

وتعد الأعراض السابقة أعراض أساسية لتشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد يصاحبها أعراض ثانوية مثل القلق والاكتئاب والخوف من الموت وتعاطي الكحول والمخدرات والاضطرابات السيكوباتية، ويعتمد انتشار اضطراب ما بعد الصدمة وتطوره بعد التعرض للصدمة على عدة عوامل أهمها:

- 1- شدة الحادث الصادم وحدته.
- 2- التأثير المعرفي للحادث على الشخص المصاب.

- 3- مدى قرب الشخص من الحادث.
- 4- حجم وكيفية ردة فعل الشخص للحادث.
- 5- مدى وحجم ونوعية الدعم الذي يحصل عليه الفرد بعد الحادث.
- 6- الصفات الشخصية كالذكاء والمهارات المكتسبة والموجودة والاعتقادات والوضع الاجتماعي والاقتصادي والديني.

إضافة إلى معايير تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هناك أعراض يتم التعرف عليها من قبل طبيب الرعاية الأولية، وهذه الأعراض غير محددة مثل خفقان القلب، وضيق التنفس، والغثيان، والأرق، والألام غير المبررة، وتقلب المزاج، فضلاً عن عدم الخضوع لأنواع معينة من الاختيارات وسلوك عدم التقيد بالعلاج، والذي يكون مظهراً من مظاهر التجنب، والتي تشكل أعراضاً محددة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة. (Smith et al., 2008: 92)

يمكن تشخيص الاضطراب في تحديد الأعراض العامة، وغالباً ما يتعرض التشخيص للفشل لأن المريض لا يدلي بالمعلومات بطريقة مبيّنة عن الحادث الصدمي، على الرغم من ضرورة استجوابه وأن التشخيص يتطلب ما هو أكثر من مجرد فحص لمريض والتأكد من مجموعة الأعراض، وهو غالباً ما يتطلب طريقة لا حكمية (دينامية) وتغييرات أو عبارات متعاطفة ومثيرة للاهتمام (Muller, M., 2004, P.18).

وهناك محكات تشخيصية على ضوءها يمكن تحديد الاضطراب وهي:

- أ- معايشة الحدث الصدمي مباشرة.
- ب- مشاهدة الحادث الصدمي شخصياً.
- ج- يكون الحادث الصدمي قد حدث لأحد أفراد الأسرة أو لصديق حميم، وأن يكون هذا الحادث عنيف.
- د- المرور بخبرة التعرض المتكرر أو الشديد لتفاصيل بغیضة للحادث أو الحوادث الصدمية مثل دم أو بقايا بشرة، وتعرض ضباط الشرطة لتفاصيل الإساءة للأطفال بشكل متكرر، على أن لا يكون هذا التعرض عن طريق الإعلام أو التلفزيون أو السينما أو الصور.
- و- وجود عرض أو أكثر من الأعراض الاقترامية المرتبطة بالحادث الصدمي، كالأحلام المتكررة والمسببة للضيق المرتبطة بالحادث الصدمي، وحدث ضيق أو كرب نفسي عميق عند التعرض لعلامات داخلية أو خارجية ترمز للحادث الصدمي أو تشبه أحد جوانبه، وجود إرجاع تفكيفية مثل استعادة الخبرة السابقة حيث يتصرف الفرد كأن الحادث الصدمي يعود ثانية، وحدث حالة ضيق بشكل متكرر ولاإرادي ومقتمح بسبب الذكريات المسيطرة على الفرد، وإرجاع فسيولوجية ظاهرة للعلامات الداخلية أو الخارجية التي ترمز لأحد جوانب الحادث الصدمي.
- هـ- التجنب المستمر للمنبهات المرتبطة بالحادث الصدمي كالذكريات المزعجة أو الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحادث الصدمي، وتجنب الأماكن والأشخاص والمحادثات والنشاطات التي تذكر الشخص بالحادث الصدمي.
- ز- تغييرات سلبية في الجوانب المعرفية والمزاج كالعجز عن تذكر جانب مهم من الحادث الصدمي وليرى نتيجة إصابات عضوية أو تعاطي كحول أو عقاقير مؤثرة نفسياً، توقعات سلبية عن النفس أو الآخرين أو العالم مثال أنا سيء، ولا تستطيع أن تثق في أي شخص، والعالم خطير جداً، وجهازي العصبي مدمراً تماماً، حالة انفعالية سيئة (مثل الخوف أو الرعب أو الغضب أو الشعور بالذنب أو الخزي)، وجود معارف مشوهة عن سبب الحادث الصدمي وعواقبه بحيث يلوم الفرد نفسه والآخرين، الانفصال والاعتراب عن الآخرين وعدم مشاركتهم في النشاطات المهمة، وعدم القدرة على المرور بخبرة الانفعالات الإيجابية مثل مشاعر الحب والعجز عن الشعور بالسعادة أو الرضا.

ر- تغييرات واضحة في الاستجابة ورد الفعل تبدأ أو تسوء بعد الحادث الصدمي، كحدوث انفجارات غضب من دون استنفار أو استقزاز قليل يعبر عنه في شكل عدوان لفظي أو بدني، سلوك طائش أو متهور أو مدمر للذات، تيقظ زائد، مشكلات في التركيز والانتباه، اضطرابات في النوم.

ح- أن يسبب كرباً إكلينيكيًا شديدًا أو عجزاً في الجوانب الاجتماعية أو المهنية.

ط- ألا يرجع الاضطراب إلى آثار فسيولوجية لتعاطي مادة علاج طبي أو كحول أو حالة طبية أخرى.

ى- أن نحدد ما إذا كان الاضطراب مع أعراض تفكيكية عند الاستجابة للحادث الضاغظ يخبر الشيء أو يمر بأعراض دائمة أو معاودة لواحد مما يلي:

أ- اختلال الآنية: خبرات مستمرة من الشعور بالانفصال كما لو كان الشخص في موقع المشاهد الخارجي أو خارج عملياته العقلية.

ب- عدم الواقعية: المرور بخبرات واضحة أو معاودة في عدم واقعية المحيطين كأن يخبر الفرد العالم المحيط به على أنه غير واقعي أو تشبيهه بالحلم يكون بعيداً أو مشوه (أحمد عبد الخالق، 2016 : 279-283).

ج- نحدد ما إذا كان التعبير متأخرًا عن الأعراض، إذا لم تتحقق المحكات التشخيصية الكاملة حتى ستة أشهر على الأقل بعد الحادث (APA, 2013, PP271-272).

التوجهات النظرية التي تفسر اضطراب ما بعد الصدمة

تعددت النماذج النظرية التي تفسر طبيعة حدوث الاضطراب وتميل إلى التداخل بدرجة كبيرة فهي معقدة وهذه النظريات هي : التحليل النفسي والنظرية الاجتماعية والنظرية البيولوجية ونظرية التعلق والنظرية السلوكية ولكن الباحثة اقتصرت في عرضها على نظريات التحليل النفسي والنظرية البيولوجية والنظرية الاجتماعية لاعتمادها عليهم في تفسير النتائج وذلك كما يلي:

1- نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory:

اهتمت هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دافعاً قوياً لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في طفولته، وتظهر بداية اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بعد أشهر أو سنوات من تعرض الفرد للحادث الصدمي؛ لأن فرويد كان قد عد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان (سامي العمري، 2016:27).

وترى كارين هورني أن الخبرات الفعلية غير الملائمة وشعور الطفل بعدم الحب في داخل أسرته يجعله يشعر بالعجز والعزلة وأحياناً العدوانية مما قد يضعف الأنا ويشعر الفرد بالقلق الشديد، حيث إنه يوجد تفاعل كبير وارتباط قوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحالية التي يمر بها الفرد والتي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه سيرجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المشابهة، وهذه تعتبر من أهم أعراض اضطرابات التالية للصدمة (نعيمة عمر، 2016 : 54 ، 55).

3- النظرية البيولوجية Biological Theory:

يعتبر كل من كولب وماك بوف (1987, 1990) أن تأثير التعرض للعوامل المسببة للضغط على الجهاز العصبي المركزي، مما قد يسبب تلفاً أو تغييراً في المسار العصبي، فالتنبهات الحادة التي يخبرها الشخص في الأحداث الصادمة قد تسبب تدميراً أو تغييراً في المسار العصبي، وأيد ماك جوف (1990) هذا والعديد من البحوث الأخرى مفادها أن فكرة الصدمة تؤدي إلى تغيير المخ العصبي الكيماوي كمساهم في أعراض ضغوط ما بعد الصدمة (نعيمة عمر، 2016 : 61 ، 62).

ويقوم الاتجاه البيولوجي على افتراض وجود عوامل وراثية تؤدي إلى حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وقد تم التحقق من هذا الاستنتاج بإجراء العديد من الدراسات على التوائم، حيث بينت هذه

الدراسات أن نسبة إصابة التوائم المتطابقة باضطراب الضغوط التالية للصدمة أكبر منها لدى التوائم الأخوية (30: Tilly et al., 2010).

2- النظرية الاجتماعية: Social Theory:

يؤكد أصحاب هذه النظرية بأنه كلما كانت العوامل الاجتماعية أكثرًا ضغطًا على الفرد كان تطويره لأعراض PTSD أكثر، وكلما تماسكت الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد من الأسرة والأصدقاء كلما زاد دعم ومساندة الفرد لتجاوز الصدمة (سعید جاسم، عطاري محمد، 2014 : 209-210).

مناقشة النظريات :

لا توجد نظرية واحدة كاملة شاملة في تفسير الاضطراب ولكن كل نظرية تكمل الاخرى ادا قد تفسر نظرية جزء من الاضطراب وتفسر اخري جزءا اخر منطقتة من الاطر المستندة عليها ادا لايمكننا ان نضع فنيات علاجية ادا لم نتعرف علي دكريات الفرد وخبراته السابقة وهذا متاكدة نظرية التحليل النفسي وكلما تماسكت الشبكة الاجتماعية التي ينتمي اليها الفرد من اسرة واصدقاء كلما زاد دعم ومساندة الفرد لتجاوز الاضطراب وهذا ما توكله النظرية الاجتماعية , اما النظرية البيولوجيا فهي تساعدنا علي السيطرة علي المراحل الحيوية التي تزيد من تضخم اعراض الحدث الصادم

ثانياً : الاكتئاب

أصدر الاتحاد العالمي للصحة النفسية عام 2012م منشوراً بعنوان "الاكتئاب: أزمة عالمية"، وشمل هذا العدد سلسلة من الموضوعات التي تسلط الضوء على الاكتئاب، بوصفه اضطراب واسع الانتشار قابل للعلاج، يصيب الأفراد وأسره وأقربانهم. (Wan, 2012: 2)

نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، فهو يحتل المرتبة الثانية بين الاضطرابات النفسية بعد القلق من حيث الانتشار، وهو يتجاوز حاجز العمر حيث يصيب الأفراد من مختلف الأعمار، كما أنه لا يميز بين الجنسين بالرغم من اختلاف نسبة انتشاره بينهما. كما وجدت الإحصاءات في أمريكا عام (2012) أن أكثر من خمس طلبة الجامعة يعانون من الاكتئاب (Wilson et. al., 2012: 371).

ففي دراسة أجريت على (2136) طالباً لمعرفة مدى انتشار الاكتئاب، أشارت نتائجها إلى أن 9% منهم لديه الأعراض الاكتئابية بدرجة متوسطة أو شديدة (Lynn et. al., 2013: 144). وأشارت أيضاً نتائج دراسة هدفت إلى فحص مدى انتشار الاكتئاب بين الطلبة قبل دخول الجامعة إلى أن 79.2% منهم يعانون من الاكتئاب المتوسط، كما بينت أن انتشاره وشده تزداد مع العمر. (Naushad et al., 2014: 156)

تعريف الاكتئاب

عرفت الكآبة منذ أقدم العصور وما تزال حتى اليوم تجربة نفسية عامة الوجود على مختلف الإجناس والثقافات وأن نسبة كبيرة ممن يعانون شعور الاكتئاب يخفون هذا الشعور ولا يبوحون به وأن الكآبة لا يمكن اعتبارها حالة غير عادية إلا إذا تجاوزت نطاق النقطة التي يبدأ عندها أغلب الناس باستعادة وضعهم الطبيعي.

يحتل الاكتئاب المرحلة الرابعة بين أسباب الإعاقة والموت المبكر حسب ما جاء في دراسة الأمراض التي أجرتها كلية هارفارد للصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي وأشارت هذه الدراسة إلى أنه في العام 2020 يمكن أن يصبح الاكتئاب ثاني أخطر مرض في العالم بعد مرض القلب ، وأن 90% من حالات الانتحار سببها الاكتئاب (محمود كاظم ، 2015 : 162 ، 163) وعرفه بيك (Beak, 1967) بأنه "أحد الاضطرابات الوجدانية" الذي يتسم بخمسة عناصر أساسية:

- التقلب المزاجي : يشمل الحزن ، والشعور بالوحدة والذنب.
- مفاهيم خاطئة عن الذات : تشمل لوم الذات ، انخفاض تقدير الذات.
- رغبات عدوانية وعقابية للذات : تشمل الرغبة في العزلة والموت.
- تغير في مستوى النشاط : يشمل القصور والبطء.

عرف إهرت سوبيراج (Ehret, Sbieraj, 2014: 255) الاكتئاب على أنه الانقباض في المزاج، واجترار الأفكار السوداء، والهبوط في الوظائف الفسيولوجية قد يصاحبه بعض الإرجاع العقلي المرضي، وقد يكون أحد طوارئ ذهان الهوس. وقد يحدث نتيجة التعرض لمشقة من قبيل الاستجابة المرضية لها.

عرفه هوفمان وآخرون (Hoveman et al., 2012: 68) على أنه نتاج استراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغط، مع وجهة النظر السلبية عن الذات وعن العالم وعن المستقبل، والتركيز الإنتباهي الشديد على المظاهر السلبية للمثير.

أعراض اضطراب الاكتئاب:

توجد أعراض عامة للاكتئاب يمكن أن تظهر في أي مرحلة من مراحل العمر ، وهذه الأعراض قد تظهر تدريجياً على مدار سنين أو تظهر فجأة وتتمثل الأعراض الاكتئابية في الشعور بالحزن، الشعور بالتشاؤم، تدني تقدير الذات، الغضب، كراهية الذات، لوم الذات، التفكير في الانتحار، الرغبة في البكاء، صعوبة التذكر، الشعور بالوحدة، صعوبة التركيز، إهمال الواجبات المنزلية، اضطرابات النوم، الشعور بالإرهاق، اضطرابات الشهية، الشعور بالألام الجسدية، عدم الشعور بالمتعة، ضعف المشاركات المدرسية، سوء الأداء الدراسي، الشعور بكراهية الآخرين، الشعور بعدم القيمة. (Kovacs, 2011, 72) ومن أهم هذه الأعراض الحزن معظم الوقت ، والبكاء أحياناً ، الخوف والذهول أو عدم الاتزان ، لوم الذات والاحساس بالذنب عدم تقبل أي نقد ، انخفاض تقدير الذات ، الأرق ، فقدان الشهية ، ظهور بعض الهلوس في الحالات الشديدة.

ويمكن أن تصنف أعراض الاكتئاب حسب نوع وشدة الاكتئاب:

أعراض الاكتئاب البسيط:

- اضطرابات النوم وفقدان الشهية.
- عدم الثقة بالنفس واليأس والاحساس بالاسى.
- الانسحاب من الحياة العملية والاجتماعية وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية.
- عدم الإقبال على متسع الحياة ومباهجها.
- نقص التركيز وانخفاض في مستوى التفكير.
- الحزن واليأس.

أعراض الاكتئاب المتوسط :

- نفس الأعراض السابقة ويزداد عليها :
- اللامبالاة وعدم الاكثرات بأي شيء.
- انعدام الأمل في المستقبل.

أعراض الاكتئاب الشديد والحاد

- اضطراب شديد في النوم ، فإما أن يظل المريض يقظاً لا يستطيع النوم ، أو أنه ينام لمدة طويلة دون حاجة حقيقية للنوم وعندما يستيقظ يشكو من التعب والاجهاد.
- اضطراب في التفكير وصعوبة في اتخاذ القرارات البسيطة.
- الاحساس بالجمود وبطء الحركة.
- اضطراب حاد في الطعام ، الأكل بشراهة أو الامتناع عن الطعام.
- فقدان الطاقة الحيوية والإحساس بالإجهاد طول الوقت رغم أنه لا يعمل شيئاً.
- التفكير في الانتحار والكثير منهم يقدم على التنفيذ.
- انعدام الثقة في الذات والشعور بعدم القيمة (علا عبد الباقي ، 2009 : 37 ، 38)

أنواع اضطراب الاكتئاب**الاكتئاب التفاعلي (الموقف) Reactive and Situational Depression**

هو عبارة عن تفاعل مفرط لمثير محبط، تم نتيجة لموقف فاشل أو حدث فاشل، وهذا التفاعل المفرط ليس دفاعاً عصابياً بالضرورة، وإن كانت الحيل قد تسهم جزئياً في إحداثه. ويمكن اعتباره أيضاً رد فعل قوي لصدمة عنيفة ومؤثرة نتيجة لموقف صعب، أو عقب مصيبة كفقدان ثروة، أو فشل اجتماعي أو أسري أو عاطفي. وهو قصير المدى لا يبقى طويلاً، ومن الممكن شفاؤه، ولا يعود للظهور إلا بعودة وضع مشابه، أو خبرة مماثلة للوضع، أو الموقف الذي سبب الاكتئاب.

الاكتئاب الشرطي: وهو اكتئاب يرجع إلى خبرة صادمة يعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو لخبرة سابقة.

أسباب الاكتئاب: هناك أسباب تجعل الفرد قابل للإصابة بالاكتئاب وهي :

- أ - أسباب عضوية : وهي التغيرات في بعض كيميائيات المخ من أهمها مادة السيروتونين ومادة النورادرينالين اللتان يلعبان دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب النفسي عند نقصها.
- ب - عوامل بيئية : متمثلة في كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود متنفس لها والتعرض للاعتداء النفسي أو الجسدي المتعرض للتحرش الجنسي (علا عبد الباقي ، 2009 : 23).
- ج - الجنس : تصاب النساء أكثر من الرجال بالاكتئاب ، يفسر الاختصاصيون هذا الواقع باعترااف النساء أكثر من الرجال بحالات الاكتئاب التي تصيبهن ، ولكن لا بد من الإشارة إلى أن النساء يتعرضن لضغوط اجتماعية لا يواجهها الرجال ، هذه الضغوطات تجعلهن أكثر عرضه للاكتئاب كالبقاء وحيدات في المنزل إضافة إلى التغيرات الهرمونية التي تحدث للنساء أثناء الدورة الشهرية وفي فترة الحمل والولادة وانقطاع الطمث.

د - الشخصية : الاستحواذيين والجازمين والقساه والذين يخفون مشاعرهم بالإضافة إلى الأشخاص الذين يقلقون بسرعة أكثر عرضة من غيرهم لخطر الإصابة بالاكتئاب.

هـ - الأمراض طويلة الأمد: الافتقاد إلى الراحة والاستقلالية والإيمان وعدم القدرة على الحركة جميعها أسباب تدفع بالإنسان إلى الاكتئاب ، بقاء الإنسان في وضع معين بسبب المرض يؤدي به حكرًا إلى الاكتئاب (كوام مكنزي ، 2013 : 25 ، 28).

النظريات المفسرة للاضطراب الاكتئاب

تتعدد النظريات المفسرة للاكتئاب مثل النظرية المعرفية ونظرية التحليل النفسي والنظرية المعرفية الانفعالية والنظرية البيولوجية ولكن الباحثة ستقتصر على النظريات وثيقة الصلة التي توجه البحث الحالي وهي كالآتي:

النظرية المعرفية الانفعالية /الوجدانية

تشير نظرية إيس في العلاج العقلي الانفعالي إلى أن الناس يشعرون بالانزعاج عندما يسعون إلى تحقيق أهداف معينة وتعرضهم أحداث أو عوائق تمنعهم من تحقيق أهدافهم. ويحمل الناس معتقدات حول هذه الأحداث تؤثر على مشاعرهم وسلوكياتهم، وبناء عليه، فإن الأحداث بحد ذاتها لا تخلق المشاعر، وإنما المعتقدات والقناعات حول هذه الأحداث هي التي تسهم في تشكل المشاعر الناتجة عن الأحداث (Corey, 2010: 319).

وتوجد العديد من الدلائل البحثية التي تؤكد على أهمية معتقدات الفرد وأفكاره اللاعقلانية في إدراك وتفسير المواقف على أنها ضاغطة والتي تؤثر بدورها على مستوى الصحة النفسية والتعرض للمشاعر الاكتئابية (Benjamin et al., 2005: 674).

نظرية التحليل النفسي :

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي شغلت تفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه ، وتؤكد هذه النظرية على أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقده قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للاكتئاب ، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطاً مشابهة كالتى تعرض لها في الطفولة فإنه تظهر عليه أعراض الاكتئاب ، ومن هنا يواصل الطفل مسيرة نموه حاملاً بين جنباته هذه الحصيلة الاكتئابية التي قد تظهر عند حدوث أي أحداث مؤلمة أو ضغوط. (صمويل تامر ، 2007 : 25 ، 29).

النظرية البيولوجية :

معظم العلماء يتفقوا على أن العامل الوراثي له أهمية كبيرة في حدوث المرض ولكن هذا لا يمنع من تأثير العوامل البيئية ، وإذا تفاعلت العوامل الوراثية مع العوامل البيئية ساهم ذلك في حدوث المرض. أن العوامل الكيميائية لها دور كبير في إحداث الاكتئاب ، وأن الناقلات العصبية Neuro-transmitters مسئولة عن إحداث التوازن الكيميائي داخل الجسم ، وحدث خلل في الناقلات العصبية يؤدي إلى اختلال التوازن الكيميائي Disturbance neuro transmitters وبالتالي إلى إحداث الاضطرابات النفسية عامة ، والاكتئاب خاصة ، وزيادة أو نقص كيميائ الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب الوظائف النفسية محدثة الاكتئاب.

دراسات سابقة : عرضت الباحثة الدراسات السابقة التي حصلت عليها من خلال المحاور الآتية:

المحور الأول : دراسات اهتمت باضطراب ما بعد الصدمة

دراسة عساف وأبو الحسن (2007)

هدفت إلى معرفة آثار الضغوط النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمخيم حنين ، وقد تكونت عينة الدراسة من (135) طالباً وطالبة، استخدم الباحثان مقياس الضغوط الصدمية. أوضحت النتائج أن 25.2% من الطلاب يعانون من الضغوط الصدمية / كما أوضحت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزي لمتغير النوع (الذكور والإناث) ، ومستوى الدخل ، والمرحلة الدراسية.

دراسة الكبيسي وآخرون (2009)

هدفت إلى الكشف عن اضطراب ما بعد ضغوط الصدمية لدى منتسبي جامعة بغداد . تكونت العينة من (284) طالباً وموظفاً ، استخدم الباحثون مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. أوضحت النتائج أن 69% من أفراد العينة تعرضوا لنوع أو أكثر من نوع من الحوادث الصدمية ، وإصابة 174 فرد ، منهم 167 أنثى و7 ذكور من أفراد العينة بضغط ما بعد الصدمة بشكل عام.

دراسة ماثيو (Matthew, 2012)

هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والأعراض النفسية الجسمية والاستجابة للعلاج وذلك لدى عينة من الذين يعانون من هذه الاضطرابات. استخدم الباحث مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ومقياس الأعراض النفسية الجسمية. أوضحت نتائج الدراسة أن : أفراد العينة الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يعانون من الأعراض النفسية الجسمية مثل مشاكل في القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، والسكري ، وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم ، صعوبة في التركيز ، ويعانون من قلق المستقبل حيث أنهم لا يتوقعون استمرار حياتهم أو القدرة على العمل أو الزواج وإنجاب الأطفال، كما أن لديهم توقعات بانتهاء حياتهم في أي وقت.

دراسة عايدة كساب (2013)

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى طلاب الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة ، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديموغرافية الأخرى ، وتكونت العينة من (374) طالب وطالبة (42.2% ذكور) و (57% إناث) تتراوح أعمارهم ما بين (19 - 22) عامًا ، واستخدمت عدة أدوات وهي (اختبار الخبرة الصادمة - اختبار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة - اختبار أيزنك للشخصية) وقد دلت النتائج على أن 98.1% تعرضوا لخبرة سماع القصف ، 94.1% شاهدوا صور الجرحى والجثث في التلفاز ، 92.5% سمعوا صوت الطائرات، 90.1% سمعوا صوت الزنانات ، 2.10% أصيبوا بشظايا نتيجة القصف ، كما دلت النتائج أن الذكور أكثر تعرضًا للمستوى الشديد للخبرة الصادمة ، والإناث لديهن ارتفاع في المعاناة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للإناث مقارنة بالذكور ، بالنسبة للاستعادة وبعد اليقظة الزائدة.

المحور الثاني : دراسات اهتمت باضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب

دراسة الخواجة (1995)

هدفت إلى معرفة العلاقة بين الصدمات الحياتية وسمة القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت ، تكونت العينة من (388) طالبًا وطالبة ، استخدم الباحث مقياس اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة ، ومقياس الاكتئاب ، ومقياس سمة القلق. أوضحت النتائج أن ارتفاع نسبة القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لدى الإناث أعلى عنها لدى الذكور.

دراسة ثابت وخضر (2007)

هدفت إلى التعرف على مستوى الخبرات الصادمة وأنواعها التي تنشأ لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية مثل : كرب ما بعد الصدمة ، والقلق، والاكتئاب. وقد تكونت عينة الدراسة من (360) طالبًا وطالبة. استخدم الباحثان مقياس كرب ما بعد الصدمة، ومقياس أعراض القلق والاكتئاب.

أوضحت النتائج أن هناك فروق دالة إحصائية في مستوى الخبرات الصادمة تعزي للنوع ، في اتجاه الذكور ، بينما توجد فروق في مستوى استعادة الخبرة الصادمة والقلق والاكتئاب في اتجاه الإناث.

دراسة سلمان وآخرون (2007)

تهدف الدراسة إلى التعرف على اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والقلق لدى المراهقين من قطاع غزة ، تكونت عينة الدراسة من 229 مراهقًا ، كشفت النتائج أن 68.9% منهم يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة و 40% لديهم معدلات معتدلة وشديدة من الاكتئاب و 94.9% يعانون من معدلات القلق و 69.9% لديهم استجابات مواجهة غير مرغوبة.

دراسة عبد الفتاح محمد الخواجة (2012م)

استهدفت هذه الدراسة التعرف إلى علاقة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالاكنتاب لدى عينة من (296) طالباً وطالبة من طلبة البكالوريوس في كلية الآداب في جامعة السلطان قابوس منهم (142) من الذكور و (154) من الإناث تم اختيارهم عشوائياً.

وجود علاقة طردية بين الزيادة في المشاعر الاكتئابية والزيادة في مشاعر اضطراب ما بعد الصدمة ، لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى مشاعر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور في مستوى المشاعر الاكتئابية، وأن هذا المستوى أعلى لدى الإناث.

دراسة لورين روتر وآخرون Rutter, Lauren et al., (2013)

هدفت الدراسة إلى تناول العلاقة بين أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وزيادة أعراض الاكتئاب، وضعف الصحة نظراً لقلة ممارسة الرياضة، وذلك على عينة قوامها (200) طالباً وطالبة بالمرحلة الجامعية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب.

نتائج الدراسات السابقة :

توصلت معظم الدراسات السابقة إلى نتائج مفادها أنه توجد علاقة ارتباطية ما بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب وهذه النتائج ساعدت على صياغة الفروض على النحو التالي:

فروض الدراسة :

- 1- توجد علاقة دالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى طلاب الجامعة عينة البحث.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث عينة البحث.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب الجامعة عينة البحث تبعاً باختلاف الفرق الدراسية.

وإجراءات البحث

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن الظاهرة ومحاولة تفسيرها تفسيراً علمياً.

ثانياً : مجتمع البحث : يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من طلاب جامعة بني وليد ، كلية الآداب.

ثالثاً : عينة البحث : تتمثل عينة البحث في :

أ- العينة الاستطلاعية (50) طالباً وطالبة من المجتمع الأصلي لحساب الخصائص السيكومترية لإدوات البحث .

ب- عينة البحث الأساسية : تتكون من (296) طالب وطالبة من طلاب جامعة بني وليد تتراوح أعمارهم من بين (20-23) تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع البحث الأصلي جميع السنوات الدراسية بالأقسام المختلفة.

خصائص العينة : تم مراعاة الشروط التالية في اختيار العينة الأساسية:

- 1- ان تشمل العينة علي الطلبة والطالبات بكلية بني وليد.
- 2- تراوحت أعمارهم من بين (20-23 سنة).
- 3- أقام أفراد العينة داخل مدينة بني وليد.
- 4- عايش أفراد العينة أحداث الحرب في مدينة بني وليد.

رابعاً : أدوات البحث : استخدمت الباحثة في البحث الأدوات التالية:

(1) مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة)

أعد هذا المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية لتناسب عينة البحث أهداف الدراسة ، وقد مر أعداد المقياس بعدة خطوات :

أ- الاطلاع على الأطر النظرية للدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة من أجل التعرف عليه والوقوف على أهم الأبعاد المدروسة واستخلاص مجالات ومكونات المقياس وهذه الخطوة تعد أحد مصادر المعرفة المهمة في أعداد المقياس.

ب- الإطلاع على المقاييس والاختبارات النفسية المرتبطة بالموضوع ، الأمر الذي يتيح لنا الوقوف على مكونات كل اختبار ، والمفردات التي تتصل بكل مكون ، وهذا يعد المدخل العلمي لتحديد مكونات هذا المقياس وفيما يلي عرض للمقاييس التي تم الإطلاع عليها.

جدول (2)

المقاييس التي استفادت منها الباحثة في بناء مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

اسم المقياس	المؤلف	السنة	عدد العبارات	المكونات
1. مقياس أثر الصدمة	هارفارد ترجمة عبد الرحمن ابو دوم	1995	40	انفعالية - معرفية - سلوكية - دينية - نفسية
2. مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	دافيسون ترجمة عبد العزیز ثابت	1998	17	استعادة الخبرة الصادمة - تجنب الخبرة الصادمة - تجنب الاستثارة
3. مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	عبد الفتاح الخواجة والبحراني	2011	69	الأعراض الوجدانية - الأعراض المعرفية - الأعراض السلوكية
4. اضطراب ما بعد الصدمة	وحيدة محمد مراد	2015	30	أعراض استعادة الذكريات - أعراض فرط الاثارة - الأعراض التجنبية

ج- من خلال تحليل الدراسات العربية والأجنبية والمقاييس سألفة الذكر ، أصبح من الممكن تحديد مكونات المقياس وصياغة مفرداته في صورته الأولية كما يلي:

المكون الأول : الشعور بتكرار الحدث : هو شعور الفرد بالخوف والقلق بأن ما حدث سيحدث مرة أخرى وعدد عباراته (5) عبارات.

المكون الثاني : تجنب التفكير بالصدمة : تجنب الفرد جميع الأماكن والأشياء والأشخاص الذين لديهم علاقة بالحدث المؤلم أو الصادم ، وعدد عبارات المكون (6) عبارات.

المكون الثالث : الأعراض الجسمية : يتضمن الآلام الجسمية المتمثلة في فقدان الشهية وضيق في التنفس والصداع والسرعة في ضربات القلب ورعشة في أعضاء الجسم وعدد عبارات المكون (5) عبارات.

المكون الرابع : الاضطرابات الانفعالية : وهي شعور الفرد بضيق وتوتر وتقلب في المزاج وصعوبة في النوم وانزعاج نتيجة مروره بخبرة مؤلمة وعدد عبارات المكون (6) عبارات.

المكون الخامس : الاضطرابات الاجتماعية : هي الابتعاد عن الآخرين وعدم مشاركتهم والانعزال عنهم وعدد عباراته (8) عبارات.

تم عرض المقياس بصورته المبدئية والمكون من 30 عبارة ، تم وضع التعليمات وبدائل الاختيار وللإجابة على عبارات المقياس توجد خمس بدائل ابداً ، نادراً ، أحياناً غالباً ودائماً.

قامت الباحثة بعرضه على مجموعة من الاساتذة المتخصصين في علم النفس البالغ عددهم (5) محكمين تم الابقاء على عبارات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة التي حصلت على نسبة 90% من اتفاق المحكمين وتم تعديل وإعادة صياغة بعض العبارات التي اتفق المحكمون على صياغتها، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول (3)
آراء المحكمين حول عبارات مقياس ما بعد الصدمة

المكون	رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
الشعور بتكرار الحدث	2	تنتابني مشاعر من القلق والخوف بأن ما حدث سيحدث مرة ثانية.	اشعر بالتوتر كلما اقتربت من أماكن الحرب.
			اشعر بالخوف من إمكانية حدوث ما حدث مرة أخرى.
تجنب التفكير بالصدمة	10	اخاف من الأماكن التي دمرتها الحرب.	احرص على عدم التواجد في الأماكن التي دمرتها الحرب.
	11	اتجنب كل ما يذكرني بالصدمة أو الحرب	انسحب من الشوارع التي تذكرني بالحرب.
الاضطرابات الانفعالية	21	متحفز دائما واستثار لاتفه الأشياء	متحفز دائما واستثار لاتفه الاشياء بعد المرور بالأزمة.

وصف المقياس في صورته النهائية

بعد أن عرض المقياس على المحكمين واجراء التعديلات المطلوبة تم تحديد الصورة النهائية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، والتي تكون من (30) عبارة موزعة على خمسة مكونات فرعية. والجدول رقم (4) يبين أرقام العبارات كما وردت في الصورة النهائية.

جدول رقم (4)

توزيع عبارات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على الأبعاد الفرعية

عدد العبارات	أرقام العبارات التي تضمنها كل مكون	مكونات المقياس
5	5-4-3-2-1	الشعور بتكرار الحدث
6	10-9-8-7-6	تجنب التفكير بالصدمة
5	16-15-14-13-12	الأعراض الجسمية
5	21-20-19-18-17	الاضطرابات الانفعالية
9	30-29-28-27-26-25-24-23-22	الاضطرابات الاجتماعية

طريقة تصحيح مقياس اضطراب ما بعد الصدمة :

تم اختيار التقدير الخماسي ، بحيث يطلب من المفحوص اختيار البديل الأكثر ملائمة له أمام ، حيث تأخذ الاستجابة في اتجاه اضطراب ما بعد الصدمة على دائما (5) وتتنطبق على غالبًا (4) وتتنطبق على أحيانًا ونادرًا (2) ولا تنطبق على أبدًا (1) وتكون اعلى درجة كلية يحصل عليها المفحوص 150 وأدنى درجة 30.

الكفاءة السيكومترية لاضطراب ما بعد الصدمة :

أولاً : حساب الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد بعد حذف درجة المفردة وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (5)

معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد من أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس (ن = 50)

الاضطرابات الاجتماعية	المفردة	الاضطراب الانفعالي	المفردة	الأعراض الجسمية	المفردة	تجنب التفكير بالصدمة	المفردة	الشعور بتكرار الحدث	المفردة
0.58**	23	0.61**	17	0.68**	12	0.81**	6	0.64**	1
0.60**	24	0.50**	18	0.74**	13	0.73**	7	0.73**	2
0.66**	25	0.73**	19	0.65**	14	0.61**	8	0.67**	3
0.72**	26	0.58**	20	0.71**	15	0.73**	9	0.78**	4
0.68**	27	0.49**	21	0.68**	16	0.66**	10	0.73**	5
0.79**	28	0.58**	22			0.80**	11		
0.69**	29								
0.68**	30								

** دالة عند 0.01

يتضح من جدول (5) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كلها دالة إحصائياً تتراوح بين (49-81) عند مستوى 0.01 ، وهذا يعني تمتع المقياس بالاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (6)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية
لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة (ن = 50)

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البعد
0.01	0.75	الشعور بتكرار الحدث
0.01	0.73	تجنب التفكير بالصدمة
0.01	0.81	الأعراض الجسمية
0.01	0.82	الاضطراب الانفعالي
0.01	0.70	الاضطرابات الاجتماعية

يتضح من جدول (6) أن جميع أبعاد المقياس مرتبطة مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى (0.01) ، حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (0.70 - 0.82) مما يشير إلى أن هناك اتساقاً بين جميع أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

ثانياً : صدق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة :

1) صدق المحكمين

تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس لابداء ملاحظاتهم على بنود ومكونات المقياس من حيث وضوحها وملائمتها للظاهرة وموضوع القياس؟ وقد تم عرض نتائج التحكيم فيما سبق.

2) صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) :

تم حساب الصدق التمييزي للمقياس ويقصد به المقارنة بين المرتفعين (أعلى من 50%) من أفراد العينة والمنخفضين (أقل من 50%) من أفراد العينة على المقياس والجدول التالي يوضح هذه المقارنة:

جدول (7)

الفروق بين متوسط درجات المنخفضين ومتوسط درجات المرتفعين على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (صدق المقارنة الطرفية)

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	البعد
دالة عند مستوى 0.01	7.84	2.82	11.48	25	الفئة الدنيا	الشعور بتكرار الحدث
		3.52	18.56	25	الفئة العليا	
دالة عند مستوى 0.01	5.21	4.97	13.00	25	الفئة الدنيا	تجنب التفكير بالصدمة
		4.27	19.84	25	الفئة العليا	
دالة عند مستوى 0.01	5.49	4.17	11.04	25	الفئة الدنيا	الأعراض الجسمية
		2.74	16.52	25	الفئة العليا	
دالة عند مستوى 0.01	6.38	3.40	13.48	25	الفئة الدنيا	الاضطراب الانفعالي
		2.72	19.04	25	الفئة العليا	
دالة عند مستوى 0.01	3.77	6.23	15.20	25	الفئة الدنيا	الاضطرابات الاجتماعية
		5.52	21.48	25	الفئة العليا	
دالة عند مستوى 0.01	9.73	13.91	64.20	25	الفئة الدنيا	الدرجة الكلية
		8.00	95.44	25	الفئة العليا	

يتضح من الجدول السابق (7) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات الطلاب ذوي المستوى المرتفع والطلاب ذوي المستوى المنخفض في اتجاه المستوى المرتفع وهذا يؤكد قدرة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين مما يشير إلى تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي.

(3) صدق المحك (التلازمي)

تم حساب معامل ارتباط درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة باختبار اضطراب ما بعد الصدمة لدافيسون وذلك كما في جدول (8) :

جدول (8)

صدق المحك (التلازمي) بين مقياس اضطراب ما بعد الصدمة اعداد الباحثة ومقياس دافيسون

(ن=50)

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بمقياس اضطراب ما بعد الصدمة من مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (دافيسون)	البعد
0.01	0.47	الشعور بتكرار الحدث
0.01	0.51	تجنب التفكير بالصدمة
0.01	0.46	الأعراض الجسمية
0.01	0.44	الاضطراب الانفعالي
0.01	0.58	الاضطرابات الاجتماعية
0.01	0.67	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط مناسبة حيث تراوحت بين (0.44 - 0.67) وجميعها دالة عند 0.01 مما يؤكد تمتع مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي اعدهت الباحثة من صدق.

ثالثاً: ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين وذلك على عينة قوامها (50) الجدول رقم (9) يوضح معاملات الثبات بطريقتي الفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

جدول (9)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة (ن = 50)

التجزئة النصفية (سبيرمان وبراون)	معامل ألفا كرونباخ	البعد
0.85	0.75	الشعور بتكرار الحدث
0.77	0.81	تجنب التفكير بالصدمة
0.67	0.72	الأعراض الجسمية
0.65	0.68	الاضطراب الانفعالي
0.84	0.82	الاضطرابات الاجتماعية
0.74	0.90	المقياس ككل

يتضح من الجدول (9) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة حيث تراوحت معامل الف بين (0.68 - 0.90) وبطريقة التجزئة النصفية بين (0.65 - 0.85) والذي يؤكد ثبات المقياس ، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً

(2) مقياس بيك للاكتئاب : اعداد ارون بيك وترجمة أحمد عبد الخالق

الحزن ، التشاؤم من المستقبل ، الاحساس بالفشل ، السخف وعدم الرضا ، الاحساس بالندم أو الذنب ، توقع العقاب ، كراهية النفس ، ادانة الذات ، وجود افكار انتحارية ، البكاء ، الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي ، الانسحاب الاجتماعي ، التردد وعدم الحسم ، تغيير صورة الجسم والشكل ، هبوط مستوى كفاءة العمل ، اضطرابات النوم ، التعب وقابلية الارهاق ، فقدان الشهية ، تناقص الوزن ، تأثر الطاقة الجنسية والانشغال على الصحة.

وتتكون كل فئة من أربعة عبارات ، فيكون المقياس مشتمل على 84 عبارة ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 4 نقاط (من صفر - 3) ، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 63 درجة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب في البحث الحالي:

الاتساق الداخلي : تم حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس و الجدول التالي يوضح هذه المعاملات :

جدول (10)

يوضح معاملات الارتباط بين العبارات و الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب (ن=50)

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	العبرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	العبرة
**0.51	12	**0.60	1
**0.62	13	**0.63	2

**0.52	14	**0.58	3
**0.61	15	**0.54	4
**0.67	16	**0.68	5
**0.59	17	**0.57	6
**0.64	18	**0.67	7
**0.51	19	**0.56	8
**0.71	20	**0.66	9
**0.66	21	**0.63	10
		**0.64	11

**** دال عند 0.01**

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على الاتساق الداخلي لمفردات المقياس.

صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) لمقياس الاكتئاب:

والصدق التمييزي بقصد به المقارنة بين المرتفعين (أعلى من 50%) من أفراد العينة والمنخفضين (أقل من 50%) من أفراد العينة على المقياس والجدول التالي يوضح هذه المقارنة:

جدول (11)

الصدق التمييزي لمقياس الاكتئاب

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الفئة الدنيا	25	28.08	6.63	10.58	دالة عند مستوى 0.01
الفئة العليا	25	54.64	10.65		

يتضح من الجدول السابق (11) أن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 ، والذي يدل على ما يتمتع به مقياس الاكتئاب من صدق وهذا يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

ثبات مقياس الاكتئاب

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما : طريقة ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية للمقياس و الجدول التالي يوضح معاملات الثبات :

جدول (12) يوضح معامل الثبات لمقياس الاكتئاب

معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
0.86	0.81

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات مرتفعين و الذي يؤكد ثبات المقياس. نتائج البحث وتفسيرها:

الفرض الأول : توجد علاقة دالة إحصائياً بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى طلاب الجامعة بليبيا عينة البحث

ينص هذا الفرض على (وجود العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى طلبة الجامعة). فالتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون بين ابعاد اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب ، ويمكن عرض ما توصلت إليه الباحثة من نتائج من خلال الجدول التالي.

جدول (13) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب

اضطراب ما بعد الصدمة	معامل الارتباط بالاكتئاب
الشعور بتكرار الحدث	0.206**
تجنب التفكير بالصدمة	0.112
الأعراض الجسمية	0.228**
الاضطراب الانفعالي	0.388**
الاضطرابات الاجتماعية	0.457**
الدرجة الكلية	0.374**

** دالة عند 0.01

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب ، حيث كانت معظم معاملات الارتباط دالة وموجبة عند مستوى 0.01. تتفق نتائج الدراسة مع كل من دراسة (نجوى اليحفوفي) ودراسة (عبد الفتاح الخواجه ، 2012) ودراسة (Zinzow, Heidi et al., 2009) ودراسة (Salman et al., 2007) ودراسة (ثابت خضر ، 2009) ودراسة (الخواجه ، 1995).

تري الباحثة بأن تعرض الفرد للعنف والقتل والتعذيب والتهديد من العوامل الرئيسية التي تساهم في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة ، وأن معظم الأشخاص الذين يتعرضون لها هم عرضه لظهور أعراض نفسية أخرى من ضمن هذه الأعراض هو الاكتئاب وهو من ضمن الأعراض الثانوية الناتجة عن اضطراب ما بعد الصدمة.

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة (Elbedour et al., 2007) ، ودراسة (Lauri et al. (2005) ، على أن اضطراب ما بعد الصدمة هو أحد أسباب تولد المشاعر الإكتئابية.

نتائج التحقق من الفرض الثاني

ينص هذا الفرض على : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب الجامعة بليبيا الذكور والإناث على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات و الانحرافات المعيارية لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة ، والدرجة الكلية لكل من الذكور والإناث ، وكذلك حساب قيم " ت " وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (14)

يوضح الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة

البعد	النوع	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
الشعور بتكرار الحدث	ذكور	53	13.62	3.90	2.37	دالة عند 0.01
	إناث	140	15.39	4.83		
تجنب التفكير بالصدمة	ذكور	53	15.53	5.08	2.59	دالة عند 0.01
	إناث	140	17.89	5.82		
الأعراض الجسمية	ذكور	53	12.36	4.36	2.26	دالة عند 0.01
	إناث	140	13.90	4.16		
الاضطراب الانفعالي	ذكور	53	14.21	5.31	2.07	دالة عند 0.05
	إناث	140	15.88	4.89		
الاضطرابات الاجتماعية	ذكور	53	16.15	5.68	3.62	دالة عند 0.01
	إناث	140	19.70	6.22		
الدرجة الكلية	ذكور	53	71.87	18.01	3.51	دالة عند 0.01
	إناث	140	82.75	19.66		

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعد الشعور بتكرار الحدث حيث كانت قيمة "ت" = 2.37 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 في اتجاه الإناث ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعد تجنب التفكير بالصدمة حيث كانت قيمة "ت" = 1.23 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لصالح الإناث، و توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعد الأعراض الجسمية حيث كانت قيمة "ت" = 0.53 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 في اتجاه الإناث، و توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعد الاضطراب الانفعالي حيث كانت قيمة "ت" = 0.15 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 في اتجاه الإناث، و توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعد الاضطرابات الاجتماعية حيث كانت قيمة "ت" = 0.31 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 في اتجاه الإناث، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور

والإناث في الدرجة الكلية حيث كانت قيمة "ت" = 0.86 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 في اتجاه الإناث.

وهذا يتفق مع دراسة كلا من محمد الطالب ومفضل صالح (2016) ، عايدة كساب (2013) ، (2015) ، Tripp, Jessica et al.

وهذا ما تشير إلي أدبيات الموضوع وهو أن الإناث أكثر فاعلية واستعداداً من الذكور للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة كما أن الأفراد في الأعمار المتوسطة أكثر عرضة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهذا ما يؤكد كلاً من (2013) Bectham ، Alpak et al (2015) ، إن الإناث أكثر معاناة من الذكور في تأثير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

خامساً : نتائج التحقق من الفرض الثالث

ينص هذا الفرض على : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الطلاب الجامعيين بليبيا تبعاً لمتغير الفرقة الدراسية.

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الاحادي ، و الجدولين التاليين يوضحان ما توصلت إليه الباحثة من نتائج :

جدول (15)

الأعداد و المتوسطات و الانحرافات المعيارية في جميع أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الفرقة الدراسية

ع	م	الفرقة	البعد
4.32	14.60	الأولى	الشعور بتكرار الحدث
4.62	14.68	الثانية	
4.56	13.63	الثالثة	
4.93	16.02	الرابعة	
5.26	16.83	الأولى	تجنب التفكير بالصدمة
6.17	17.43	الثانية	
4.78	16.37	الثالثة	
6.24	17.95	الرابعة	
4.07	13.23	الأولى	الأعراض الجسمية
4.37	13.32	الثانية	
4.20	13.43	الثالثة	
4.48	13.86	الرابعة	
5.16	15.70	الأولى	الاضطراب الانفعالي
4.81	14.64	الثانية	
4.97	15.53	الثالثة	
5.21	15.66	الرابعة	
6.19	18.02	الأولى	الاضطرابات الاجتماعية
6.22	18.18	الثانية	
7.00	19.40	الثالثة	
6.03	19.51	الرابعة	
18.46	78.38	الأولى	الدرجة الكلية
20.29	78.25	الثانية	
18.43	78.37	الثالثة	
21.43	83.00	الرابعة	

جدول (16)

تحليل التباين الاحادي للمقارنة بين متوسطات أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة و الدرجة الكلية تبعاً لمتغير الفرقة الدراسية

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الشعور بتكرار الحدث	بين المجموعات	129.23	3	43.08	2.02	غير دالة
	داخل المجموعات	4029.90	189	21.32		
	الكلية	4159.13	192			
تجنب التفكير بالصدمة	بين المجموعات	64.09	3	21.36	0.65	غير دالة
	داخل المجموعات	6192.94	189	32.77		
	الكلية	6257.04	192			
الأعراض الجسمية	بين المجموعات	13.58	3	4.53	0.24	غير دالة
	داخل المجموعات	3476.56	189	18.40		
	الكلية	3490.15	192			
الاضطراب الانفعالي	بين المجموعات	35.54	3	11.85	0.46	غير دالة
	داخل المجموعات	4857.47	189	25.70		
	الكلية	4893.01	192			
الاضطرابات الاجتماعية	بين المجموعات	92.97	3	30.99	0.78	غير دالة
	داخل المجموعات	7449.48	189	39.42		
	الكلية	7542.45	192			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	891.64	3	297.21	0.75	غير دالة
	داخل المجموعات	74281.40	189	393.02		
	الكلية	75173.04	192			

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية تبعاً للفرق الدراسية المختلفة حيث كانت جميع قيم "ف" غير دالة إحصائياً.

وهذا يتفق مع دراسة عساف وأبو الحسن (2007)، ومن وجهة نظر الباحثة عدم وجود فروق تبعاً لمتغير الفرق الدراسية يرجع لتقارب الخصائص النفسية والعقلية والاجتماعية لأن جميعهم من أعمار متقاربة من (20-23)، وأن جميع الطلبة لهم نفس الاستجابة لاضطراب ما بعد الصدمة وأن اختلاف الفرق الدراسية ليس له دور في زيادة الاضطراب أو نقصانه.

التوصيات :

1. إجراء مزيد من الدراسات البحثية في هذا المجال للتوصل إلى سبل مساعدة الطلبة للتغلب على مشكلاتهم وبالتالي تجنبهم الفشل الأكاديمي وتحقيق النجاح والمساعدة في بناء مجتمعهم.

2. العمل على إقامة ندوات ومحاضرات داخل الجامعات بهدف التعريف باضطراب مابعد الصدمة.
 3. أسبابه وأعراضه وعلاجه وطرق الوقاية
 4. زيادة الاهتمام بدراسة أنواع الاضطرابات النفسية والجسمية المرتبطة بالاحداث الصادمة
- المقترحات :**
1. إجراء دراسة مماثلة لهذه الدراسات على فئات عمرية أخرى.
 2. إجراء دراسات على خفض اضطراب مابعد الصدمة لدى طلاب الجامعة.