دور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة في التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة مصراتة الليبية بعد أحداث ثورة ١٧ فبراير

د / حسن عبد السلام العشري
قسم علم النفس - جامعة السويس
د / أحمد حسانين أحمد
قسم التربية وعلم النفس - جامعة مصراتة

دور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة في التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة مصراتة الليبية بعد أحداث ثورة ١٧ فبراير

د / حسن عبد السلام العشري(*) د / أحمد حسانين أحمد

قسم علم النفس - جامعة السويس قسم التربية وعلم النفس - جامعة مصراتة

مُلخص

أجريت الدراسة الراهنة بهدف محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين القلق والاكتئاب والضغوط التالية للصدمة لدى عينة الدراسة، ومدى إمكانية التنبؤ بمستويات القلق والاكتئاب لدى العينة في ضوء اضطراب الضغوط التالية للصدمة وكذلك إيضاح نسبة انتشار كلا من القلق والاكتئاب وأعراض الضغوط التالية للصدمة لدى العينة، وكذا إيضاح الفروق بين الذكور والإناث في نسبة انتشار متغيرات الدراسة لديهم . وقد أجريت الدراسة على عينة من طلاب جامعة مصراتة الليبية بلغت (٢٤٥) مشاركاً بواقع (٩٧) ذكراً، (١٤٨) أنثى بمتوسط عمري قدرة (٢٢,٤٣) عاماً، وانحراف معياري (٣,٥٩) . وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج مفادها وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) بين اضطراب ما بعد الصدمة وكلا من القلق والاكتئاب، كما توصلت الدراسة إلى أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يسهم في التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة، كما أن معدلات القلق والاكتئاب و اضطراب ما بعد الصدمة تراوحت بين (٢٠ : ٢٤ ٪)، كما اتضح أن أكثر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة انتشاراً هي أعراض التجنب ثم التبلد الانفعالي ثم استعادة الحدث الصادم . كما ظهرت فروق بين الذكور والإناث في الضغوط التالية للصدمة في اتجاه الذكور، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائيا في القلق والاكتئاب، وكذلك تباينت درجات الطلاب في اضطراب القلق والاكتئاب بتباين درجاتهم في اضطراب الصدمة، ووجدت فروق دالة إحصائيا في اضطراب الصدمة وفق المستوى العمري وكانت الفروق في اتجاه ارتفاع درجات الفئة العمرية من (٢١- ٢٣عاماً) مقارنة بباقي الفئات العمرية الأخرى.

(*) قام الباحث الأول بإجراء هذه الدراسة أثناء عمله بكلية التربية – جامعة مصراتة بدولة ليبيا

مقدمة

مرَ المجتمع الليبي بالعديد من الأحداث التي واكبت وأعقبت الثورة الليبية في (١٧) فبراير (٢٠١١)، حيث تعرضت العديد من المدن الليبية لأحداث قتال وأعمال عنف مسلح حاول من خلالها النظام الليبي آنذاك قمع هذه الثورة بكل ما أوتي من مظاهر التسليح المختلفة، وأعقب ذلك التدخل الدولي بقرار الأمم المتحدة رقم (١٩٩٣) في ١٧ مارس ٢٠١١ .

ومن المدن الليبية التي عانت من الحرب وأحداث القتال والمعارك الضارية ضد النظام الليبي مدينة مصراتة، حيث تعرض سكان هذه المدينة إلى تجارب قاسية عاش أهلها أنواع مختلفة من العذاب على أيدي كتائب النظام الحاكم وقتها تضمنت تهديداً بالموت وتدمير للممتلكات والبنية التحتية للمدينة وحصار دام قرابة ستة أشهر .

ومن الطبيعي أن يكون لهذه الأحداث آثار سلبية خطيرة على الصحة والهناء للمجتمع ؛ فقد أظهرت الدراسات أن النزاعات المسلحة والحروب لا تتسبب في الوفاة والعجز فحسب، بل تدمر المجتمعات والعائلات، وتعرقل النسيج الاجتماعي والاقتصادي في أغلب الأحيان، بالإضافة إلى ما يترتب على الحروب من آثار نفسية بعيدة المدى على الأطفال والمراهقين بل وكل أفراد المجتمع، علاوة على انخفاض الموارد والقدرات البشرية، فالموت ليس وحده هو ما يترتب على الحرب، ولكن هناك نتائج أخرى قد تكون أشد وطأة من الموت مثل العجز والأمراض النفسية والجسمية التي يرى أصحابها أحيانا أن الموت أفضل و أكثر راحة منها (Tedeschi & Calhoun . 1996).

كما أن للحروب والصراعات المسلحة آثاراً لا تقتصر فقط على من تضرروا منها بشكل مباشر، بل تشمل جميع أفراد المجتمع، فمن لم يصب في الحرب أو لم يتعرض لفقد عزيز أو حرمان أو خسارة شخصية، من الممكن أن يعاني مما وصلت إليه البنية التحتية لبلده من دمار، وفقد لفرص العمل وضعف الرعاية الصحية، ونقص الموارد المتاحة، بالإضافة إلى الضغوط الناتجة عن انهيار النظم السياسية والاجتماعية، الذي من شأنه أن يضاعف من خبرة الإجهاد لدى الأفراد، لذلك فان التركيز فقط على تشخيص وعلاج ضغوط ما بعد الصدمة فقط يعد منظورا قاصراً (Mart . 2010).

ويُعد اضطراب الضغوط التالية للصدمة من أكثر الاضطرابات التي تظهر بعد التعرض للأحداث الصدميه، حيث تشير التقديرات أن معدلات هذا الاضطراب ترتفع بشكل ملحوظ أثناء وبعد الصراعات المسلحة . (Eytan . Gex-Faby

(Toscani . Deroo . Loutan & Bovier 2004) فعلى سبيل المثال أظهرت بعض الدراسات التي تناولت معدلات انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة واضطرابات المزاج وبعض اضطرابات القلق الأخرى في أربعة مجتمعات (الجزائر، كمبوديا، أثيوبيا، فلسطين) أن معدلات الاضطرابات تتراوح ما بين (١٥,٨٪) في أثيوبيا إلى (٣٧,٤٪) في الجزائر، وفي جواتيمالا وجد أن (٤٤٪) تنطبق عليهم محكات أحد الاضطرابات السيكوسوماتية، و (٣٤٪) من أفراد العينة انطبقت عليهم محكات اضطراب الضغوط التالية للصدمة (Rivera . Mari . Andreoli . Quintana . Ferraz . 2008) . إلا أن هناك اتجاهاً لدى العديد من المعنيين بقضايا الصحة الجسمية والنفسية بعد الحروب والصراعات المسلحة بضرورة تقييم وعلاج الآثار النفسية لدى الأفراد الذين نجوا من الحروب، ليس على مستوى ردود الأفعال الصدمية أو اضطراب الضغوط التالية للصدمة فقط، ولكن على مستوى أعم وأشمل يتضمن أشكال الاضطرابات النفسية الأخرى مثل القلق والاكتئاب واستجابات التعامل التوافقية وغير التوافقية، وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية (WHO . 2001) حيث أشارت إلى أن اضطراب القلق والاكتئاب والمشكلات الجسمية تعد من أكثر الاضطرابات انتشاراً في أماكن الحروب والصراعات المسلحة، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك تزامناً مرضياً بين اضطراب القلق و المزاج لدى المدنيين (De Jong. Komproe . Van . 2003) كما تشير التقديرات إلى أن قرابة (٥٠٪) من أفراد المجتمع ممن يعانون من اضطراب الصدمة تنطبق عليهم محكات اضطراب الاكتئاب الأساسي (Golier. 2001) .

وبشكل غير مباشر فان الحرب تعجل بظهور واستمرار الكثير من مشاكل الصحة العقلية مثل اضطرابات المزاج والقلق والاضطرابات الذهانية، والتي من شأنها أنها تؤهب الفرد لتعاطي العقاقير والمخدرات (كالكحوليات، الماريجوانا، القات) والتي ترتبط أيضا بأعراض ذهانية، كما أن التعرض لخبرات الحرب ومشاهدة أعمال العنف والموت والاغتصاب تتنبأ بالتفكير في الانتحار ومستوى القلق والاكتئاب واضطراب الصدمة (Amone-P'Olak. 2014).

وهذا ليس على الصعيد الغربي فقط بل على الصعيد العربي أيضاً حيث وجد في لبنان أن التعرض لخبرات الحرب زاد ستة أضعاف تقريباً من احتمال إصابة الفرد بأحد اضطرابات القلق وزاد أكثر من ثلاثة أضاعف احتمال الإصابة بأحد اضطرابات المزاج، وضاعف أكثر من اثنتي عشرة مرة احتمال الإصابة باضطراب التحكم في الاندفاعات للمرة الأولى (WHO . 2004) . وفي الكويت أشار الرشيدي (١٩٩٩) إلى أن الخريطة النفسية والاجتماعية

للشعب الكويتي تغيرت بعد أحداث حرب الخليج، فانتشر الاكتئاب بين الشباب بنسبة (٦٩٪)، والأحلام المزعجة بنسبة (٤٧٪)، وعدم القدرة على التركيز (٣٩٪)، وسرعة التهيج والاستثارة العصبية بنسبة (٢٤٪) .

في ضوء العرض السابق يتضح لنا أهمية الدراسة الحالية للتعرف على معدلات انتشار اضطراب الصدمة والقلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة بمدينة مصراتة باعتبارهم من الفئات التي واكبت وعاشت أحداث الحرب أثناء وبعد الثورة الليبية .

مشكلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤلات التالية :

١ -هل توجد علاقة بين والضغوط التالية للصدمة وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة ؟

٢ - هل يمكن التنبؤ من اضطراب الضغوط التالية للصدمة بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة البحث (ذكور، إناث، العينة الكلية) ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من أفراد العينة في كل من القلق و الاكتئاب والضغوط التالية للصدمة ؟

٤ - ما معدلات انتشار الضغوط التالية للصدمة القلق و الاكتئاب لدى أفراد العينة ؟

٥ - ما الأعراض الأكثر انتشاراً لاضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة الدراسة ؟

٦ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات العمرية لعينة الدراسة على متغيرات الضغوط التالية للصدمة و القلق و الاكتئاب ؟

أهمية الدراسة تأتي أهمية الدراسة الحالية من :

١- أهمية ما أشارت إليه الدراسات السابقة من ضرورة توجيه الانتباه إلى دراسة المشكلات النفسية والجسمية بعد أحداث الحروب والصراعات المسلحة، وذلك للتعرف على معدلات انتشار هذه المشكلات، وتوجيه اهتمام القائمين على مجال الرعاية الصحية والعقلية بهذه المشكلات .

٢- ندرة الدراسات - في حدود علم الباحثين - التي تناولت معدلات انتشار الاضطرابات النفسية بعد أحداث الثورة في ليبيا .

٣ -ومن خلال هذه الدراسة من الممكن التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب من خلال درجة الضغوط التالية للصدمة لدى العينة .

٤ - كذالك تأتي أهمية الدراسة في كونها محاولة لبحث العلاقة بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة وكل من القلق والاكتئاب .

٥ - أهمية العينة المستخدمة وهي طلاب الجامعة، التي يعول عليها المجتمع كثيرا في بنائه والنهوض به، ومن ثم ضرورة التعرف على طبيعة الاضطرابات التي قد تكون منتشرة بين هذه الفئة الهامة من المجتمع، لاسيما وأن مستقبل البلاد وبناءها والسعي لتطويرها منوط بالأدوار التي يقوم بها هؤلاء الطلاب .

الإطار النظري

يتضمن هذا الجانب عرضاً للمصطلحات المستخدمة في البحث والدراسات السابقة التي تناولت معدلات انتشار الاضطرابات النفسية بعد الحروب والصراعات المسلحة .

اضطراب الضغوط التالية للصدمة[1]

يعد اضطراب الضغوط التالية للصدمة واحداً من الاضطرابات التي تم تصنيفها وتوصيفها من قبل جمعية الطب النفسي الأمريكية (١٩٨٠، ١٩٨٧، ١٩٩٤) ويحدث هذا الاضطراب عندما يتعرض الإنسان لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة بحيث يظهر على الفرد عدد من الأعراض يمكن عرضها في ضوء الدليل التشخيصي الخامس لجمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM -V) على النحو التالي :

أ . أن يكون الشخص قد تعرض أو واجه حادثاً أو حوادث تضمنت الموت لآخرين أو التهديد به أو الإصابة الخطيرة أو العنف الجنسي بطريقة أو أكثر مما يلي :

١- التعرض المباشر للحادث الصادم

٢- المشاهدة الشخصية للحادث الصادم لدى الآخرين.

٣- معرفة أن الحادث الصادم حدث لأحد أفراد الأسرة المقربين، أو الأصدقاء الحميمين . وفي حالة الوفاة الفعلية أو التهديد بها لدى أفراد الأسرة والأصدقاء،ويجب أن يكون الحدث عنيفاً وخارج الخبرة الطبيعية .

[1] Post Traumatic Stress Disorder (PTSD).

٤- التذكر المتكرر لتفاصيل الحادث الصادم (على سبيل المثال: الاستجابة الأولى لتجميع الأشلاء البشرية)، "لا يشمل هذا المحك التعرض الذي يتم عبر وسائل الأعلام إلا إذا كان التعرض يرتبط بالخبرة الصادمة" .

ب- وجود واحد أو أكثر من أعراض اقتحام الخبرة المرتبطة بالحادث الصادم تبدأ بعد وقوع الحادث الصادم وتشمل :

١ - معاودة الذكريات المؤرقة والمزعجة للحدث الصادم (الصور، الأفكار، التصورات)

٢ - أحلام مؤلمة ومتكررة عن الحادث .

٣ - ردود أفعال انشقاقية (يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحادث الصادم يعاود الحدوث مرة أخرى) وتحدث هذه الردود على هيئة متصل من الشدة يمكن أن تصل إلى حد فقدان كامل للوعي بمن حوله .

٤ - الشعور بالضغط النفسي الشديد عند التعرض للتهديدات الداخلية والخارجية ترمز لأحد جوانب الحدث الصدمي أو تشبهه

جـ - تجنب مستمر للمنبهات المرتبطة بالصدمة أو الحادث الصدمي يبدأ بعد وقوع الحادث الصادم ويظهر ذلك من خلال :

١- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات والأفكار والمشاعر المرتبطة بشكل وثيق بالحادث الصادم.

٢- تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يتسببون في تذكر الصدمة أو المرتبطين بالجدث الصادم .

د - تغيرات سلبية في المزاج والمعارف المرتبطة بالحادث الصادم تبدأ بعد وقوع الحدث الصادم وتظهر في :

١ - عدم القدرة على تذكر جوانب مهمة في الحادث الصادم .

٢ - معتقدات سلبية مبالغ فيها نحو الذات والآخرين والعالم .

٣- معارف مشوهة حول أسباب ونتائج الحدث الصادم تقود الفرد نحو لوم نفسه والآخرين .

٤ - حالة انفعالية سلبية ومستمرة (خوف، رعب، غضب، ذنب) .

٥ - تناقص ملحوظ في الاهتمامات أو المشاركات في الأنشطة المهمة .

٦ - شعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين .

٧ - عدم القدرة على الشعور بمشاعر ايجابية (السعادة والرضا) .

هـ - تغير ملحوظ في درجة الإثارة والتفاعل المرتبطين بالحادث الصادم، وتبدأ وتتفاقم بعد وقوع الحادث كما يتضح ذلك من خلال اثنين أو أكثر مما يلي:

١- السلوك المتهيج و انفجارات الغضب . ٢- السلوك المتهور أو سلوك تدمير الذات .

٣- التيقظ الزائد . ٤ - مشاكل في التذكر .

٥- اضطرابات في النوم .

* ويستمر الاضطراب لمدة تزيد عن شهر في المحكات " ب، جـ، د " ويؤدي الاضطراب إلى كرب أو ضيق نفسي واضح، يحدث خلل في أداء الفرد الوظيفي ذات الأهمية، هذا ويجب ألا يكون الاضطراب راجعاً إلى تأثير فسيولوجي أو إساءة استخدام المواد أو حالة طبية أخرى .

* يجب تحديد ما إذا كان الاضطراب يحدث مع أعراض انشقاقية وفيه تستوفي الأعراض محكات اضطراب الصدمة بالإضافة إلى ذلك يخبر الفرد أعراض مستمرة ومتكررة في واحدة مما يلي :

١ - اختلال الآنية : خبرة متكررة من الشعور بالتغير في الشخصية أو في جزء محدد من الجسم، وربما يشعر المريض وكأنه لم يعد هو نفسه مع إحساس مروع بالاغتراب والبرود والفتور، وقد يشعر المريض بانفصاله عن خبراته كما لو كان ينظر لذاته، بُعد أو كما لو كان ميتاً .

٢- اختلال الشعور بالواقع : خبرة متكررة ومستمرة من الأفكار الزائفة التي لا ترتبط بالواقع أو هي نوع من الخيال الزائف فكل شيء مر في خبرة المريض يبدو مختلفاً تماماً (العالم، الشوارع الأصدقاء) . ويجب لاستخدام هذا التشخيص الفرعي ألا تكون الأعراض الانشقاقية راجعة إلى تأثيرات فسيولوجية ناتجة عن إساءة استخدام المواد النفسية أو حالة طبية عامة، مع وجود تأخر في الظهور إذا لم يتم استيفاء المعايير التشخيصية الكاملة حتى (٦) أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (DSM -V. 2013) .

القلق [1]

يعد القلق من أكثر الحالات الوجدانية الشائعة والمسببة للكثير من المشكلات النفسية والسلوكية، حيث أظهرت الدراسات الوبائية أن نسبة (١٥٪) من المجتمع يعانون من القلق على مدار العام الواحد (الأنصاري، ٢٠٠٤) . ويتفق علماء النفس على ان القلق هو نقطة البداية بالنسبة للاضطرابات العقلية والنفسية، وقد يكون عرضاً في إحدى الزملات المرضية، وقد يشتد ويصبح عرضاً أوليا (عبد الله، ٢٠٠٠) .

ويعتبر مفهوم القلق من المفاهيم التي يوجد خلط كبير حول تعريفها، وذلك لأنه يأخذ معاني عديدة ويطلق على كثير من السلوكيات، وطبقا لموسوعة "تابير" الطبية يعرف القلق بأنه شعور غامض غير سار بعدم الارتياح والرهبة يكون مصحوب باستجابات لاراديه (Venes D. 2005) . والقلق يؤهب الفرد للتغير سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي وذلك كجزء من نظام الاستجابة الداخلية للجسم (Shader.& Greenblatt. (2003) . ويرتبط القلق بالعديد من الأفكار والمشاعر والسلوكيات، ويتأثر بالعوامل البيولوجية والنفسية والجينية، وتتضمن استجابة القلق العديد من الأعراض تشمل الخوف وعدم الارتياح واضطرابات المعدة والتيقظ الزائد والتوتر العضلي وتصبب العرق والتجنب . كما تتسم استجابة القلق بأنها تكون مفرطة لا تتناسب مع الموقف أو المثير لان هذه المواقف لا تحمل خطراً حقيقياً، ولكنها تحمل الخطر فقط من وجهة نظر الفرد القلق سواء في مخيلته أو في البيئة الخارجية (عبد الله، ٢٠٠٠).

ويتبنى الباحثان التعريف الذي قدمه (عبد الخالق ؛ الصبوة ؛ العنزي، ١٩٩٥، ٢٠) حيث عُرف القلق بأنه انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد متوقع أو هم مقيم وعدم راحة أو استقرار، وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر له، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول مع استجابة لموقف لا يتضمن خطراً حقيقياً، أو الاستجابة لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورة ملحة أو طوارئ، ويصاحب القلق عادة أعراض جسمية ونفسية كالإحساس بالتوتر والشد والشعور بالخشية والرهبة .

---

[1] Anxiety.

الاكتئاب [١]

يُعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العالم وأشدها خطورة على الصحة سواء الجسدية أو النفسية، ولا ينحصر ضمن فئات اجتماعية معينة، فهو موجود عند الأفراد في مختلف المجتمعات، ويتضح تأثير الاكتئاب في أنه لا يقتصر على التغيير السلبي للحالة النفسية (مثل الخوف، التشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والتهيج، وانعدام القيمة، وسرعة الغضب، وفقدان الاستمتاع،،، الخ) للمرضى الذين يعانون من أحد الأمراض المزمنة فقط، بل يمتد ليشمل التأثير السلبي على حالتهم الجسدية (مثل فقدان الطاقة، وصعوبة النوم، والإجهاد والكسل، وصعوبة التركيز، وتغيرات في الشهية للطعام والجنس) وكذلك السلوك الصحي المتعلق بالمرض المزمن (WHO . 2007) .

وكغيره من المفاهيم والخصائص النفسية توجد خلافات حول مفهوم الاكتئاب وفقا لتباين المنطلقات النظرية للباحثين وطبيعة الاضطراب المتعددة الأوجه والأغراض . ولكن على الرغم من ذلك فان هناك عدة محاولات تصدت لتعريفه، فقد أشار "اورلي، ويلسون" "Orleary & Wilson" إلى أن الاكتئاب يعبر عن استجابة عادية، تثيرها خبرة مؤلمة، كالفشل في علاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم مثل العمل أو وفاة غال . وما يميز هذا النوع العادي من الاكتئاب أنه يحدث لفترات قصيرة قد لا تزيد عن أسبوعين، كما أنه عادة ما يكون مرهوناً بالموقف أو بالحدث الذي أثاره (عن : إبراهيم، ١٩٩٨).

ويشير "روزنهان و سليجمان" "Rosenhan & M.Seligman. 1995" الى أن الاكتئاب عبارة عن اضطراب له أربع فئات من الأعراض :

١- الأعراض الوجدانية : وتظهر في مشاعر الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الباعثة لمشاعر الرضا والسعادة .

٢- الأعراض المعرفية : وتتمثل في النظرة السلبية نحو الذات والعالم والمستقبل .

٣- الأعراض المتصلة بالدافعية : وتنعكس في السلبية والتردد وانخفاض مستوى النشاط العام وصعوبة اتخاذ القرار .

٤- الأعراض الجسمية : مثل فقدان الشهية واضطرابات النوم، ونقص الوزن وفقدان الطاقة (عن : الصبوة ؛ يوسف، ٢٠٠٧، ٧) .

---

[1] Depression.

ووفقاً للدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس لجمعية الطب النفسي الأمريكية يتصف الاكتئاب بانخفاض شديد في المزاج وفقدان الاهتمام أو المتعة في جميع الأنشطة تقريباً مع وجود عدد كبير من المشاكل المرتبطة ببعض الاضطرابات الأخرى كاضطراب القلق والتفكير في الانتحار . و يقسم الدليل التشخيصي الخامس (DSM - V 2013.) أعراض الاكتئاب إلى الفئات التالية :

١- اضطراب ضعف تنظيم المزاج التخريبي .

٢- اضطراب اكتئابي جسيم مفردة ونوبات متكررة

٣- اضطراب اكتئابي متواصل .

٤- اضطراب تكدر(عسر) المزاج السابق للطمث .

٥- اضطراب اكتئابي ناتج عن تعاطي مواد أو أدوية .

٦- اضطراب اكتئابي يرجع إلى حالة طبية .

٧- اضطراب اكتئابي محدد آخر .

٨- اضطراب غير محدد (DSM - V 2013.)[*].

ويتبنى الباحثان التعريف الذي قدمته منظمة الصحة العالمية الاكتئاب بأنه أحد الاضطرابات النفسية الشائعة والتي تتميز بالحزن الشديد وفقدان الاهتمام أو المتعة والشعور بالذنب والنظرة الدونية للذات واضطراب النوم او الشهية والشعور بالتعب وضعف التركيز(Mathers. Fat & Boerma. 2008)

الدراسات السابقة

باستقراء الباحثين الحاليين للتراث السيكولوجي حول الآثار النفسية للحروب وجدا عدد من الدراسات أجريت حول هذا الموضوع سواء في المجتمعات العربية أو مجتمعات من شتى بلدان العالم، يمكن استعراضها على النحو التالي :

فقد أجرى كل من "برايس"، "ولكر" و "غوريب" (Bryce . Walker & Ghorayeb 1989) دراسة هدفت إلى إيضاح العلاقة بين اكتئاب الأمهات و الصحة العقلية لأطفالهن ببيروت، وتوصلت الدراسة إلى أن الخبرات الصدمية التي

[*] وللمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى الدليل التشخيصي الخامس DSM - V , 2013 الصادر عن APA للوقوف على المحكات التشخيصية لكل فئة تصنيفية من الفئات السابقة .

تعرضت لها الأمهات ارتبطت بقوة بمستويات مرتفعة من الاكتئاب لديهن، مما أدى بدوره إلى ظهور مشاعر الاكتئاب لدى أطفالهن أيضا.

وباستخدام المنهج الطولي قام كل من "كينزي، "ساك" و"انجل" (Kinze. Sach. &Angll.1989) بمتابعة (٢٧) طفلاً كولومبياً تراوحت أعمارهم بين (٨ : ١٢) عاماً على مدى ثلاث سنوات لاستيضاح آثار الحروب عليهم، وتوصلت الدراسة إلى أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت منتشرة بين أفراد العينة بنسبة (٤٨ ٪) و الاكتئاب بلغت نسبته (٤١٪) .

وعلى ذات المجتمع الكولومبي الذي عانى ويلات الحروب في ستينيات القرن الماضي، قام أيضا "موليكا" و "دولينا"و تور Mollica . Donelena (&Tor . 1993) بدراسة على عينة من البالغين، وقد وُجد أن نسبة (٨٠٪) من أفراد العينة كانوا يعانون من الاكتئاب، بالإضافة إلى معاناتهم من عدد من الأعراض السيكوسوماتية .

وفي دراسة مبكرة على المجتمع السريلانكي قام بها "سوماساندرام" و "سيفياوكون" (Somasundaram Sivayokan 1994) توصلت إلى أن نسبة من يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة بلغت (٢٧٪)، و نسبة القلق بلغت (٢٦ ٪)، و كانت نسبة الاكتئاب الحاد (٢٥ ٪)، كما كانت الإناث أكثر معاناة من الذكور من الضغوط .

كما أوضحت دراسة "ماكسود" و "ابير" (١٩٩٦ Macksoud & Aber) التي أجريت على (٢٢٤) طفلاً لبنانياً تراوحت أعمارهم بين (١٠ : ١٦) عاماً، ارتباط خبرات الحروب التي مر بها كل طفل بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة .

وفي دراسة "لموليكا"،"ماكايز" و "بول" (Mollica . McInnes & Pool .1998) أجريت بكولومبيا، اتضح أن نسبة (١٥: ٥٥ ٪) من العينة يعانون من أعراض اكتئابية وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، واستمرت هذه الآثار لفترة زمنية حتى بعد انتهاء الخبرات الصدمية التي تعرضت لها عينة الدراسة .

كما قام "كارم"، "هارورد" و"كارم" Karam . Howard & (Karam 1998) بدراسة على عينة عشوائية لبنانية قوامها (٦٥٨) مشاركاً تراوحت أعمارهم بين (١٨ إلى ٦٥) عاماً ممن عاصروا أحداث صدميه، وقد توصلت الدراسة إلى أن أعراض الاكتئاب تراوح انتشارها بين افراد العينة بنسبة من (١٦ : ٤١ ٪) .

وبلغت نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة نسبة (٢٤,٨ ٪)، وذلك كما جاء في دراسة "جيورفيتش"(Gourevitch . 1999) التي أجريت على عينة قوامها ٢٠٩١ مشاركاً من المجتمع الرواندي بوسط افريقيا .

وأجرى "باردیکوبر" و"دي جون" "هيرمانز" (Paardekooper . De Jone . &Hermanns 1999) دراسة على لاجئي أوغندا أسفرت عن نتائج مفادها انتشار كبير لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وكذا أعراض الاكتئاب بنسب عالية خاصة بين قاطني المخيمات سواء أطفال أو راشدين، كما وجد أن آثار الحروب تظل متراكمة على مدى سنوات طويلة حتى بعد انقضائها تقدر بفترة من (٥ الى ١٥) عاماً .

وقام "وسترماير" (Westermyer. 2000) بدراسة استطلاعية على عينة من لاجئي البوسنة توصلت الى وجود علاقة بين أعراض الاكتئاب والأعراض التالية للصدمة، وبعد ثلاث سنوات وعلى نفس العينة اتضح استمرار وجود هذه الأعراض لدى نفس العينة .

وعلى عينة من ألبان كوسوفو بدأت أعمارهم من سن (١٥) عاماً وجد "لوبيز"، "فيرجارا" و "أجاني " (Lopes . Vergara & Agani . 2000) أن نسبة انتشار الأعراض التالية للصدمة بلغت (١٧,١ ٪)، كما وجدوا انخفاضاً واضحاً في خصائص الوظائف العقلية و التفاعل الاجتماعي للعينة ممن بلغوا سن أكثر من (٦٥) عاماً، وأوضحت الدراسة أيضاً أن انتشار مشاعر الرفض تجاه الصرب قد بلغت (٨٩ ٪) بين الذكور و(٩٠ ٪) بين الإناث .

أما "سالاما"، "سبيجال و "فان ديك" (Salama . Spiegel & Van Dyke . 2000) فقد طبقوا استمارة الصحة العقلية والجسمية على عينة من المبحوثين عقب حرب كوسوفو، وتوصلوا إلى انتشار أعراض الاكتئاب ومشكلات التفاعل الاجتماعي لدى الإناث خاصة اللائي يعشن بمفردهن أو في أسر بديلة .

وأجرى "أحمد" و"سوفي" و "صندلين" (Ahmed . Sofi & ٢٠٠٠ Sundelin. دراسة على عينة قوامها (٤٥) أسرة من أكراد العراق من قاطني المخيمات، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج مفادها انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة (٨٧ ٪) بين أطفال هذه الاسر، وانتشار هذه الاعراض بين آبائهم بنسبة (٦٠ ٪) .

وفي العراق أيضا فحص "جروست" و"جولدنبرج" (Grost & Goldenberg.1998) عينة قوامها (٨٤) مبحوثاً ذكراً من العراقيين، وأفادوا أن قلة الدعم الاجتماعي يعد دافعاً قوياً لظهور مشاعر الاكتئاب .

وقد قام كلٌ من "سميث" و "بيرن" و "يلو" (Smith . Perrin & Yule . 2002) بدراسة آثار الحرب على الأطفال، فعلى عينة قوامها (٢٧٩٦) مبحوثاً تراوحت أعمارهم من (٩ إلى ١٤) عاماً، اتضح أن العينة كانت تعاني من مستويات مرتفعة من الاكتئاب و أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتتباين هذه المستويات الاكتئابية بنوعية وكمية الخبرات الصدمية التي تعرضوا لها، كما أن الإناث كن أكثر معاناة من أعراض الاكتئاب مقارنة بالذكور.

وعنيت "منظمة حقوق الإنسان(HRW٢٠٠٣.) بدراسة آثار انتهاكات حقوق الإنسان في الشيشان، فعلى عينة قوامها (٢٥٦) مبحوثاً متوسط أعمارهم (٣٠) عاماً، أعرب ثلثا العينة عن أن ما حدث في الشيشان من أحداث صدميه، أدت إلى مشكلات نفسية وعقلية ومشاعر عدم الاستقرار والراحة، ومعظم العينة أقر بأن لديهم أفراد في أسرهم يعانون من مشكلات المواجهة وكذلك مشاعر الاكتئاب .

وعلى عينة من الأسر اللبنانية قوامها (١١٨) مبحوثاً وجدت كلا من "سابا"، ""تشايا" و"دوميت" (Saab . Chaaya & Doumit . 2003) أن آثار الاكتئاب انتشرت لدى نسبة (٤٢ ٪) من العينة .

كما أجرى كل من "موسى" و"مادي" (Mousa & Madi. 2003) دراسة عقب الانتفاضة الفلسطينية الثانية، وتمخضت هذه الدراسة عن أن نسبة (٤٦٪) من الآباء كانوا يمارسون العنف مع أبنائهم، و (٣٨٪) من الأطفال حققوا نتائج دراسية متدنية، ونسبة (٢٧٪) من الأطفال كانوا يعانون من مشكلات التبول اللاإرادي، بينما (٣٩ ٪) من الآباء اقروا بأن أبنائهم يعانون من اضطرابات النوم، كذلك أشارت الدراسة إلى أن نسبة ٥٣٪ من المشاركين من أطفال المخيمات ظهرت لديهم سلوكيات عدوانية مقارنةً بالأطفال من غير قاطني المخيمات، وأكدت النتائج أن (٣٨ ٪) من هذه الاستجابات ترجع إلى رؤية مناظر الحرب والانتفاضة رأى العين .

وعلى عينة أفغانية قوامها (٧٩٩) مبحوثاً تراوحت أعمارهم بين (١٥ : ٦٥) عاماً، قام "كاردوزو" و"بيلكا"و "جوتواي" و "سا"(Cardozo . Bilukha . Gotway & Ca . 2004) بدراسة هدفت الى تحديد آثار الحرب . وقد توصلت الدراسة الى عدة نتائج منها أن نسبة انتشار أعراض الاكتئاب في

العينة قد بلغت (٦٧,٧١ ٪)، ونسبة انتشار أعراض القلق (٧٢,٢ ٪)، أما نسبة انتشار أعراض ما بعد الصدمة فقد بلغت (٤٢٪)، كما كانت الإناث أكثر معاناة من المشكلات النفسية والعقلية مقارنة بالذكور، ووجدت علاقة دالة بين درجة الصحة العقلية للعينة والأحداث الصدمية .

كما أجرى "سكلوت" و"أولف" و "فينتفوجل" (Scholt. Olff & Ventevogel 2004) دراسة موسعة على عينة من قطاعات متعددة من المجتمع الأفغاني بلغت (١٠١١) مبحوثاً، بهدف تقدير مدى انتشار أعراض الاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة، حيث تمخضت الدراسة عن نتائج مفادها أن نسبة أعراض الاكتئاب بلغت (٣٨,٤ ٪)، والقلق (٥١ ٪)، واضطراب ما بعد الصدمة (٢٠,٤ ٪)، كذلك وجدت فروق بين الذكور والإناث في مدى انتشار هذه الأعراض لصالح الإناث .

وأكدت منظمة "اليونيسيف" (UNICEF. 2004) على ما للحروب من آثار نفسية مدمرة طويلة المدى فقد وجدت أدلة على تأثيرات نفسية سلبية تصل إلى مستوى تدمير الصحة العقلية والنفسية للمجتمع، جاء ذلك في دراسة أجريت على أكثر من عشرة آلاف من أطفال الصومال .

وقام "ساراج" و "قوته" (Sarraj & Qouta . 2005) بدراسة على عينة من مجتمع غزة تراوحت أعمارهم بين (١٠ : ١٩) عاماً توصلت إلى أن نسبة (٣٢,٧ ٪) من العينة يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة قوية، و نسبة (٤٩,٢٪) يشعرون بهذه الأعراض بدرجة متوسطة، وكذا (١٥,٦ ٪) يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة منخفضة، وأن نسبة (٢,٥ ٪) لا يعانون من هذه الأعراض، وكان الأطفال الذكور أكثر معاناة من الإناث (الذكور ٥٨٪ و الإناث ٤٢٪)، كذلك الأطفال الذين يعيشون في مخيمات أكثر معاناة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أكثر ممن يعيشون في بيئاتهم الطبيعية .

تعليق على الدراسات السابقة

١ - الإناث كن أكثر معاناة من الجروح النفسية الناتجة عن الحرب .

٢ - هناك أدلة واضحة على وجود ارتباطات دالة بين معاناة الأمهات وأبنائهن .

٣ - وجود فروق دالة بين الجنسين في نسب انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق .

٤ - وجود فروق دالة تبعا لمتغير العمر في نسب انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق، حيث كان الأطفال أكثر معاناة من الراشدين .

٥ - أكثر الفئات العمرية تأثراً بالأحداث الصدمية كانت فئة المراهقين .

٦ - وجود ارتباط مباشر وقوي بين درجة الحدث الصدمي وكمية ونوعية المشكلات النفسية .

٧ - استمرار أثار ما بعد الصدمة لسنوات بعد انتهاء الحدث الصدمي .

٨ - كما يلاحظ في الدراسات السابقة تركيزها على معدلات أو نسب الانتشار، ولم ترد دراسات -في حدود علم الباحثين- حول العلاقة بين اضطراب و كل من القلق والاكتئاب، وكذلك لم تتطرق الدراسات إلى قضية إمكانية التنبؤ بالقلق والاكتئاب من خلال اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ولعل هذا يعد مبررا قويا للباحثين الحاليين لمحاولة دراسة العلاقة السالفة الذكر، وكذا مدى امكانية التنبؤ بالقلق والاكتئاب من خلال اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

فروض الدراسة

١ - توجد علاقة بين القلق والاكتئاب والضغوط التالية للصدمة وبعضها البعض لدى عينة الدراسة .

٢ - يمكن التنبؤ من اضطراب الضغوط التالية للصدمة بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة البحث (ذكور، إناث، العينة الكلية) .

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من أفراد العينة في كل من القلق و الاكتئاب والضغوط التالية للصدمة .

٤ - توجد معدلات لانتشار القلق و الاكتئاب والضغوط التالية للصدمة لدى أفراد العينة وفق ما تتوصل إليه نتائج الدراسة .

٥ - هناك أعراض أكثر انتشاراً لاضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة الدراسة ممكن أن تظهرها النتائج .

٦ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات العمرية لعينة الدراسة على متغيرات الضغوط التالية للصدمة و القلق و الاكتئاب .

منهج الدراسة وإجراءاتها

استخدم الباحثان الحاليان المنهج الوصفي الارتباطي المقارن وذلك لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة الحالية، حيث تحاول بعض الدراسات الوصفية ألا تقتصر على الكشف عن ماهية الظاهرة، والعلاقة بين المتغيرات المتضمنة فيها، بل تقارن بين جوانب الشبه والاختلاف بين الظواهر (فان دالين، ٢٠١٠) .

وينبثق من هذا المنهج المكونات التالية :

١ - **تصميم البحث** : اتبعت الدراسة الحالية تصميم المجموعتين غير العشوائيتين غير المتجانستين وذلك نظراً لطبيعة الدراسة وقلة عدد المشاركين لاسيما الذكور منهم .

٢ - **وصف العينة** : أجريت الدراسة الحالية على عينة قوامها (٢٤٥) مشاركاً من طلاب جامعة مصراتة الليبية بواقع (٩٧) ذكراً متوسط أعمارهم (٢٤,١٥) بانحراف معياري (٣,٤٧)، و(١٤٨) أنثى متوسط أعمارهن (٢١,٣١) بانحراف معياري قدره (٣,٢١)، وبلغ المتوسط الحسابي لأعمار العينة الكلية (٢٢,٤٣) عاماً، والانحراف معياري (٣,٥٩) عاماً.

٣ - أدوات الدراسة

استخدم الباحثان في الدراسة الحالية الأدوات التالية :

١- استخبار مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب ترجمة : الباحثين الحاليين

٢ - مقياس جامعة الكويت للقلق إعداد : أحمد عبد الخالق

٣ - قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

إعداد : "ويزرس"، "ليتز"، "هيرمان"، "هاسكا" و "كيني" (Weathers. Litz. Herman. Huska& Keane. 1993)

ترجمة : الباحثين الحاليين

وقام الباحثان بحساب الخصائص السيكومترية للأدوات المذكورة من صدق وثبات، حيث تم التأكد من الصدق بالطرق التالية :

صدق المُحكمين [*]وذلك بعرض بنود المقاييس على عدد (١٠) من السادة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس وحساب نسبة اتفاق المحكمين في صدق كل بند من بنود الأدوات في قياس ما وضعت من أجل قياسه، وإيضاح نسب الاتفاق بين المحكمين على بنود الأدوات موضحه فيما بعد . أما الثبات فكان من خلال حساب قيمة معادلة "ألفاكرنباخ" لكل آداه.

١ : استخبار مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب

يعد هذا المقياس واحداً من أشهر المقاييس التي تستخدم لقياس الاكتئاب لدى عينات غير مرضية، وقد تم إعداده من قِبل مركز الدراسات الوبائية بالمنظمة العالمية للصحة العقلية، واعتمد في بناء هذا المقياس على مقاييس سابقة مثل مقياس "زيونج" 1965 . "Zung" ومقياس "بيك"و "وورد" و "ميندلسون" 1961 ."Beck . Ward & Mendelson"، ومقياس "راسكن" 1967 . "Raskin. Schulterbrandt & Reating"، ويتكون المقياس من (٢٠) عبارة تقيس الأعراض المختلفة للاكتئاب، ويجاب على هذه الفقرات على متصل مكون من أربعة خيارات وهي (نادراً) وتُعطى الدرجة (صفر)، و(قليلاً) وتُعطى الدرجة (١)، و(بعض الوقت) وتُعطى الدرجة (٢)، و(معظم الوقت) وتُعطى الدرجة (٣)،وتتراوح درجة المبحوث على المقياس ما بين (٠ - ٦٠)، وتُعد الدرجة التي تساوي أو تزيد عن الدرجة (١٦) بمثابة درجة قطع يمكن في ضوئها الحكم على وجود أعرض اكتئابية (Radloff . 1977) . وللمقياس بنية عامليه جيدة حيث أشارت نتائج التحليل العاملي للمقياس إلى وجود أربعة عوامل أساسية هي : المزاج الكئيب، والمزاج الايجابي، والأعراض الجسمية، والعلاقات البين شخصية . وللمقياس خصائص قياسية جيدة في مجتمعات مختلفة وعلى عينات ومراحل عمرية مختلفة(Radloff . 1977. Cho. Nam &Suh. 1998 . Robert. Vernan & Rhoades 1989. Morin. Moullec. Maiano. 2011. Layet. Just & Ninit) . ولإعداد المقياس في الدراسة الحالية قام الباحثان بترجمته للغة العربية، ثم طلبا من متخصص يتقن اللغتين العربية و الأصلية الانجليزية بإعادة ترجمته إلى الانجليزية، وقد كانت الترجمة العكسية قريبة جدا من النسخة

[*]المحكمين : حسين الأطرش آداب مصراتة / مفتاح الشكري تربيه الخُمس / حسين بخيت آداب جنوب الوادي / مصطفى الشقماني آداب مصراتة / مصطفى نمر آداب المنيا / محمد منصور آداب طنطا / أيمن القاضي آداب طنطا / عمر النعاس آداب مصراتة / أنور الصادي تربية مصراتة / حسن الشهوبي تربية مصراتة .

أولاً صدق استخبار الاكتئاب في الدراسة الحالية : ١ - صدق المحكمين :

جدول (١) نسب اتفاق المحكمين على صدق بنود المقياس

م	الفقرة	نسبة الاتفاق ٪
١	تضايقت كثيرا من أشياء لم تكن تضايقني من قبل	١٠٠
٢	لم تكن لدي رغبة في الأكل وشهيتي للطعام كانت ضعيفة	١٠٠
٣	شعرت أنني لا استطيع التخلص من الكآبة بالرغم من مساعدة عائلتي وأصدقائي	١٠٠
٤	شعرت بأنني بحالة جيدة مثل باقي الناس	١٠٠
٥	وجدت صعوبة في التركيز في الأشياء التي كنت أقوم بها.	٩٠
٦	شعرت بالاكتئاب	٩٠
٧	شعرت بأن كل شيء فعلته كان متعبا ومجهدا.	٩٠
٨	شعرت بالتفاؤل تجاه المستقبل.	٩٠
٩	اعتقدت بأن حياتي فاشلة.	٩٠
١٠	شعرت بأنني خائف.	١٠٠
١١	نومي كان مضطربا.	١٠٠
١٢	كنت سعيدا.	١٠٠
١٣	تكلمت أقل من المعتاد.	٩٠
١٤	شعرت بالوحدة.	١٠٠
١٥	الناس كانوا غير ودودين	٨٠
١٦	استمتعت بالحياة.	١٠٠
١٧	انتابتني نوبات من البكاء	١٠٠
١٨	شعرت بالحزن	٩٠
١٩	شعرت بأن الناس لا يحبونني.	٩٠
٢٠	لا استطيع الاستمرار في الحياة.	١٠٠

ومن الجدول السابق يتضح أن نسبة الاتفاق حول صلاحية بنود المقياس تراوحت بين ٨٠٪ الى ١٠٠٪ مما يشير معامل صدق جيد للمقياس .

ثانياً : ثبات استخبار الاكتئاب في الدراسة الحالية :

قام الباحثان بتقسيم عينة التقنين على أساس متغير الجنس (٥٠ ذكور، ٥٠ إناث) وحساب ثبات الاستخبار لكل مجموعة على حده، ثم حساب الثبات لمجموعة التقنين كلها مرة ثانية وذلك للوصول إلى أعلى درجات الثقة في كفاءة المقياس، فباستخدام معادلة "ألفاكرنباخ" بلغت قيمة "ألفا" لمجموعة الذكور (٠,٧٠)، وللإناث (٠,٧٤) وهي قيم دالة ومطمئنة وتشير إلى معامل ثبات جيد يمكن الوثوق به . كما تم تقدير ثبات الاستخبار على عينة التقنين كلها (ذكور وإناث) (١٠٠) مبحوثاً باستخدام معادلة "ألفاكرنباخ"، وقد بلغت قيمة معامل ألفا (٠,٧٠) وهي قيمة دالة ومطمئنة وتشير إلى معامل ثبات جيد يمكن الوثوق به، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفي الاستخبار قبل تصحيح الطول (٠,٧١) وبعد تصحيح الطول (٠,٨٢)، وتشير هذه القيمة إلى معامل ثبات دال ومُرضي .

٢ - مقياس القلق

لقياس القلق في الدراسة الحالية استخدم الباحثان مقياس جامعة الكويت للقلق، والذي أعده (عبد الخالق، ٢٠٠٢) ويهدف إلى تقدير سمة القلق لدى المراهقين والراشدين، ويتضمن هذا المقياس (٢٠) عبارة تقيس الأعراض المعرفية والجسمية والسلوكية للقلق، ويجاب عنه على متصل مكون من أربعة بدائل تبدأ من (نادراً) وتعطى الدرجة (١) إلى (دائما) وتعطى الدرجة (٤)، وللمقياس خصائص سيكومترية جيدة حيث تراوحت معاملات الثبات له ما بين (٠,٨٨ - ٠,٩٢) باستخدام معامل ألفا، و (٠,٧٠ - ٠,٨٨) بإعادة التطبيق، كما أن للمقياس بنية عامليه جيدة، حيث تشبعت بنوده بعامل عام للقلق قدرة (٠,٩٣، ٠,٩٥) في تحليلين عاملين مستقلين .

صدق وثبات مقياس القلق في الدراسة الحالية :

أولا الصدق ١ - صدق المحكمين :

جدول (٢) نسب اتفاق المحكمين على صدق بنود المقياس

م	الفقـــــرة	نسبة الاتفاق٪	م	الفقـــــرة	نسبة الاتفاق٪
١	أعصابي مشدودة	١٠٠	١١	أخاف أن أفقد السيطرة على نفسي	١٠٠
٢	أشعر بالخوف	١٠٠	١٢	أنا متوتر	١٠٠
٣	أعانى من ضيق بالتنفس	١٠٠	١٣	أشعر بالقلق	١٠٠
٤	أفكر في أمور مزعجة	١٠٠	١٤	أنا غير مرتاح	١٠٠
٥	قلبي يدق بسرعة	١٠٠	١٥	المستقبل يقلقني	١٠٠
٦	أصاب بدوخة أو دوار	١٠٠	١٦	أشعر بأنني متقلب(غير ثابت)	١٠٠
٧	أتوقع أن تحدث أشياء سيئة	١٠٠	١٧	عضلاتي متوترة	١٠٠
٨	أنا شخص عصبي	١٠٠	١٨	أنا متنرفز	١٠٠
٩	دقات قلبي غير منتظمة	١٠٠	١٩	أشعر بالانزعاج	١٠٠
١٠	أتحرك بعصبية	١٠٠	٢٠	أنا متململ	١٠٠

ومن الجدول السابق يتضح أن نسب الاتفاق حول صلاحية الفقرات كانت مرتفعة ومُرضية مما يشير إلى صدق المقياس

ثانياً ثبات مقياس القلق:

قام الباحثان بتقسيم عينة التقنين على أساس متغير الجنس (٥٠ ذكور، ٥٠ إناث) وحساب ثبات المقياس لكل مجموعة على حده، ثم حساب الثبات لمجموعة التقنين كلها مرة ثانية وذلك للوصول إلى أعلى درجات الثقة في كفاءة المقياس، فباستخدام معادلة "ألفاكرنباخ" بلغت قيمة "الفا" لمجموعة الذكور

(٠,٩٠)، وللإناث (٠,٨٧) وهي قيم دالة ومطمئنة وتشير إلى معامل ثبات جيد يمكن الوثوق به . كما تم تقدير ثبات الاستخبار على عينة التقنين كلها (١٠٠) مبحوث باستخدام معادلة "ألفاكرنباخ" وقد بلغت قيمة معامل ألفا للمقياس (٠,٩٠) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائيا وتشير إلى معامل ثبات جيد يمكن الوثوق به، كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفي المقياس قبل تصحيح الطول (٠,٧٠) وبعد تصحيح الطول (٠,٨٢)، وتشير هذه القيمة إلى معامل ثبات دال ومرضي بالنسبة للمقياس .

٣- قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

اعتمد الباحثان على قائمة فحص أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، التي أعدها " (Weathers. et. al.. 1993) لتقدير أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وتتكون القائمة من (١٧) عبارة تقيس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة طبقا لمعايير التشخيص الأمريكي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM -5) ويتم الإجابة علي بنود القائمة وفقاً لمتصل مكون من خمسة بدائل تتراوح بين (أبداً) وتعطى الدرجة (١)، و(نادراً) وتعطى الدرجة (٢)، وأحياناً وتعطى الدرجة (٣)، و(غالباً) وتعطى الدرجة (٤)، ودائماً وتعطى الدرجة (٥)، ويمكن تشخيص الفرد على أنه مصاب باضطراب ما بعد الصدمة إذا اختار دائما أو غالبا أو أحياناً على الأقل على فقرة واحدة من الفقرات التي تقيس أعراض استعادة الحدث (الفقرات من ١ إلى ٥)، وعلى ثلاث فقرات من الفقرات التي تقيس أعراض التجنب والتبلد الانفعالي (الفقرات من ٦ إلى ١٢)، وعلى فقرتين من الفقرات التي تقيس أعراض فرط الإثارة والتيقظ (الفقرات من ١٣ إلى ١٧) . وتعد الدرجة (٥٠) بمثابة درجة قطع يمكن على أساسها الحكم على الشخص بأنه يعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وللقائمة خصائص سيكومترية جيدة في النسخة الأصلية (Weathers. et. al.. 1993 ; Blanchard. Alexander. Buckley &Forneris. 1996 ; Norris & Hamblen. 2004)

صدق وثبات قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في الدراسة الحالية :

أولا الصدق : ١ - صدق المحكمين :

جدول (٣) نسب اتفاق المحكمين على صدق بنود المقياس

م	الفقـــــــــــــــــــــــــرة	نسبة الاتفاق ٪
١	هل تتخيل صور وذكريات مزعجة عن الحرب	١٠٠
٢	هل تحلم بأحلام مزعجة ومتكررة عن خبرة الحرب	١٠٠
٣	هل تشعر فجأة بان ما حدث في الحرب ممكن أن يحدث مرة أخرى	٩٠
٤	هل تشعر بالضيق والانزعاج عند رؤية أشياء تذكرك بأحداث الحرب	٩٠
٥	هل تشعر بزيادة في ضربات القلب أو ضيق في التنفس عندما يذكرك شيء ما بما حدث أثناء الأحداث	٩٠
٦	هل تتجنب التفكير أو الحديث عن خبرات الحرب التي مررت بها	١٠٠
٧	هل تتجنب الأنشطة والمواقف التي تذكرك بخبرات الحرب	١٠٠
٨	هل تشعر بصعوبة في تذكر بعض أجزاء مهمة من خبرات الحرب	٩٠
٩	هل لديك صعوبة في الاستمتاع ببعض الأنشطة التي كنت تستمتع بها من قبل	٩٠
١٠	هل أصبح لديك رغبة في الابتعاد والعزلة عن الآخرين	١٠٠
١١	هل تشعر بالبرود الانفعالي وعدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب تجاه المقربين لك	١٠٠
١٢	هل تشعر بان مستقبلك غير آمن وغير واضح المعالم	١٠٠
١٣	هل تشعر بملل وتفضل النوم لفترات طويلة	٩٠
١٤	هل أصبحت أكثر عصبية وتنفجر عند الغضب	٨٠
١٥	هل لديك صعوبة في التركيز	٨٠
١٦	هل تشعر بأنك أكثر حذرا و في حالة تيقظ مستمر	١٠٠
١٧	هل تشعر بتقلب المزاج وسرعة التوتر	١٠٠

ومن الجدول السابق يتضح أن نسب الاتفاق حول صلاحية الفقرات كانت مرتفعة ومرضية مما يشير إلى صدق المقياس حيث تراوحت النسب ما بين (٨٠٪) إلى (١٠٠٪) مما يشير إلى معامل صدق جيد للمقياس

ثانياً ثبات قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

قام الباحثان بتقسيم عينة التقنين على أساس متغير الجنس (٥٠ ذكور، ٥٠ إناث) وحساب ثبات المقياس لكل مجموعة على حده، ثم حساب الثبات لمجموعة التقنين كلها مرة ثانية وذلك للوصول إلى أعلى درجات الثقة في كفاءة المقياس، فباستخدام معادلة "ألفاكرنباخ" بلغت قيمة "الفا" لمجموعة الذكور (٠,٧٩)، وللإناث (٠,٧٣) وهي قيم دالة ومطمئنة وتشير إلى معامل ثبات جيد يمكن الوثوق به . كما تم تقدير ثبات الاستخبار على عينة التقنين كلها (١٠٠) مبحوث باستخدام معادلة "ألفاكرنباخ"، وقد بلغت قيمة معامل ألفا للبعد الأول (٠,٧٢)، والبعد الثاني (٠,٧٥)، والبعد الثالث (٠,٧٤)، وللقائمة ككل (٠,٧٩) وتشير هذه القيم إلى معاملات ثبات دالة ومرضية للمقياس .

٤ - إجراءات البحث وأخلاقياته

وتم تطبيق أدوات الدراسة الحالية خلال فصلي الخريف والربيع للعام لجامعي (٢٠١٣-٢٠١٤) . وتم التطبيق بشكل جماعي في مجموعات تتراوح ما بين (١٥ - ٢٠) طالباً وطالبة، وكان الاشتراك في التطبيق من قِبل المشاركين يتم بشكل اختياري أي برغبة الطالب في المشاركة وذلك لضمان جدية الاستجابات، كما أكد الباحثان على المبحوثين أن هذا التطبيق بهدف البحث العلمي وأن البيانات الاستجابات الخاصة المشاركين سرية .

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية (SPSS) لتحليل البيانات الخاصة بالبحث، واستخدمت الأساليب الإحصائية التالية :

١-المتوسطات والانحرافات المعيارية. ٢ - اختبار "مان ويتني" لدلالة الفروق بين المتوسطات. ٣ - تحليل الانحدار . ٤ - تحليل التباين .

النتائج ومناقشتها :

نتيجة الفرض الأول : و ينُص على " توجد علاقة بين القلق والاكتئاب والضغوط التالية للصدمة وبين بعضها بعضاً لدى عينة الدراسة" .

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين استجابات أفراد العينة على مقياس الضغوط التالية للصدمة، واستجاباتهم على مقياسي القلق و الاكتئاب . ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء

جدول (٤) معاملات الارتباط بين متغيرات اضطراب الصدمة و القلق و الاكتئاب

المتغيرات	اضطراب الصدمة
القلق	٠,٥٢ **
الاكتئاب	٠,٥٣ **

(دال عند مستوى ٠,٠١)**

من خلال الجدول السابق يتضح أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة و القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كلٌ من "برايس" وآخرين (Bryce . et.al.. 1989)، و "سميث" وآخرين (Smith et. al..2002)، و(اليحفوفي ؛ الرشيدي" ٢٠٠٧) حيث أشارت هذه الدراسات

إلى أن المستويات المرتفعة من التعرض للخبرات الصادمة واضطراب الصدمة يرتبطان ايجابياً وبشكل دال بزيادة مستويات القلق والاكتئاب، وهذا ما توافقت معه نتيجة البحث الحالي . ويفسر الباحثان الحاليان هذه النتيجة من خلال أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يرتبط بقوة بكل من الاكتئاب والقلق وما يتلو الأحداث الصدمية من آثار نفسية مدمرة لحياة الفرد، فجل الدراسات التي أجريت على المجتمعات التي عانت من ويلات الأحداث الصدمية كالحروب والكوارث الطبيعية أكدت على العلاقة الوثيقة بين الكرب النفسي واضطراب ما بعد الصدمة، وتتبع منطقية هذه النتيجة من خلال مكونات اضطراب ما بعد الصدمة (استعادة الحدث الصادم، التجنب والتبلد، فرط الإثارة والتيقظ) تلك المكونات التي تعكس في داخلها أعراض الاكتئاب القلق .

نتيجة الفرض الثاني : وينص على يمكن التنبؤ من اضطراب الضغوط التالية للصدمة بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة البحث (ذكور، إناث، العينة الكلية).

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للقلق والاكتئاب باعتبارهما متغيرات تابعة واضطراب الضغوط التالية للصدمة كمتغير مستقل وذلك لعينة الذكور وعينة الإناث وكذا العينة الكلية، وتوضح الجدوال التالية قيمة الانحدار ودلالته .

جدول (٥) تحليل الانحدار البسيط (ذكور)

المتغير المستقل	المتغير التابع	الارتباط	مربع الارتباط	ثابت الانحدار	قيمة المعامل	الخطأ المعياري	ت	الدلالة
اضطراب الصدمة	القلق	٠,٥١	٠,٢٩	١٠,٠٥	٠,٦٥	٤,٥٠	٥,٩١	٠,٠٠
	الاكتئاب	٠,٤٨	٠,٢٣	٢٤,٧٨	٠,٤٩	٣,٥٢	٥,٣٩	٠,٠٠

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ايجابية ودالة عند مستوى (٠,٠١) بين اضطراب الصدمة والقلق والاكتئاب، كما يتضح أيضاً أن نسبة (٢٩٪) من التباين في القلق يمكن إرجاعها إلى الضغوط والصدمات التي يتعرض لها المبحوث من الذكور ويمكن صياغة معادلة الانحدار لتأثير اضطراب الصدمة على القلق كالتالي :

القلق = ١٠,٠٥ + ٠,٦٥ × درجة اضطراب الضغوط التالي للصدمة .

كما يتضح أيضاً أن نسبة (٢٣٪) من التباين في الاكتئاب يمكن إرجاعها إلى الضغوط والصدمات التي يتعرض لها الفرد ويمكن صياغة معادلة الانحدار لتأثير اضطراب الصدمة على الاكتئاب كالتالي :

الاكتئاب = ٢٤,٧٨ + ٠,٤٩ × درجة اضطراب الضغوط التالي للصدمة .

ويتضح من هذه المعادلات أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يسهم في التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب لدى الذكور .

جدول (٦) تحليل الانحدار البسيط (إناث)

المتغير المستقل	المتغير التابع	الارتباط	مربع الارتباط	ثابت الانحدار	قيمة المعامل	الخطأ المعياري	ت	الدلالة
اضطراب الصدمة	القلق	٠,٥٣	٠,٢٨	١٠,٨٠	٠,٦٥	٣,٢٤	٧,٧٠	٠,٠٠
	الاكتئاب	٠,٥٧	٠,٣٢	١٩,١٢	٠,٦٧	٣,٠٨	٨,٣٥	٠,٠٠

ويظهر من الجدول السابق وجود علاقة ايجابية ودالة عند مستوى (٠,٠١) بين اضطراب الصدمة والقلق والاكتئاب، كما يتضح أيضاً أن نسبة (٢٨٪) من التباين في القلق ونسبة(٣٢٪) من التباين في الاكتئاب يمكن إرجاعها إلى الضغوط والصدمات التي يتعرض لها المبحوث من الإناث ويمكن صياغة معادلة الانحدار لتأثير اضطراب الصدمة على القلق والاكتئاب لدى الإناث كالتالي :

القلق = ١٠,٨٠ + ٠,٦٥ × درجة اضطراب الضغوط التالي للصدمة .

الاكتئاب = ١٩,١٢ + ٠,٦٧ × درجة اضطراب الضغوط التالي للصدمة .

ويتضح من هذه المعادلات أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يسهم في التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب لدى الإناث .

جدول (٧) تحليل الانحدار البسيط (العينة الكلية)

المتغير المستقل	المتغير التابع	الارتباط	مربع الارتباط	ثابت الانحدار	قيمة المعامل	الخطأ المعياري	ت	الدلالة
اضطراب الصدمة	القلق	٠,٥٣	٠,٢٨	١٠,٨٣	٠,٦٤	٢,٦١	٤,١٤	٠,٠٠
	الاكتئاب	٠,٥٢	٠,٢٧	٢٢,٣٨	٠,٥٦	٢,٣٣	٩,٥٩	٠,٠٠

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ايجابية ودالة عند مستوى (٠,٠١) بين اضطراب الصدمة والقلق والاكتئاب، كما يتضح أيضاً أن نسبة (٢٨٪) من التباين في القلق ونسبة (٢٧٪)من التباين في الاكتئاب، يمكن

إرجاعها إلى الضغوط والصدمات التي يتعرض لها الفرد ويمكن صياغة معادلة الانحدار لتأثير اضطراب الصدمة على القلق كالتالي :

القلق = ١٠,٨٣ + ٠,٦٤ × درجة اضطراب الضغوط التالي للصدمة .

كما يمكن صياغة معادلة الانحدار لتأثير اضطراب الصدمة على الاكتئاب كالتالي :

الاكتئاب = ٢٢,٣٨ + ٠,٥٦ × درجة اضطراب الضغوط التالي للصدمة .

ويتضح من هذه المعادلات أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يسهم في التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب لدى العينة الكلية .

ومن خلال نتائج الجداول الثلاثة السابقة والرجوع لنتائج الفرض الثاني من الدراسة الحالية يمكن القول أن الإناث عند تعرضهن للأحداث الصدمية، فان درجة الاكتئاب لديهن تزيد مقارنة بالذكور -كما ورد في نتيجة الفرض الثاني- ويمكن إرجاع نسبة (٣٢٪) من الاكتئاب لديهن إلى الحدث الصدمي الذي تعرضن له، بينما الذكور فيظهر أن القلق لديهم هو الأكثر شيوعاً مقارنة بالإناث -كما سبق وروده في نتيجة الفرض الثاني من الدراسة الحالية- وبالتالي يمكن أن ترجع نسبة (٢٩٪) من مظاهر القلق لديهم إلى الحدث الصدمي الذي سبق وتعرضوا له، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما لدى الأنثى من جهاز نفسي ضعيف مقارنة بالذكر والذي ينعكس في ظهور أعراض اكتئابية لدى الإناث أكثر من الذكور، فالأنثى عند تعرضها لأحداث صدمية يكون نسبة يمكن التنبؤ به من اكتئاب أكثر مما يمكن التنبؤ به من الاكتئاب لدى الذكر، بينما الذكر يكون القلق هو الأكثر انتشارا ونسبة ما يمكن التنبؤ به من القلق لدى الذكر أكبر مما يمكن التنبؤ به من قلق لدى الأنثى . وبشكل عام يمكن القول أن المستويات المرتفعة من التعرض للخبرات الصادمة تتنبأ بمستويات القلق و الاكتئاب، سواء لدى الذكور أو الإناث وبالتبعيه لدى العينة الكلية وتتفق هذه النتيجة مع ما اشارت اليه نتائج دراسات "برايس"، "ولكر" و "غوريب" (Bryce . Walker & Ghorayeb 1989)، "سميث"" وآخرين(Smith . et. al.2002) من وجود ارتباط بين التعرض للخبرات الصادمة وكل من القلق والاكتئاب، كما أن تباين أنواع الخبرات الصادمة التي يتعرض لها الأفراد يؤدي إلى تباين مستويات الاكتئاب لديهم، كما تتفق أيضا مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى أن هناك تزامن مرضي بين اضطرابات الصدمة والقلق والاكتئاب بعد التعرض لخبرات الحروب أو الصراعات المسلحة (De Jong et. al.. 2003) . وتتبع منطقية هذه النتيجة من خلال النتيجة التي توصل إليها الباحثان الحاليان في الفرض الأول من الدراسة الحالية والتي أشار ت

إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين كل من اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق و الاكتئاب عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى الارتباط بين هذه المتغيرات وبعضها البعض .

نتيجة الفرض الثالث : وينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من أفراد العينة في القلق و الاكتئاب والضغوط التالية للصدمة . وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "مان ويتنى" للفروق في الرتب بين مجموعتين مستقلتين حيث أن اختبار اعتدالية التوزيع أشار إلى أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي كما هو في الجدول التالي:

جدول (٨) اختبار كولمجروف – سمرنوف لمعرفة طبيعة التوزيع الذى تخضع له بيانات الدراسة

المتغيرات	K-S	مستوى المعنوية
اضطراب الصدمة	٠,٠٧٦	.٠٠٢
الاكتئاب	.١٠١	.٠٠٠
القلق	.١٠٢	.٠٠٠

وبناء على ذلك تم إستخدام إختبار مان ويتنى لمعرفة الفروق بين الذكور والاناث فى متغيرات الدراسة المختلفة .

جدول (٩) قيمة اختبار مان ويتنى للفروق بين الذكور والاناث في متغيرات البحث

المتغيرات	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (u)	قيمة (z)	مستوى الدلالة	الدلالة
اضطراب الصدمة	ذكور	٩٧	١٣٥,٣٢	١٣١٢٦,٣٢	٥٩٨٢,٥٠٠	٢,٢٠	٠,٠٣	دال
	إناث	١٤٨	١١٤,٩٢	١١٤,٩٢				
الاكتئاب	ذكور	٩٧	١١٨,٠٧	١١٤٥٣	٦٧٠٠,٠٠٠	٠,٨٨	٠,٣٧	غير دال
	إناث	١٤٨	١٢٦,٢٣	١٨٦٨٢				
القلق	ذكور	٩٧	١٢٣,٢٥	١١٩٥٥	٧١٥٤,٠٠٠	٠,٠٤	٠,٩٦	غير دال
	إناث	١٤٨	١٢٢,٨٤	١٨١٨٠				

من الجدول السابق يتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير الضغوط التالية للصدمة عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥) لصالح الذكور، بينما لم تظهر فروق دالة بين الذكور والإناث في متغيري القلق والاكتئاب . وتتفق النتيجة الحالية مع عدد من الدراسات من حيث وجود فروق بين الذكور والإناث، ولكن تختلف مع هذه الدراسات في اتجاه هذه الفروق، فمثلا دراسة "سوماساندرام" وآخرون . Somasundaram

(1994)، و "سالاما"، وآخرين(Salama et. al.. 2000)، و"سميث" وآخرين (Smith . . et. al.2002)، و "سكلوت" وآخرين (Scholt et al. 2004) التي توصلت هذه الدراسات إلى وجود فروق لصالح الإناث، بمعنى أن الإناث كن أكثر معاناة من اضطرابات ما بعد الصدمة أكثر من الذكور، وذلك على عكس ما توصلت إليه الدراسة الحالية، ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن معظم أفراد عينة البحث الحالي هم من طلاب الجامعة الذين شاركوا في أحداث الحرب وتعرضوا لخبرات صدمية أكثر بكثير من الإناث، بالإضافة إلى أن الكثير منهم مازال يشارك في العمليات العسكرية الدائرة في مناطق الصراع المختلفة على التراب الليبي . وفيما يتعلق بمتغيري القلق والاكتئاب فقد جاءت هذه النتيجة غير متفقة مع نتائج التراث السيكولوجي، حيث لم تظهر فروق بين الذكور والإناث على متغيري القلق والاكتئاب وذلك في الوقت الذي تشير فيه دراسات عديدة مثل "سالاما" وآخرين (Salama . et. al.. 2000)، ودراسة "سميث" وآخرين (Smith . et. al.2002) إلى وجود هذه الفروق بين الإناث والذكور لصالح الإناث، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن كل أفراد المجتمع الليبي سواء ذكور أو إناث يعانون من نفس المشكلات لاسيما المشكلات المتعلقة بالأمن وانعدام الاستقرار مع استمرار الصراع الدائر على السلطة وموارد البلاد، مما جعل أفراد المجتمع يشعرون بنفس الدرجة من الاكتئاب والقلق تقريباً.

نتيجة الفرض الرابع : وينص على توجد معدلات لانتشار القلق و الاكتئاب والضغوط التالية للصدمة لدى أفراد العينة وفق ما تتوصل إليه النتائج الدراسة .

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب التكرارات والنسب المئوية لدرجات الطلاب التي تعادل أو تزيد عن المئين التسعين وكذلك عدد الطلاب الذين تزيد درجاتهم عن الربيع الأعلى . ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء .

جدول (١٠) حساب التكرارات والنسب المئوية للعينة عند المئين التسعين والربيع الأعلى

المتغيرات	المئين التسعون						الربيع الأعلى						كا٢	الدلالة
	ذكور		إناث		العينة الكلية		ذكور		إناث		العينة الكلية			
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪		
الضغوط	١٨	١٨,٥٥	١٠	٦,٧٥	٢٨	١١,٤٢	٢٤	٢٤	٢٧	١٨	٥١	٢٠	٠,٩٣	٠,٣٣
الاكتئاب	٦	٦,١٨	٢٠	١٣	٢٦	١١	٢٠	٢٠	٤٠	٢٧	٦٠	٢٤	١,٤٩	٠,٢٢
القلق	١٢	١٢	١٣	٩	٢٥	١٠,٢	٢٣	٢٣	٣٦	٢٤	٥٩	٢٤	٠,٥٣	٠,٥٣

من خلال الجدول السابق يمكن القول أن معدلات انتشار اضطراب الصدمة والقلق والاكتئاب لدى أفراد العينة وفقاً لمحك المئيني التسعون تراوحت ما بين (١٠٪ إلى ١١٪)، وتراوحت ما بين (٢٠٪ إلى ٢٤ ٪) وفقاً لدرجات الربيع الأعلى . ويمكن القول أن معدلات انتشار الاضطرابات النفسية (الصدمة والقلق والاكتئاب) جاءت متوافقة مع معدلات الانتشار في الدراسات السابقة سواء العربية منها أو الأجنبية، ففيما يتعلق بانتشار اضطراب الصدمة اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتائج دراسة كل من "سوماساندرام" وآخرين (Somasundaram . et. al.. 1994)، و"جيورفيتش"(Gourevitch 1999)، و "لوبيز" وآخرين (Lopes . . et. al. 2000) و "سكلوت" وآخرين (Scholt et. al. 2004) ، والتي أشارت الى أن معدلات انتشار الصدمة كانت بين (١٧ : ٢٧٪) . كما اختلفت نتيجة البحث الحالي مع دراسات كل من "كينزي وآخرين Kinze. et. al. 198٩) ، و "أحمد" وآخرين (Ahmed . et. al٢٠٠٠). و موليكا" وآخرين (Mollica et. al.١٩٩٨.) و "كاردوزو" وآخرون (Cardozo et. al.. 2004) ، "ساراج" وآخرون (sarraj .. 2005) حيث توصلت هذه الدراسات الى أن نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة تراوحت بين (٣٢ : ٦٠ ٪) زيادة عن النتيجة الحالية . أما فيما يتعلق باضطراب القلق والاكتئاب، فقد اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة كل من "سوماساندرام" وآخرين Somasundaram . et. al. (1994)، و كارم" وآخرين(Karam et. al. 1998 ، (الرشيدي، ١٩٩٩) والتي تشير الى أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب قد تراوحت بين (١٦ : ٢٦٪) لدى الافراد ممن تعرضوا لخبرات صدمية ناتجة حروب أو صراعات مسلحة.

بينما جاءت نتيجة البحث الحالي مختلفة مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة "كينزي وآخرين، (Kinze. et. al..1989) وموليكا"،"ماكايز" و "بول" وآخرين (١٩٩٨ & Mollica . McInnes .Pool et. al.) و "سابا"، ""تشايا" و"دوميت" وآخرين . Saab (Chaaya . Doumit . 2003) و"كاردوزو" وآخرين (Cardozo et al.2004"سكلوت" وآخرون (Scholt et al. 2004) والتي كانت معدلات انتشار اضطرابات القلق والاكتئاب تتراوح ما بين (٤١ : ٨٠٪) زيادة عن نتائج الدراسة الحالية، ويمكن تفسير هذه التباينات المختلفة في معدلات انتشار الاضطرابات النفسية بعد أحداث الحروب والصراعات المسلحة إلى تباين استخدام محكات التشخيص وتقديرات النسب، وكذلك تباين أدوات القياس، بالإضافة إلى الطبيعة الخاصة لكل مجتمع من المجتمعات التي أجريت فيها هذه الدراسات، فالمجتمع الليبي ذو طبيعة خاصة فيما يتعلق بالصراع المسلح الذي دار إبان الثورة، حيث تكلل هذا الصراع بانتصار الثوار على النظام القائم وقتها، كذلك مشاعر الفخر والسعادة التي انتشرت بين أفراد الأسر كون أحد

أبنائهم قد مات شهيداً أو مفقوداً، وكذا كمية الدعم المادي والمعنوي الذي يمنحه المجتمع لأفراده ممن شاركوا في هذه الحرب، بالإضافة إلى المستوي الاقتصادي المرتفع الذي يتميز به المجتمع الليبي كون ليبيا أحد أكبر الدول المنتجة والمصدرة للنفط .

نتيجة الفرض الخامس : وينص على هناك أعراض أكثر انتشاراً لاضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة الدراسة ممكن أن تظهرها نتائج الدراسة .

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات الطلاب على البديلين (دائما - غالباً)، ويتضح من بيانات الجدول التالي التكرارات والنسب المئوية للذكور والإناث والعينة الكلية .

جدول (١١) حساب التكرارات والنسب المئوية للعينة عند المئين التسعين والربيع الأعلى

م	المجال	الفقـــــــــــــــرة	ذكور		إناث		العينة الكلية	
			ك	٪	ك	٪	ك	٪
١	استعادة الحدث الصـــــادم	هل تتخيل صور وذكريات مزعجة عن الحرب	٤٣	٤٤	٤٠	٢٧	٨٣	٣٣
٢		هل تحلم بأحلام مزعجة ومتكررة عن خبرة الحرب	٢١	*٢١	١٦	*١٠	٣٧	*١٥
٣		هل تشعر فجأة بان ما حدث في الحرب ممكن أن يحدث مرة أخرى	٣٥	٣٦	٥٢	٣٥	٨٧	٣٥
٤		هل تشعر بالضيق والانزعاج عند رؤية أشياء تذكرك بأحداث الحرب	٥٨	*٥٩	١٠٢	*٦٨	١٦٠	*٦٥
٥		هل تشعر بزيادة في ضربات القلب أو ضيق في التنفس عندما يذكرك شيء ما بما حدث أثناء الأحداث	٣٣	٣٤	*٦٨	٤٥	١٠١	٤١
٦	التجنب والتبلـــــــد الانفعالي	هل تتجنب التفكير أو الحديث عن خبرات الحرب التي مررت بها	٤٥	٥٦	٥٣	٣٥	٩٨	٤٠
٧		هل تتجنب الأنشطة والمواقف التي تذكرك بخبرات الحرب	٤٣	٤٤	٥٢	٣٥	٩٥	٣٨
٨		هل تشعر بصعوبة في تذكر بعض أجزاء مهمة من خبرات الحرب	٢٨	٢٨	٤٢	٢٨	٧٠	٢٨
٩		هل لديك صعوبة في الاستمتاع ببعض الأنشطة التي كنت تستمتع بها من قبل	٣١	٣١	٤٩	٣٣	٨٠	٣٢
١٠		هل أصبح لديك رغبة في الابتعاد والعزلة عن الآخرين	٣٤	٣٥	٣٧	٢٥	٧١	٢٨
١١		هل تشعر بالبرود الانفعالي وعدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب تجاه المقربين لك	٣٣	٣٤	٣٢	٢١	٦٥	٢٦
١٢		هل تشعر بان مستقبلك غير آمن وغير واضح المعالم	٤٤	٤٥	٤٤	٢٩	٨٨	٣٥

تابع/ جدول (١١) حساب التكرارات والنسب المئوية للعينة عند المئين التسعين والربيع الأعلى

م	المجال	الفقـــــــــــــــرة	ذكور		إناث		العينة الكلية	
			ك	٪	ك	٪	ك	٪
١٣	فرط الإثارة والتيقظ	هل تشعر بملل وتفضل النوم لفترات طويلة	٤٣	٤٤	٦١	٤١	١٠٤	٤٢
١٤		هل أصبحت أكثر عصبية وتنفجر عند الغضب	٤٧	٤٨	٦٤	٤٣	١١١	٤٥
١٥		هل لديك صعوبة في التركيز	٥٤	٥٥	٥٦	٣٧	١١٠	٤٤
١٦		هل تشعر بأنك أكثر حذرا و في حالة تيقظ مستمر	١٦	٥١	٥٦	٣٧	١٠٧	٤٣
١٧		هل تشعر بتقلب المزاج وسرعة التوتر	٥٥	*٥٦	٧٣	٤٩	١٢٨	٥٢

وتشير نتيجة الفرض الحالي إلى أن أكثر اضطرابات الصدمة شيوعاً لدى أفراد العينة هي الاضطرابات المتعلقة بفرط الإثارة والتيقظ، حيث تراوحت النسبة ما بين (٢٨ : ٥٢٪)، وكانت الإناث أكثر معاناة من الذكور، بينما جاءت الأعراض المتعلقة باستعادة الحدث الصادم ما بين (١٥ : ٦٥٪)، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (الرشيدي، ١٩٩٤)، و(أبو سابا، ١٩٩٩)، ودراسة (WHO . 2004) . ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء فكرة أن فرط الإثارة والتيقظ يظهر بشده عند تعرض الشخص المباشر للحادث الصادم، أو أن يكون شاهد عيان للحادث الصادم، أو أن يكون أحد أفراد عائلته قد تعرض لهذه الأحداث، وهذا كله ما حدث لكل أفراد المجتمع المصراتي إبان ثورة ١٧ فبراير، لذا فان فرط الإثارة والتيقظ هو أكثر مظاهر اضطراب ما بعد الصدمة انتشاراً بين أفراد عينة الدراسة الحالية . وكذلك فان استمرار الصراع بين القوى المتناحرة على السلطة في ليبيا واستمرار الاقتتال والصراع جعل من حالة فرط الإثارة والتيقظ حالة مستمرة لا تنقضي بانقضاء الثورة، في حين كون استعادة الحدث الصدمي، والتجنب والتبلد الانفعالي جاءا في المرتبة الثانية من حيث نسبة الانتشار لدى أفراد العينة وذلك بسبب أن الأحداث الصدمية والصراعات مازالت دائرة على التراب الليبي فكيف للفرد أن يستعيد أو يتذكر شيء مازال حتى اللحظة دائرة أمامه، بالإضافة إلى أن التجنب والتبلد الانفعالي نظرا لتواتر الأحداث على مدى سنوات عقب الثورة لا يجعل الفرد العادي في حالة تجنب، وإنما في حالة استثارة وتيقظ دائمين .

نتيجة الفرض السادس : وينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات العمرية لعينة الدراسة على متغيرات الضغوط التالية للصدمة و القلق و الاكتئاب .

وللتحقق من هذا الفرض تم تقسيم العينة إلى ثلاثة فئات عمرية، الفئة الأولى (١٨ : ٢٠)، الفئة الثانية (٢١ : ٢٣)، الفئة الثالثة (٢٤ : ٢٦) استخدام أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه للتعرف على الفروق بين الفئات العمرية على متغيرات الضغوط والقلق والاكتئاب.

جدول (١٢) تحليل التباين أحادي الاتجاه للتعرف على الفروق بين الفئات العمرية على متغيرات الضغوط والقلق والاكتئاب

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الضغوط التالية للصدمة (١)	بين المجموعات	٥٩٠,٧٩	٢	٢٩٥,٣٩	٤,٠٣	٠,٠٢
	داخل المجموعات	١٧٧٢٥,٩٩	٢٤٢	٧٣,٢٤		
	التباين الكلي	١٨٣١٦,٧٩	٢٤٤			
قلق (٢)	بين المجموعات	٣٤٥,٨٠	٢	١٧٢,٩٠	١,٥٣	٠,٢١
	داخل المجموعات	٢٧٢١٤,٠٤	٢٤٢	١١٢,٤٥		
	التباين الكلي	٢٧٥٥٩,٨٥	٢٤٤			
اكتئاب (٣)	بين المجموعات	١٥١,٧١	٢	٧٥,٨٥	٠,٤٢	٠,٢٤
	داخل المجموعات	٢١٥٣٩,٢٤	٢٤٢	٨٩,٠٥		
	التباين الكلي	٢١٦٩٠,٩٦	٢٤٤			

من خلال الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اضطراب الصدمة بين المجموعات العمرية المختلفة بينما لم تظهر فروق دالة فيما يتعلق بمتغيرات القلق والاكتئاب، وللتعرف على اتجاه الفروق تم استخدام التحليلي البعدي (Post Hoc) باستخدام اختبار "دونت" ويوضح الجدول التالي هذا الإجراء .

جدول (١٣) نتيجة التحليل البعدي باستخدام اختبار "دونت"

المقارنة	فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
١ × ٢	٣,١٧	١,١٨	٠,٠٣
١ × ٣	٠,٠٣١	١,٦٣	١,٠٠
٢ × ٣	٣,٢٠	١,٦٧	٠,١٦

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن هناك فروق دالة إحصائياً بين الفئة العمرية الأولى (١٨ - ٢١)، والفئة العمرية الثانية (٢١ - ٢٣)، وكانت هذه الفروق في اتجاه ارتفاع درجات اضطراب الصدمة لدى هذه الفئة حيث كان

متوسطها (٤٠,٠٩) مقارنة بالفئة الأولى والتي بلغ متوسطها (٣٦,٩٢)، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الفئة العمرية الثالثة والأولى، وكذلك الثالثة والثانية . ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الفئة العمرية من (٢١-٢٣ عاماً) كانت إبان الحرب تتراوح أعمارهم بين (١٧-١٩ عاماً) وهذه الفئة من المراهقين الذين تحملوا الكثير من أعباء الحرب والقتال، إضافة على ذلك فان سن المراهقة يتسم بقدر كبير من شدة الاستثارة مما أدى إلى هذه النتيجة المنطقية والمتمثلة في اتجاه الفروق ناحية هذه الفئة العمرية، بينما الفئة العمرية الأولى (١٨-٢٠ عاماً) كانت وقت الحرب تتراوح أعمارهم من (١٤-١٦عاماً) وهي فئة عمرية صغيرة نسبياً ولم يشهدوا عنف الأحداث بالشكل الكامل مقارنةً بالفئتين العمريتين الأخريين، وكانوا أثناء أحداث الحرب مكلفين بأعمال المساعدات الخفيفة والدعم اللوجستي وغيره من أعمال الخطوط الخلفية للقتال ولم يشتركوا في جبهات القتال الأمامية .

الخُلاصة : خلُصت نتائج الدراسة الحالي إلى وجود علاقة ايجابية ودالة عند مستوى أقل من (٠,٠٥) بين اضطراب الصدمة والقلق والاكتئاب لدى عينة البحث، وامكن التنبؤ بمستويات القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة من خلال درجاتهم في اضطراب الضغوط التالية للصدمة كما أن معدلات القلق والاكتئاب واضطراب الصدمة لدى أفراد العينة قد تراوحت بين (٢٠:٢٤٪) وفق درجات الربيع الأعلى، وتمثلت أهم أعراض الصدمة الأكثر انتشاراً لدى أفراد العينة هي أعراض التجنب و التبلد الانفعالي ثم استعادة الحدث الصادم، كما كان هناك فروق بين الذكور والإناث في الضغوط التالية للصدمة لصالح الذكور، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائياً في القلق والاكتئاب، كما تباينت درجات الطلاب في اضطراب القلق والاكتئاب بتباين درجاتهم في اضطراب الصدمة، ووجدت فروق دالة إحصائيا في اضطراب الصدمة وفق المستوى العمري وكانت الفروق في اتجاه ارتفاع درجات الفئة العمرية من (٢١- ٢٣عاماً) مقارنةً بباقي الفئات العمرية الأخرى .

قائمة المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية

إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٨) . الاكتئاب اضطراب العصر الحديث - فهمه وأساليب علاجه . ***سلسلة عالم المعرفة***، ع ٢٣٩، الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب،.

الأنصاري، بدر (٢٠٠٤) . القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية : دراسة ثقافية مقارنة، **مجلة دراسات نفسية**، ١٤ (٣)، القاهرة .

الرشيدي، بشير (١٩٩٩) . ***الحرب وسيكولوجية المجتمع : دراسات في آثار العدوان العراقي على المجتمع الكويتي***، مكتب الإنماء الاجتماعي، إدارة البحوث والدراسات، الديوان الأميري، الكويت.

الصبوة، محمد نجيب ؛ المحمود، شيماء يوسف (٢٠٠٧) . بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسة السلوك الصحي الايجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت . ***دراسات عربية في علم النفس***، ٦ (١)، ١-٤٨ .

عبد الخالق، أحمد ؛ الصبوة، محمد نجيب ؛ العنزي، فريح (١٩٩٥) . ***القلق لدى الكويتيين بعد العدوان العراقي*** .، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت : إدارة البحوث والدراسات، الديوان الأميري .

عبد الخالق، أحمد (٢٠٠٢) . مقياس جامعة الكويت للقلق دراسة الارتباطات ومعاملات صدقه وثباته على عينات من طلبة جامعة الكويت . ***مجلة كلية الآداب جامعة الإسكندرية***، ع ٥٢، ١ - ٤٧ .

عبد الله، عادل (٢٠٠٠) . ***العلاج المعرفي لسلوكي أسس وتطبيقات***، القاهرة : دار الرشيد .

فان دالين، ديوبولد ب (٢٠١٠) . ***مناهج البحث في التربية وعلم النفس*** . ترجمة : محمد نوفل، سليمان الشيخ، طلعت غبريال، القاهرة : الأنجلو المصرية .

اليحفوني، نجوى ؛ الرشيدي، فهد (٢٠٠٧) . الأحداث الصدمية في الحياة وعلاقتها بالاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الثانوية . ***المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس والشرق الأوسط وشمال أفريقيا***، الأردن ٢٧ ابريل إلى ١ مايو .

ثانيا : مراجع باللغة الانجليزية

References

- Ahmed.A..Sofi.MA.. Sundelin-Wahlsten.V. (2000). Posttraumatic stress disorder in children after the military operation "Anfal" in Iraqi Kurdistan***. Eur. Journal of Adolesc Psychiatry***.43. 43-235

- Al-krenawi A. Graham JR. Kanat-Maymon Y. (2010) . Analysis of trauma exposure. symptomatology and functioning in Jewish Isreali and Palestinian adolescents. ***Britch Journal of Psychiatry*** 195.427–432

- American Psychiatric Association. (2000). ***Diagnostic and statistical manual for mental disorders(DSM)*** (4th text rev. ed.). Washington. DC: American Psychiatric Press Inc.

- Amone-P'Olak. (2014). Mediators of the relation between war experiences and suicidal ideation among former child soldiers in Northern Uganda: ***the WAYS study***. BMC Psychiatry. 14:271

- Barenbaum J. Ruchkin V. Schwab-Stone M. (2004). The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. ***J. Child Psycho Psychiatry*** . 45(1).41–62

- Beck. A.T.. Ward. C.H.. Mendelson. M. (1961). An inventory for measuring depression. ***Archives of General Psychiatry***. 4. 561-571

- Blanchard. E. B.. Jones Alexander. J.. Buckley. T. C.. &Forneris. C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSDchecklist (PCL). ***Behaviour Research and Therapy***. 34.669–673.

- Bryce JW.. Walker N.. Ghorayeb F. (1989) . experiences. responses styles and mental health among mothers and children in Beirut. Lebanon. ***Soc Sci Med***. 95 . 28- 685.

- Cardozo. B.L..Bilukha O.O.. Gotway C. (2004) . Mental health. social functioning. and disability in postwar Afghanistan. ***Journal of American Medical Association(JAMA)***. 84. 292 - 575 .

- Cho. M. J.. Nam. J. J.. &Suh. G. H. (1998) . Prevalence of symptoms of depression in nationwide sample of Korean adults. ***Psychiatry Research***. 81. 341-352.

- De Jong. J. V. T. M.. Komproe. I. H.. & Van Ommeren. M. (2003). Common mental disorders inpost-conflict settings. ***The Lancet***. 361. 2128–2130.

- Eytan. A.. Gex-Fabry. M.. Toscani. L.. Deroo. L.. Loutan. L.. &Bovier. P. A. (2004) . Determinantsof post-conflict symptoms in Albanian Kosovars. ***Journal of Nervous and Mental Disease***. 192.664–671.

- Gorst. U.C.. Goldenberg. E. (1998) . Psychological sequelae of torture and organized violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. ***British Journal of Psychiatry***.4. 72:90.

- Gourevitch P. (1999**). *We wish to inform you what tomorrow we will be killed with our families*** : stories from Rwanda. New York : Picador .

- Human Rights Watch. (2003).Into Harm's way forced return of displaced people to Chechnya.***http.org/reports/2003/Russia0103***.

- Karam EG.. Howard DB.. Karam AN. (1998).Major depression and external stressors : the Lebanon wars **.** ***Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*** . 30 . 225 : 248.

- Kennedy Amone-P'Olak. Balaam NyekoOtim. George Opio. Emilio Ovuga. and Richard Meiser-Stedman . (2014) .War experiences and psychotic symptoms among former child soldiers in Northern Uganda: the mediating role of post-war hardships – ***The WAYS Study*****.** Soc Psychiatry PsychiatrEpidemiol. November ; 49(11): 1783–1792.

- Kennedy Amone-P'Olak.. Emilio Ovuga.Tim J.. Croudace.. Peter B. Jones . (2014) . Rosemary Abbott The influence of different types of war experiences on depression and anxiety in a Ugandan cohort of war-affected youth:***the WAYS study Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*** 49.1783–1792

- Kennedy Amone-P'Olak1. Balaam Nyeko Otim2. George Opio3. (2014). Emilio Ovuga4. and Richard Meiser-Stedman War experiences and psychotic symptoms among former child soldiers in Northern Uganda: the mediating role of post-war hardships – ***the WAYS Study Soc Psychiatry PsychiatrEpidemiol.*** November ; 49(11): 1783–1792. doi:10.1007/ s00127-014-0873-5

- Kinzie. JD.. Sack.WH.. Angell. RH. (1998).Three-years follow-up of Cambodian young people traumatized as children. ***Journal of American Child Adolescent Psychiatry***.4. 28:501.

- Lopes C. B.. Vergana. A.. Agani. F. (2000). Mental health. social functioning. and attitudes of Kosovo Albanians following the war in Kosovo. ***Journal of American Medical Association(JAMA).***7.284-569.

- Macksoud MS.. Aber JL. (1996).The war experiences and psychological development of children in Lebanon **.** ***Child development***. 88. 67-70 .

- Mathers. C.. Fat. D. M.. & Boerma. J. T. (2008). The global burden of disease: 2004 update. **World Health Organization.**

- Mart . E. (2010) . Introduction to Trauma Rehabilitation after War and Conflict. in Mart. E.. (ed). ***To Trauma Rehabilitation after War and Conflict***. Springer House. New York . 1 - 19 .

- Molliica RF.. DonelenaK.. Tor. S. (1993).The effect of trauma and confinement on functional health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps. ***Journal of American Medical Association(JAMA)***.6.270-581.

- Mollica RF..McInnes K..Poole C.(1998).Dose effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. ***Britch Journal of Psychiatry***.8.173-482.

- Morin. A. J. S.. Moullec. G.. Maïano. C.. Layet. L.. Just. J.-L.. &Ninot. G. (2011). Psychometric properties of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) in French clinical and nonclinical adults. ***Epidemiology and Public Health/Revue d'Epidemiologieet de SantePublique.*** 59. 337-340.

- Mousa F.. Madi H. (2003).Impact of the humanitarian crisis in the occupied Palestinian territory on people and services. Gaza United Nations Refugees in the Near East for Palestinian Refugees in The Near East ***(UNRWA).***

- Ninan PT. (1999).The functional anatomy. neurochemistry. and pharmacologyof anxiety. ***Journal of Clinical Psychiatry***;60(suppl 22).12–17

- Norris. F. H.. & Hamblen. J. L. (2004). Standardized self-report measures of civilian trauma and PTSD. In J. Wilson & T. M. Keane (Eds.). ***Assessing psychological trauma and PTSD*.** 63−102. 2nd ed. New York: Guilford Press

- Odenwald M. Neuner F. Schauer M. Elbert T. Catani C. Lingenfelder B. Rockstroh B.(2005). Khat use as risk factor for psychotic disorders: A cross-sectional and case-control study in Somalia. ***BMC Medicine***.; 3 Article 5. DOI:10.1186/1741-7015-3-5.

- Paardekooper B.. de Jong JT.. Hermanns JM. (1999). The psychological impact of war and the refugee situation on south Sudanese children in refugee camps in northern Uganda: an exploratory study . ***Journal of Child Psychol Psychiatry***. 40 .70-529

- Qouta S. (2003). Trauma. violence and mental health: the Palestinian experience . ***Doctoral dissertation***. Vrij Universitity . Amstrdam .

- Radloff. L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. ***Applied Psychological Measurement***. 1. 385–401

- Radloff. L. S.. & Teri. L. (1986). Use of the Center for Epidemiological Studies Depression.Scale with older adults. ***Clinical Gerontologist***. 5. 119-136

- Raskin A. Schulterbrandt J. Reating N. (1967). Factors of psychopathology in interview. ward behavior. and self-report ratings of hospitalized depressives. ***Journal of Consulting Psychology*** 31. 270-278.

- Rivera. W. H.. Mari. J. D.. Andreoli. S. B.. Quintana. M. I.. &Ferraz. M. P. D. (2008). Prevalenceof mental disorder and associated factors in civilian Guatemalans with disabilities caused bythe internal armed conflict. ***International Journal of Social Psychiatry***. 54. 414–424.

- Roberts. R. E.. Vernon. S. W.. & Rhoades. H. M. (1989). Effects of language and ethnic status on reliability and validity of the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale with psychiatric patients. ***Journal of Nervous and Mental Disease***. 177. 581-592

- Saab BR.. Chaaya M.. Doumit M. (2003). Predictors of psychological distress in Lebanese hostages of war . ***Soc Sci Med.*** 57 . 57- 249 .

- Salama P.. Spiegel P.. Van Dyke. M .(2000).Mental health and nutritional status among the adult Serbian minority in Kosovo***. Journal of American Medical Association(JAMA)***.84. 284-578.

- Sarraj E.E.. Qouta S.(2005) . The Palestinian experience . In: Lopez-Ibor J.J.. Christodoulou G..May M.. (eds) . ***Disaster and mental health***. Chichester : Wiley . 229-238 .

- Scholte.W.F.. Olff.M.. Ventevogel.P. (2004). Mental health symptoms following war and repression in Eastern Afghanistan. ***Journal of American Medical Association(JAMA)***. 93 . 292 - 585.

- Shader RI. Greenblatt D.J. (2003) Approaches to the treatment of anxiety states. In: Shader RI. (ed.) ***Manual of Psychiatric Therapeutics***. 3rd ed.Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.184–209.

- Smith p..Perrin. S..Yule. W.. et. al.. (2002).War exposure and children from Bosnia-Herzegovina .Psychological adjustment in community sample. ***Journal of trauma Stress***.56. 15-147.

- Somasundaram MJ.. Sivayokan S. (1994). War trauma in a civilian population . ***British journal of Psychiatry***. 7. 165-524 .

- Tedeschi. R. G.. & Calhoun. L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. ***Journal of Traumatic Stress***. 9(3). 455–471.

- Tedeschi. R. G.. & Calhoun. L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. ***Journal of Traumatic Stress***. 9(3). 455–471.

- United Nations Children's Fund (UNICIF).(2004). ***From perception to reality - A study of child protection in Somalia. Nairobi***: (UNICIF).

- Venes D. ed. Taber's . (2005) . ***Cyclopedic Medical*** ed..Philadelphia: F.A. Davis. ***Dictionary***. 20th

- Vinck P. Pham PN. Stover E. Weinstein H.M. (2007). Exposure to war crimes and implications for peace building in northern Uganda. ***Journal of American Medical Association(JAMA)*** . 298(5).543–554

- Weathers. F. W.. Litz. B. T.. Herman. D. S.. Huska. J. A.. Keane. T. M. (1993). The PTSD checklist (PCL): reliability.validity. and diagnostic utility***. Paper presented at the Ninth Annual Conference of the ISTSS. San Antonio***.

- Westermeyer. J.(2000). Health of Albanians and Serbians following the war in Kosovo: studying the survivors of both sides of armed conflict . ***Journal of American Medical Association(JAMA)***. 6 . 286 - 615 .

- World Health Organization (WHO). (2012). Project alas : Resource for mental health and Neurological disorder . Available: ***http://www.who.int/mental*** health/evidence/atlas /profiles countries. j m pdf. Accessed 10 Aug 2012 .

- World Health Organization (WHO). (2004) . Prevalence Severity and need for treatment of mental disorders in The World Health Organization Mental Health Surveys . ***Journal of American Medical Association (JAMA)*** . 291 (21) : 2581 - 2590 .

- World Health Organization (WHO). (2007). Prevalence of diabetes world wide retrieved . November 28 . 2007. from ***http://www.int/diabetes/facts/world /figures/en/print.html.***

- Zung W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. ***Archives of General Psychiatry***. 12 . 63- 75.

The role of the symptoms of The Post Traumatic Stress Disorder in prediction of Anxiety and Depression on a sample of students from Libyan Misurata University after the events of the 17th February Revolution

Hassan A. Elashry
Dept. of Psychology
Suez University

Ahmed H. Ahmed
Dept. of education and psychology
Misurata University

Abstract

The current study aimed to identify the relationship between "PTSD" . Anxiety and Depression to the sample of the study . and the possibility to predict the anxiety and depression levels in the light of PTSD . also it shows the spread rates of anxiety . depression and PTSD that the sample has . The study also illustrates the differences between males and females in the spread rate of the variables of the study . The sample consisted of (245) participants from Libyan Misurata University (97 males-148 females) mean of age (22.43) SD (3.59) years . The results was that there is a significant relationship at the level (0.05) between PSTD and both anxiety and depression . and that PSTD contributes to predicting the degrees of anxiety and depression on the sample . The rates of anxiety. depression and PTSD were between (20:24٪) . It was clear that most symptoms of PSTD are avoidance . apathy then remembering the traumatized events . there are also differences between males and females in PSTD in favour of males . but there is no significant differences in anxiety and depression. Also there was a disparity in the degrees anxiety and depression with the disparity of degrees of PSTD . there were also a significant differences in PSTD according to age level . and those concerning the degrees of the age group (21-23 years) compared to the rest of others .

Key Words : Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) - Anxiety - Depression