University of Benghazi
Faculty of Education Almarj

جامعة بنغازي
كلية التربية – المرج
ISSN 2518-5845

Global Libyan Journal

المجلة الليبية العالمية

العدد الرابع والأربعون / يوليو / 2019

اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المعلمين المتضررين من أحداث الحرب في مدينة بنغازي

*د.أبوبكر عبد الجواد أبوبكر (أستاذ مساعد بقسم علم النفس جامعة عمر المختار–القبة)
** أ. محمد إبراهيم الفاخري (محاضر مساعد بقسم علم النفس جامعة عمر المختار–القبة)
** د. إبراهيم بوبكر المسماري (أستاذ مساعد بقسم علم النفس جامعة طبرق)

اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المعلمين المتضررين من أحداث الحرب في مدينة بنغازي

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعلمين بمناطق الحرب في مدينة بنغازي وفق بعض المتغيرات، استخدم المنهج الوصفي وقد بلغ حجم العينة (176) معلم و معلمة من معلمي مدينة بنغازي. وطبق بهذه الدراسة مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف الصدمة لدافيدسون"1987"(Davidson Trauma Scale-DSM-IV)، المكون من (17) فقرة تماثل الصيغة التشخيصية للتصنيف الرابع لرابطة الطب النفسي الأمريكية، و المترجم من قبل عبد العزيز ثابت، بعد التأكد من صدقه و ثباته. أجريت الدراسة في العام الدراسي 2017-2018م.

استخدمت العديد من الإجراءات الإحصائية منها(اختبار "ت" والمتوسطات والنسب المئوية)، و تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية(عند مستوي 0.01)، بين متوسط عينة الدراسة على الدرجة الكلية للمقياس والمتوسط الفرضي، مما يشير إلى عدم ارتفاع اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة ككل.
- ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط عينة الذكور وبين متوسط عينة الإناث، على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في الدرجة الكلية للمقياس.
- ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط عينة الذكور ومتوسط عينة الإناث، في بعد استعادة الخبرة الصادمة وبعد الاستثارة الانفعالية.
- إنّ العرض الأعلى نسبة تقع ضمن بعد استعادة الحدث الصادم، بالفقرة رقم(4) وبنسبة (26%) والعرض الأقل نسبة يقع ضمن بعد تجنب الخبرة الصادمة بالفقرة رقم(7) وبنسبة (10%).
- بلغت نسبة من تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة(24.4%) من إجمالي عينة الدراسة.
- بلغت نسبة من لديهم عرض أو أكثر من أعراض كرب ما بعد الصدمة (65.3%) من إجمالي عينة الدراسة.

وتم استخلاص بعض التوصيات والمقترحات من أهمها تقديم مخطط برنامج للخدمات النفسية للمعلمين الذين تعرضوا لصدمة الحرب للتخفيف من التغيرات النفسية السلبية الناتجة عن الحرب مما يؤدي إلى إعادة تكيفهم النفسي والاجتماعي.

Abstract

The aim of this study was to identify the level of post-traumatic stress disorder and its relation to some variables, among teachers in Benghazi City. Sample consisted of (176)

teachers from primary and secondary schools. The tool of the study was the PTSD scale by Davidson (1987).

The study used statistical method, and data was analyzed by the SPSS program, the statistical analysis revealed the following results:

There were statistically significant differences between the sample average and the satisfaction (the comparable) average in favor of the sample average, indicating a decrease in PTSD in the study sample.

There were no statistically significant differences between males and females on the PTSD scale in the total score. The findings are discussed and also some recommendations and suggestions were pointed out.

المقدمة:

تعرض البشر منذ بدء الخليقة إلى الكثير من الشدائد والكوارث سواء كانت من الطبيعة كالتغيرات المناخية أو الزلازل، وقد تكون هذه الضغوط بفعل البشر كالحروب وغيرها مثل الأزمات الاقتصادية. إن أصعب هذه الأزمات عادة تكون ناتجة عن الصراع البشري والتي تصل إلى حد أن تكون صدمة أو أزمة نفسية شديدة ينتج عنها اضطرابات تالية للصدمة قد تمتد لفترات طويلة.

إن الخبرات الصادمة لها امتدادات نفسية واجتماعية وعاطفية سلبية، تنعكس ليس فقط على الفرد الذي تعرض لها بل حتى على المحيطين به كأسرته والمحيط الاجتماعي سواء من الجيران أو الزملاء في الدراسة أو العمل.

وقد يواجه الفرد في حياته اليومية صدمات تولد لديه اضطرابات وضغوطا متعددة تجعله في وضع غير اعتيادي قد تسبب له توترا وتشكل له تهديدا يفشل في السيطرة عليه، وقد ينجم عنه اضطرابات نفسية متعددة. وهذه المواجهات مع تهديد الحياة هي ما اصطلح على تسميته "بالعصاب الصدمي" أو المرض، فالعصاب لا يعرف فقط من خلال عارضه المميز، وإنما يعرف أيضا من خلال الشخصية الكامنة وراءه (المرشحة أو التي لديها استعداد للإصابة به)، فمثلا الشخصية القلقة تكمن وراء عصاب القلق والشخصية الرهابية تكمن وراء الفوبيا والهستيرية وراء العصاب الهستيري [24].

وتعتبر الصدمة النفسية "PSYCHOLOGICAL TRAUMA" حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الفرد على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها. وهي معايشة الفرد لخبرة الحدث الصادم أو مواجهته أو مشاهدته وهذا الحدث يتضمن موتا أو أذى حقيقيا أو تهديدا للفرد أو لأشخاص آخرين مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف أو الفزع أو الرعب.

وهذا الحادث الصادم يهاجم الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياته بشدة، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب وبعض الأعراض التي تظهر على الفرد مثل استعادة الحدث المؤلم والتبلد الانفعالي أو الإثارة المفرطة. ويشير[4]، بأن معدلات انتشار الضغوط التالية للصدمة تختلف تبعا لعدة عوامل منها: نوعية الحدث الصادم، والظروف المحيطة وكذلك متغير الجنس، كما يشير أيضا إلى أن نسبة انتشار الضغوط بالنسبة للأشخاص الذين تعرضوا للحوادث الصادمة قد تراوحت حسب الظروف المشار إليها مابين (23% إلى 35%).

ومثل هذه الخبرات الصادمة قد عاشها أفراد العينة المستهدفون بالدراسة الحالية، عندما فقدوا أبناءهم أو أقاربهم أثناء الحرب الدائرة في ليبيا حيث تعرضوا إلى أزمات نفسية واجتماعية منذ 2011، أشار [28]، في دراستهم حول معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة في بعض المدن الليبية والتي انطوت علي مخاطر مثل القتل والتهجير وتدمير الممتلكات وكذلك كانت لها انعكاسات وضغوط نفسية واجتماعية على الفرد والأسرة والمجتمع وبالذات مدينة بنغازي حيث قدرت نسبة انتشار هذا الاضطراب بحوالي: 41% من سكان المدن التي شملتها الدراسة، وتعتبر من أكثر المدن الليبية التي تعرضت لهذه الأزمات

وخصوصا الفترة الممتدة من منتصف 2014 إلى نهاية 2017. مما ترتب عنها العديد من المشاكل النفسية والاضطراب الذي يعاني منه الناجون من أهوال الحروب يعرف باسم: اضطراب الضغوط التالية للصدمة، والتي يشار إليها في مجال الصحة النفسية باضطرابات ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress disorder (PTSD). حيث تم الإشارة إليه كاضطراب نفسي للمرة الأولى بالدليل الطبي النفسي التشخيصي الثالث لسنة 1980 ثم الرابع 1994، و هو خبرات غير اعتيادية يتعرض لها الفرد وتسبب له الشعور بالخوف والرعب[25]. ويشترط أن تستمر أعراض الاضطراب مدة من شهر إلى ستة أشهر لكي يشخص على إنّه اضطراب ما بعد الصدمة وقد تظهر الأعراض بعد ستة أشهر من وقوع الحدث الصادم.

تحديد مشكلة الدراسة :

وهذا الاضطراب هو استجابة الأشخاص غير الطبيعية لأحداث استثنائية مفاجئة وغير متوقعة، تتسم بالخطورة وعادة ما تكون مرعبة مما يتسبب في اضطراب ما بعد الصدمة[17]. غالبا ما تكون خبرات الصدمة النفسية مصحوبة بانطباعات حسية تلتصق بذاكرة الفرد وإحياء للتجربة، بحيث يشعر أن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلو الأخرى، وتكون مصحوبة بذكريات مزعجة وكوابيس متكررة، لها علاقة بالحدث الصادم، و يترتب عنها أعراض التحاشي والإثارة المفرطة واضطرابات النوم. ومن أكثر الأحداث التي مرت على سكان مناطق القتال بمدينة بنغازي تعرضهم للقصف وسماع أصوات الانفجارات والعمليات الانتحارية وسط الجموع البشرية ومشاهد الدم والأشلاء والاغتيالات لبعض الشخصيات المدنية والعسكرية في أغلب أحياء المدينة والتي تعرض على الشاشات المرئية ووسائل التواصل الاجتماعي.

بالرغم من هذه الأحداث التي شهدتها مدينة بنغازي إلا أن هناك شريحة من السكان لا يستهان بعددها من أهمها شريحة المعلمين التي استمرت بعملها في المدارس داخل الأحياء المجاورة لمحاور القتال لم تحظ بالاهتمام والدراسة من قبل الباحثين في مجال علم النفس للتصدي لهذه المشكلة ومعرفة حجمها والتعرف على الانعكاسات النفسية المترتبة عنه. عليه فان هذه الدراسة تهتم بدراسة اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من معلمي الأحياء المجاورة لمحاور القتال في مدينة بنغازي وفق بعض المتغيرات.

ومن ثم قمنا بطرح الأسئلة الآتية :

- ما مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المعلمين المتضررين من أحداث الحرب بمدينة بنغازي؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق متغير الجنس؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق متغير الجنس؟
- ما الأعراض الأكثر ظهورا حسب مفردات المقياس؟

أهمية الدراسة :

- تنبع أهمية الدراسة من واقع معاش في المجتمع الليبي خاصة مع أحداث العنف والحرب الدائرة في هذه الفترة.
- ندرة الدراسات حول هذا الموضوع في البيئة الليبية خصوصا على فئة المعلمين.

– إن هذه الدراسة تفسح المجال لإجراء المزيد من الدراسات في هذا الموضوع، وبالتالي تطويره إلى برنامج إرشادي وقائي وعلاجي.

– إلقاء الضوء علي مشكلة موجودة في المجتمع وتتفاقم نتيجة عدم معالجتها مبكرا مما قد يؤدي إلى تحويلها إلى اضطراب في الشخصية يصعب علاجه مستقبلا.

– الوصول إلى توصيات مفيدة في حل مشكلات المعلمين الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة.

– وضع برنامج علاجي وخطة، لمعالجة التغيرات السلبية للحرب و خاصة اضطراب ما بعد الصدمة.

– التعرض لدراسة مشاكل هذه الفئة من فئات المجتمع، ذو أهمية خاصة في خدمة الجيل الجديد والتعرف علي معاناتهم الناجمة عن الأحداث الصادمة.

أهداف الدراسة :

–التعرف على مستوى الاضطرابات التالية للصدمة لدى المعلمين والمعلمات.

–التعرف علي أكثر أعراض الأحداث الصادمة شيوعا لدى المعلمين الذين مارسوا العمل تحت الاشتباكات.

–التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

–التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في درجات الأبعاد لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

حدود الدراسة : اقتصرت الدراسة الحالية على المعلمين من الجنسين بالمدارس المحيطة بمناطق الاشتباكات بمدينة بنغازي، الذين كانوا يمارسون أعمالهم خلال فتره الاشتباكات الممتدة من العام 2014 وحتى عام 2017 وعلي المقياس المستخدم في الدراسة، خلال العام 2018م.

مصطلحات الدراسة :

– الصدمة (trauma):وقد عرفت الصدمة عند كل من دهيرمان (1992) وبنيوس (1985)، بأنها رد الفعل الذي يتبع التعرض لخبرة مسيطرة خارج نطاق التحكم فيها وتكون فنون المواجهة السابقة غير كافية لاستيعابها [26]. ويعرفها مكتب اليونيسيف الإقليمي بأنها حدث خارجي مفاجئ متوقع يهدد تكامل وشمولية الفرد أو الآخرين أو حياتهم، وهو ما يستجيب له الفرد بخوف شديد وإحساس بالعجز أو بالرعب. إن كلمة صدمة ظهرت سنة 1855 وهي من أصل يوناني (traumatismo) الذي يعني فعل الجرح في علم النفس المرضي فان كلمة صدمة أخذت من علم الأمراض الجراحية والتي تعني إصابة بصدمة آلية عنيفة سببها عامل نفسي خارجي على جزء من الجسم وتسبب جرحا نتيجة تعدي عامل خارجي مفاجئ وعنيف يهدد الصحة الجسمية والعقلية ويسمي ذلك بالحدث الصادم[9].

تعريف اضطراب ما بعد الصدمة: فئة من فئات اضطراب القلق، حيث يتكون كنتيجة لتعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي، أو جسمي غير عادي[22].

كما يعرف حسب الرابطة الأمريكية للطب النفسي بأنه خبرة أو حادثة خارج مجال الخبرة الإنسانية العادية وهى الخبرة التي تؤلم أي شخص يتعرض لها على أن يقع ذلك في صورة حادث مفاجئ.

التعريف الإجرائي لاضطراب ما بعد الصدمة: الدرجة التي يحصل عليها المعلم على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد **دافيد سون** ترجمة عبد العزيز"**1987**".

التعريف الإجرائي للمعلم: ويقصد به المعلمين والمعلمات بالمدارس الست التي أجريت عليها الدراسة.

الإطار النظري والدراسات السابقة : يورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-10) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD ضمن الفئة (F48-F40) الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط الجسمية المظهر Neurotic،(Stress- related and somatoform Disorders)، ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة "بردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطراب التكيف" والتي تشمل خمسة أنوع هي: "رد فعل الضغط الحاد- اضطراب ما بعد الصدمة- اضطراب التكيف- ردود فعل أخري نحو الضغط الحاد- غير محدود " . ويحدد النابلسي وآخرون معايير اضطراب ما بعد الصدمة في: معايشة حدث يقع خارج نطاق معايشة الإنسان العادي وتكرار معايشته، الاستمرار في تجنب المثيرات التي رافقت الحدث الصادم أو فقدان الحس العام، استمرار العوارض التي تعكس زيادة التأثير بالصدمة، وأخيرا ديمومة الاضطراب واستمراره لمدة شهر على الأقل.

مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة : وقد جرى تشخيص هذا الاضطراب ودراسته بصوره علمية منهجية تبعا لوضوح أعراضها وشيوعها، ويعود السبب الرئيسي في تعريفه بالوصف الذي هو عليه الآن إلى الحرب الفيتنامية، وهو اضطراب يكون شائعا بين الذين يتعرضون للكوارث والحروب [21].

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

إن السمة المرضية (Psychopathology) الأساس في هذا الاضطراب هي"الذاكرة الصدمية" (Traumatic Memory) وهذا ينعكس في أعراض نفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية[12].

هناك ثلاثة أعراض رئيسة لاضطراب ما بعد الصدمة ،بالإضافة إلى مجموعة أعراض مصاحبة.

الأعراض الرئيسة تتمثل في:

1-إعادة الحدث الصادم "Re-experiencing Symptoms" : مثل التذكر للحدث، الكوابيس ، والأفكار الدخيلة.

2-محاولة التجنب "Avoidance and Emotional Numbing": للأفكار والمشاعر والأحداث والأشخاص الذين رافقوا الحدث الصدمي.

3-فرط التيقظ "Hyper arousal Symptoms": حيث يكون الفرد في حاله تأهب، ويعاني من اضطراب في النوم، التهيج، والاستجابة المنزعجة المبالغ فيها، وصعوبة التركيز[21].

الأعراض المصاحبة :-

1- نوبات الهلع : مثل الخوف الشديد المصحوب بضيق في التنفس، الدوخة، التعرق، الغثيان وتسارع دقات القلب.

2- الأعراض الجسدية : مثل الألم المزمن، الصداع، الآم في المعدة، الإسهال، ضيق أو حرقة في الصدر، تقلص العضلات، أو الآم في الظهر.

3- مشاعر عدم الثقة: ضعف الثقة في الآخرين، ضعف التفكير واعتبار العالم مكان خطير.

4- مشاكل في الحياة اليومية: في الجانب الاجتماعي ، في المدرسة أو في العمل .

5- المشاكل الاجتماعية: وتتمثل في الشعور بضعف الألفة تجاه العائلة.

6- تعاطي المخدرات أو الكحول: بهدف التخفيف من الآلام العاطفية.

7- الاكتئاب، القلق، الحزن، تقلب المزاج، فقدان الاهتمام، عدم التمتع بالأنشطة، الشعور بالذنب والخجل أو اليأس من المستقبل.

8- التفكير في الانتحار: حيث تسيطر على أفكار الفرد الرغبة في الانتحار.

9- ردود الأفعال العاطفية المفاجئة والشديدة.

تشخيص الاضطراب: إن تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى فرد ما يعني: أن هذا الفرد قد مر بخبرة تحتوي علي خبرات جديدة بالنسبة للفرد نفسه، أو لحياة شخص آخر له علاقة به، أو لسلامته الجسدية هو نفسه، وأن هذا الفرد قد استجاب لهذا الحدث بشكل مبالغ فيه من الخوف والرعب والاستثارة. وبحسب تصنيف (DS-R-IV1994) فإن الحادث الصادم يشترط فيه توافر المعايير الآتية:

1-خبرة الفرد، أو مشاهدته لحدث أو أحداث تضمنت احتمال الموت، أو إصابة خطرة، أو تهديد لسلامة الآخرين الجسدية ويكون رد فعل الفرد، يتسم بالخوف الشديد، أو العجز.

2-تكون خبرة الفرد للحادث الذي سبب له الصدمة باستجابات متكررة مثل الذكريات الاقتحامية المتكررة عن الحدث الصادم.

3-التصرف أو الشعور، وكأن الحدث المسبب للصدمة يتكرر مع استجابة فسيولوجية عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية.

4-التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة، والتراخي في القدرة على الاستجابة.

5- صعوبات في الخلود للنوم، أو الاستمرار فيه ونوبات الغضب وصعوبة التركيز والتيقظ والحساسية المفرطة في الاستجابة عند سماع الأصوات المفاجئة.

النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة : اختلفت النظريات في الكيفية التي تشكل فيها اضطراب ما بعد صدمة PTSD، ومن أبرز النظريات، النظرية البيولوجية والتحليلية والسلوكية و المعرفية ([2]؛ [3]؛ [20]).

النظرية البيولوجية : يفترض هذا التوجه أن العوامل الوراثية تلعب دورا رئيسا في حدوث هذا الاضطراب حيث وجدت دلائل لذلك بين التوائم المتطابقة بالمقارنة مع التوائم الإخوة غير المتطابقة مما يدعم فرضية إن الوراثة لها دور في حدوث هذا الاضطراب[21].

وكذلك تفترض هذه النظرية أيضا أن هناك علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتغيرات في وظائف وكيمياء وفسيولوجية الدماغ، حيث قام بعض الباحثين بربط تفسيرات اضطرب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ علية من تغيرات كيميائية وفسيولوجية مثل ارتفاع نسبه الكاتيكولامين "Catecholamine" في الدم، انخفاض نسبة السيروتونين "Serotonin" في الدماغ، انخفاض نسبة الدوبامين "Dopamine" في الدماغ، وارتفاع نسبة الاسيتيل كولين "Acetyl Cholin"، وانخفاض نسبة الأدرينالين "Adrenaline". فينجم عن هذه التغيرات الفسيولوجية استجابات مروعة من الخوف والفزع، بسبب ارتفاع مستوي الأدرينالين لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة[22].

نظرية التحليل النفسي: يرى أصحاب هذا التوجه أن الاضطراب يحدث بعد تعرض الفرد للحادث الصدمي بعدة أشهر ويعزون السبب إلى إن الفرد ونتيجة لردود الفعل المؤلمة فإنه يلجأ إلى قمع الأفكار حول الحادث الصدمي عمدا غير أن حالة الأفكار هذه لا تحل المشكلة لأن الفرد لا يكون قادرا على إن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى وتشكل جزءا من الإحساس بذاته، وأن الذكريات المكبوتة لها دور كبير في حدوث الاضطراب النفسي. ولقد أولت نظريات التحليل النفسي اهتماما للخبرة الصادمة كما استخدمت المفاهيم السيكودينامكية في تفسير الاضطرابات المرتبطة بالصدمة[27].

ويعتبر فرويد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق هي تجربة القلق الأولى، إن الصدمة تأتي من الخارج وتصبح بعدية[3]. هناك انتقادات كثيرة حول هذه النظرية من أهمها عدم تفسير وجود اختلافات فردية من حيث قابلية الأشخاص للتعرض لاضطراب ما بعد الصدمة (ويحسب لهذه النظرية تزويدنا بفهم لبعض الأعراض الرئيسة الخاصة بهذا الاضطراب).

النظرية السلوكية : يري علماء هذا التوجه، إن اضطراب ما بعد الصدمة يعزى إلى اكتساب الفرد لاستجابة خوف شرطية لهذا الحدث، تتمثل في سلوك التجنب والاستثارة الانفعالية، وعلى دور العوامل البيئية، وليس للوراثة دور في ذلك، و إن اضطرابات الضغوط التالية للصدمة هي ردود أفعال تخضع لقوانين الاشراط الكلاسيكي والاشراط الإجرائي. وحسب النظرية السلوكية الصدمة النفسية هي حالة رعب تسبب ردود أفعال انفعالية مقلقة على المستوى الحركي والفسيولوجي والمعرفي،وهذا ما يفسر

تطور وبقاء اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وترتبط بمنبهات مكانية وصوتية وغيرها [1]و[9] . ولكن لا تعطينا هذه النظرية تفاصيل أو تفسيرات عن لماذا يصاب بعض الأفراد دون الآخرين ممن تعرضوا لنفس الحادث أو الموقف الصادم.

النظرية المعرفية : وفق هذه النظرية أن اضطرابات ما بعد الصدمة ناتجة عن تفكير غير عقلاني حول أحداث الحياة بشكل عام، وأن الفرد يدرك الحدث الصدمي علي انه معلومات جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي، فلا يعرف كيف يتعامل معها فتشكل له تهديدا ينجم عنه اضطراب في السلوك كما تركز النظرية المعرفية على الكيفية التي يدرك فيها المصدوم الحدث الصادم [24]و[26].

وكذلك يفسر هذا النموذج إدراك معني الحدث عند الشخص وكيف تظهر لديه المعاناة، من خلال نظره الشخص إلى ذاته والعالم الخارجي أي القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخصا عن الآخر، حيث يركز علي فكره البنية المعرفية المقترحة التي تميز الذاكرة طويلة المدى، هذه النظرية تقوم علي تدريب الفرد علي الدفاع أو الهروب من الخطر، لكن إذا كان الفرد لا يستطيع وصف معنى الخطر في وضعيته، فان بنيته المعرفية تتدهور وتظهر أعراض فسيولوجية مفرطة وردود أفعال كالتجنب غير المبرر والاستثارة الانفعالية المفرطة[15]و[25].

النظرية المعرفية السلوكية : وهو نموذج معرفي سلوكي يتضمن عنصر المعنى في الحدث الصادم، ويفترض أن الاستجابة التي تترتب عن الخبرة الصادمة تظم العناصر الآتية:

وهي معلومات عن الموقف الصادم، عن الاستجابات الفسيولوجية والمعرفية والسلوكية التي ترتبت عليه، والاقتران الشرطي ما بين المثير الصادم والاستجابة التي يتوقع أن يصدرها عن الفرد الذي تعرض للصدمة. كما افترض هذا الاتجاه أيضا أن اضطرابات القلق بأنواعها المختلفة قد تغزو الفرد، حيث يدرك إنه يتعرض لمثير صدمي غامض أو خطر وان فكرة تلاشي الإحساس بالأمان تزيد من النتائج الضارة [19].

النظريات النفسية الاجتماعية : تفسر هذه النظرية حدوث الاضطراب من خلال التفاعل بين الحدث الصادم والاستجابة العادية للكارثة وخصائص الفرد والبيئة الاجتماعية الثقافية التي تجري فيها الصدمة ويسترد فيها الفرد توازنه وفاعليته وتركيزه. وأن أشخاص معينين ممن يتعرضون لصدمة شديدة يتطور لديهم اضطراب ما بعد الصدمة في حين أنه لا يتطور لدى آخرين، وأن الشخص يواجه عبئا نفسيا زائدا حتى تتكامل الصدمة داخل المخطط المعرفي لديه، كما يؤدي إخفاق دفاعاته الموجهة إزاء الكارثة إلى العجز في معالجة الخبرة الصادمة، وهنا تساعد البيئة المواتية علي التعامل مع الصدمة واستيعابها والعكس بالنسبة للبيئة غير المساندة [1].

الدراسات السابقة: سنقوم بعرض بعض الدراسات حسب التسلسل التاريخي لها:-

دراسة [8]، هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية التالية لصدمة الانفجار تناولت الدراسة 24 حالة من الذكور، وجد أن لضغوط ما بعد الصدمة آثارا كبيرة على الجانب السلوكي، والعقلي، والانفعالي، والصحي، والاجتماعي لأفراد عينة الدراسة.

دراسة [11]، هدفت إلى التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة الذي يعاني منه العراقيين بعد الحرب، وتكونت عينة الدراسة من 100 فرد تتراوح أعمارهم ما بين 20-50 سنة، وبينت النتائج إن العراقيين قد عانوا من آثار الحرب من خلال أعراض الصدمات التي ظهرت واضحة لدى نسبة كبيرة منهم والتي تمثلت في الاكتئاب ومشاكل النوم والشعور بالذنب التي وصلت لدرجة الاضطراب لدى البعض منهم.

دراسة [21]، هدفت الدراسة إلى التعرف على ضغوط ما بعد الصدمة لأعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية، وأجريت على عينة بلغت (478) عضو هيئة تدريس من الجنسين، واستخدم في الدراسة مقياس اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة، مكون من (60) فقرة، وأشارت النتائج إلى أن 68.4% من أعضاء هيئة التدريس يعانون من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

دراسة [6]، هدفت إلى الكشف عن الحالات التي تعاني من آثار الحرب والنزوح في مدينة مصراتة، وقد ضمت عينة الدراسة 118 فردا من الذكور والإناث، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن (16%) من العينة لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وبشكل حاد، كما أظهرت النتائج أن نسبة الإناث اللائي لديهن الاضطراب أعلى من نسبة الذكور حيث بلغت (87% - 61%)، إلا أن الحالات الشديدة لدى الذكور (18%) أعلى منها لدى الإناث (9%)، كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس والعمر ومنطقة النزوح، كما بينت إن التفكير وتذكر الحدث الصادم هو من أكثر أعراض الاضطراب شيوعا لدى عينة الدراسة.

منهجية الدراسة : اتبعنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو معلومات مقننه عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة [13] و[10]و[23].

المجتمع وعينة الدراسة : أخذت عينة الدراسة من كامل مجتمع الدراسة في المدارس الست التي تقع في محيط منطقة الاشتباكات في مدينة بنغازي وهي: مدرسة الأندلس، مدرسة الاستقلال، مدرسة التحرير، مدرسة الأمل الواعد، مدرسة أبو عبيدة بن الجراح، ومدرسة بلال بن رباح وبعدد كلي (265). تم التطبيق علي عينة من (176) معلم ومعلمة منهم (53) ذكور و (123) إناث.

أداة الدراسة : طبق في هذه الدراسة مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف الصدمة لدافيدسون"1987"(Davidson Trauma Scale-DSM-IV)، المكون من (17) فقرة تماثل الصيغة التشخيصية للتصنيف الرابع لرابطة الطب النفسي الأمريكية، والمترجم من قبل عبد العزيز ثابت، بعد التأكد من صدقه وثباته، ويتكون من (17) فقرة وثلاثة أبعاد وهذه الأبعاد هي : استعادة الخبرة الصادمة وتشمل المفردات الآتية : (1 ، 2 3 ،4،17) ، تجنب

الخبرة الصادمة وتشمل المفردات الآتية : (5، 6، 7 ،8، 9 ، 10 ، 11)، و الاستثارة وتشمل المفردات الآتية : (12 ، 13 ، 14 ، 15 ،16).

والتفسير الإكلينيكي لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدا فيدسون من خلال تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة وذلك بحساب الأعراض كما يلي:

- عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- 3 أعراض من أعراض التجنب.
- عرض من أعراض الاستثارة.

طريقة تصحيح المقياس : من خلال البدائل الموجودة أمام كل فقرة وهي خمسة بدائل (أبدا ، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما) وتوزع درجات العينة من (0 ، 1 ، 2 ، 3 ، 4) حيث لا توجد فقرات سالبة، كل الفقرات تشير إلى وجود اضطراب، حيث تعطى أعلى درجة على البديل دائما (4)، غالبا (3)، أحيانا (2)، نادرا (1)، أبدا (0)، حيث أن الدرجة الكلية (68)، وتدل الدرجة المرتفعة، على وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة : "يعد الصدق من الخصائص السيكومترية الأساسية للاختبارات والمقاييس ونعني بالصدق مدى فائدة القياسات في اتخاذ قرارات موائمة لغرض معين "[26]. في أول فحص لمجموع العمليات والبنود والمنبهات التي يتضمنها الاختبار لتقدير مدى تمثلها للمجال السلوكي المعين الذي أعد الاختبار لقياسه، قام القائمون بالدراسة بعرض الأداة على عدد من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والقياس النفسي لإعطاء آرائهم حول مدى انطباق عبارات المقياس للتطبيق على المعلمين بمدينة بنغازي، حيث اتفق جميع المحكمين بنسبة تتراوح من 85% إلى 95% على أن الفقرات تقيس الصفة المراد قياسها(اضطراب ما بعد الصدمة والأبعاد المكونة للمقياس)، مع العينة ثم قام القائمون بالدراسة بالتطبيق على عينة مبدئية للتأكد أن العبارات مفهومة وواضحة لديهم، كذلك إدراك معنى التعليمات، وطريقة رصد الدرجات. وبعد دراسة الملاحظات والتوصيات اللازمة بالخصوص تمت طباعة الأداة، والتي طبقت على عينة استخراج الصدق والثبات وهي (30) من المعلمين من نفس خصائص عينة الدراسة. تم إجراء ثبات الأداة بطريقة التجزئة النصفية واستخدام معادلة سبيرمان–براون التصحيحية حيث بلغ معامل الثبات(0.87).

صدق الاتساق الداخلي : وهذه الطريقة تقوم على حساب الصدق من خلال معاملات ارتباط مفردات المقياس بالدرجة الكلية لكل بعد وكل نوع على حده، وهي تزودنا بمعلومات عن التناسق الداخلي أو تجانس مكونات المقياس، ويساعد هذا في معرفة ما إذا كان المقياس يقيس سمة أو بعدا واحدا، كما يوفر قياس الاتساق الداخلي أدلة على ذات علاقة بالتكوين الفرضي للمقياس. بلغ صدق الاتساق الداخلي للمقياس الأصلي (0.99) حيث استخدم معامل ألفا–كرونباخ، وقد قام القائمون بالدراسة

باستخدام أحد أنواع الصدق ألا وهو صدق الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس لعينة قوامها (50) فردا، نعرضها بالجدول رقم (1) وجدول رقم (2) معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها.

جدول(1) يوضح معامل ارتباط أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
استعادة الخبرة الصادمة	.81**	0.01 دالة إحصائيا
تجنب الخبرة الصادمة	.83**	0.01 دالة إحصائيا
الاستثارة	.79**	0.01 دالة إحصائيا

جدول(2) يوضح معامل ارتباط أبعاد المقياس ببعضها

الأبعاد	استعادة الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادمة	الاستثارة
استعادة الخبرة الصادمة	–	–	–
تجنب الخبرة الصادمة	0.55*	–	–
الاستثارة	0.46**	0.46**	–

****دالة عند مستوى 0.01، *دالة عند مستوى 0.05 وتعتبر معاملات الارتباط السابقة معاملات ثبات داخلي مقبولة ودالة إحصائيا.**

نلاحظ أن هناك ارتباطات دالة بين أبعاد المقياس مما يدل على أنها مشبعة بنفس العامل.

وبذلك يكون قد تم التأكد من صدق وثبات فقرات الأداة وأصبحت صالحة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

إجـــراءات التطبيـــق : تم توزيـــع الاختبـــار علـــى جميـــع المعلمـــين والمعلمـــات بالمـــدارس الواقعـــة في نطـــاق منـــاطق الاشـــتباكات وكانـــت مطلـــة بشـــكل مباشـــر علـــي منطقـــة وســـط الـــبلاد والـــتي اســـتمرت المعـــارك فيهـــا لمـــدة أربـــع ســـنوات وتعرضـــت إلى القـــذائف والرصـــاص عـــدة مـــرات ممـــا اضـــطر الـــبعض إلى الانتقـــال إلى مـــدارس أخـــرى بعـــد أكثـــر مـــن ســـنة علـــى بـــدء الاشـــتباكات مثـــل مدرســـة الأنـــدلس (شـــق أول / تعلـــيم أساســـي) ومدرســـة التحريـــر (شـــق أول وثـــاني تعلـــيم أساســـي – مشـــترك)،والـــبعض الآخـــر اســـتمر بـــدون انقطـــاع والمـــدارس كالتـــالي:-مدرســـة الاســـتقلال (شـــق أول وثـــاني تعلـــيم أساســـي – إنـــاث)، مدرســـة التحريـــر (شـــق أول وثـــاني

تعليم أساسي – مشترك)، مدرسة الأمل الواعد (شق أول / تعليم أساسي – مشترك)، مدرسة أبي عبيدة بن الجراح (ثانوي–ذكور)، مدرسة بلال بن رباح (شق أول / تعليم أساسي – مشترك)، مدرسة الأندلس(شق أول / تعليم أساسي – مشترك). بلغ عدد المعلمين الذين استمروا في تأدية عملهم خلال فترة الاشتباكات (265) معلم ومعلمة في المدارس الست، جمع عدد (175) استمارة اختبار مستوفاة أي ما نسبته (66.04%) من إجمالي مجتمع الدراسة وكانت نسبة المعلمين إلى المعلمات (70.29%-29.71%).

الوسائل الإحصائية : تم استخدام الوسائل الإحصائية الآتية : المتوسطات الحسابية – الانحراف المعياري – الاختبار التائي من خلال استخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

عرض ومناقشة النتائج : سوف نقوم بعرض نتائج الدراسة حسب التساؤلات، ثم حسب التشخيص الإكلينيكي لدافيدسون.

أ– عرض النتائج حسب التساؤلات :

أولا– ما مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأبعاده لدى المعلمين بالمدارس المجاورة لمحاور القتال في مدينة بنغازي؟ وللإجابة عن هذا التساؤل نقوم بعرض الجدول التالي:

الجدول رقم (3) يعرض الفروق بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة علي الدرجة الكلية والأبعاد لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (ن = 176)

أبعاد المقياس	المتوسط الفرضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة " ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	10	9.38	4.21	-1.94	175	0.05
تجنب الخبرة الصادمة	14	10.24	4.82	-10.33	175	0.001
الاستثارة الانفعالية	10	8.92	4.74	-3.01	175	0.01
الدرجة الكلية	34	28.55	10.75	-6.72	175	0.01

من خلال الجدول رقم (3) يظهرأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط العينة(9.38)، والمتوسط الفرضي(10)، في بعد استعادة الخبرة عند مستوى دلالة إحصائية (0.05)(لصالح المتوسط الفرضي)، وبعد الاستثارة، وبين متوسط العينة(10.24)، و المتوسط الفرضي(14)، عند مستوى دلالة إحصائية (0.01)في بعد تجنب الخبرة (لصالح المتوسط الفرضي)، كما يلاحظ أن هناك فرق ذا دلالة إحصائية بين متوسط العينة (8.92) و المتوسط الفرضي(10)، على بعد الاستثارة. كذلك يوجد فرق ذو دلالة إحصائية(عند مستوى 0.01)، بين متوسط عينة الدراسة علي الدرجة الكلية للمقياس(28.55)، والمتوسط الفرضي للمقياس(34)، مما يشير إلى عدم ارتفاع اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة ككل. التفسير: يرجع ذلك إلى أن عينة الدراسة أخذت من مجتمع طبيعي وأن من لديهم مشكلات نسبتهم إلى المجتمع ككل قليلة، مما جعل متوسط العينة يميل إلى عدم وجود الاضطراب، إلا أن الدرجات قاربت الوصول إلى المتوسط الافتراضي لوجود أعراض الاضطراب لدى نسبة كبيرة من العينة.

ثانيا: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق متغير الجنس؟ للإجابة عن هذا التساؤل نعرض الجدول التالي:

الجدول رقم (4) يعرض الفروق في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وفق لمتغير الجنس (ن=176)

أبعاد المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ف"	مستوى الدلالة	قيمة "ت"	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	ذكور=34	28.79	11.90	0.035	0.85	1.10	174	0.26
	إناث=142	26.31	11.66					

يتضح من الجدول رقم (4) أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط عينة الذكور(28.79)، وبين متوسط عينة الإناث(26.31)، على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في الدرجة الكلية للمقياس. تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة [21] والتي تشير إلى إن نسبة الاضطراب لدى الإناث (87%) بينما النسبة بين الذكور (61%) لصالح الإناث.

ثالثا: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق متغير الجنس؟

الجدول(5) يعرض الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وفق لمتغير الجنس(ن=176)

أبعاد المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	ذكور=34	9.38	4.17	0.68	174	0.49
	إناث=142	8.78	4.72			
تجنب الخبرة الصادمة	ذكور=34	11.94	6.20	2.50	174	0.01
	إناث=142	9.53	4.71			
الاستثارة الانفعالية	ذكور=34	8.23	6.00	-.33	174	0.73
	إناث=142	8.55	4.71			

يتضح من الجدول رقم (5)، أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط عينة الذكور ومتوسط عينة الإناث في بعد استعادة الخبرة الصادمة وبعد الاستثارة الانفعالية. وهذه النتائج تتفق مع دراسة [21] والتي تشير إلى أن الاختلاف بين الذكور والإناث كان طفيفا جدا. أما فيما يتعلق بتجنب الخبرة الصادمة فقد أظهرت النتائج، أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.01)، بين متوسط درجات الذكور(11.94) والإناث (9.53)، على مقياس اضطراب الصدمة لصالح الذكور، يمكن تفسير هذه النتيجة كون الرجال والنساء قد تعرضوا لنفس مدة الحرب مما ترتب عليه مستوى متقارب من حيث تأثير استعادة الخبرة والاستثارة الانفعالية، وذلك لوجودهم في نفس المحيط والتداول فيما بينهم بهذا الخصوص، أما فيما يتعلق بالبعد الثالث وهو التجنب ولكون الذكور أكثر اضطرارا للحركة والتنقل من الإناث، وبالتالي يكون هناك وعي أكبر بمشكلات التجنب لأنه سلوك يتكرر معهم كثيرا مما يؤدي إلى الحد من حرية الحركة لديهم، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة فيما يتعلق بشيوع أعراض بعد التجنب لدى الذكور أكثر من الإناث حيث تعتبر من الصفات الرئيسة الشائعة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة [20]، بينما تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة [6].

رابعا: ما الأعراض الأكثر ظهورا حسب مفردات المقياس؟ ولمعرفة الأعراض الأكثر انتشارا لدى عينة الدراسة، قمنا بحساب مجموع ونسبة كل عرض.

الجدول رقم (6) يعرض أعراض الاضطراب الأكثر ظهورا لدى المعلمين، كما تبينها النسبة المئوية

الرقم	الأبعاد	السـؤال	المجموع	النسبة %
1	استعادة الخبرة الصادمة	هل تتخيل صور، ذكريات، و أفكار عن الخبرة الصادمة؟	390	23%
2		هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	222	13%
3		هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	312	18%
4		هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	440	26%
5		هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، و الرعشة، و العرق الغزير و سرعة في ضربات القلب؟	395	23%
6	تجنب الخبرة الصادمة	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	378	22%
7		هل تتخيل صور، ذكريات، و أفكار عن الخبرة الصادمة؟	164	10%
8		هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	269	16%
9		هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	190	11%
10		هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	175	10%
11		هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)	190	11%
12		هل تجد صعوبة في تخيل بقائك علي قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، و الزواج، و إنجاب الأطفال؟	254	15%
13	الاستثارة	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	369	22%
14		هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟	294	17%

15		هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	242	14%
16		هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، و من السهل تشتيت انتباهك؟	231	14%
17		هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟	182	11%

يظهر الجدول رقم(6) أن العرض الأعلى نسبة يقع ضمن البعد الأول، وهو استعادة الحدث الصادم (Re-experiencing Symptoms)، حيث جاءت الفقرة رقم (4) "هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟" (بمجموع 440 نقطة (ونسبة 26%)، وهو ما يزيد عن المتوسط الافتراضي ب 88 نقطة حيث المتوسط الافتراضي 352 نقطة)، ويليها مباشرة من حيث النسبة،الفقرة رقم (5)" هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، و الرعشة، و العرق الغزير و سرعة في ضربات القلب؟"(بمجموع 395 (ونسبة 23%)وهو ما يزيد عن المتوسط الافتراضي ب 43 نقطة حيث المتوسط الافتراضي 352 نقطة)، و الفقرة رقم (1) "هل تتخيل صور، ذكريات، و أفكار عن الخبرة الصادمة؟"(بمجموع 390 نقطة (و نسبة 23%)، وهو ما يزيد عن المتوسط الافتراضي ب 38 نقطة حيث المتوسط الافتراضي 352 نقطة).

كما يظهر الجدول رقم (6) أن الأعراض الأقل نسبة تقع ضمن البعد الثاني، وهو تجنب الخبرة الصادمة (Avoidance and Emotional Numbing)، حيث جاءت الفقر (7)" هل تتخيل صور، ذكريات، و أفكار عن الخبرة الصادمة؟"(بمجموع 164 ونسبة 10%)، والفقرة (10)" هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟" (بمجموع 175 و بنسبة 10%)، تتفق مع نتائج دراسة [20]و[21].

ب – عرض نتائج البحث حسب التشخيص الإكلينيكي لدافيد سون، بناء على التفسير الإكلينيكي لمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيد سون يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:عرض(**1**)من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، (**2**)من أعراض من أعراض التجنب، وعرض (**1**) من عرض من أعراض الاستثارة.

جدول رقم (7)

عرض نتائج الدراسة بناء علي تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة أو لديها أعراض:

المدارس / عدد الأعراض	مدرسة أبو عبيدة	مدرسة الاستقلال	مدرسة بلال بن رباح	مدرسة الأندلس	مدرسة التحرير	مدرسة شهداء السلماني	المجموع	النسبة المئوية
1استعادةالخبرة 3تجنب 1 استثارة	10	9	5	3	8	8	43	%24.43
1استعادة الخبرة 2 تجنب 1 استثارة	1	4	2	0	3	4	14	%7.96
1استعادة الخبرة 1تجنب 1 استثارة	1	4	3	4	8	1	21	%11.93
1استعادة الخبر 1 تجنب	0	3	7	4	7	7	28	%15.91
1 تجنب 1 استثارة	3	1	1	3	0	3	11	%6.25
1استعادة الخبرة 1 استثارة	1	1	2	3	2	1	10	%5.68

1استعادة الخبرة	0	3	3	2	1	1	10	%5.68
1 تجنب	0	3	4	2	2	6	17	%9.66
1 استثارة	0	0	1	1	0	2	4	%2.27
ليس لديهم أي أعرض	1	1	3	2	6	5	18	%10.23
المجموع	17	29	31	24	37	38	176	%100

ملاحظة: الأرقام بجانب الأعراض تشير إلى عددها. *

ومن خلال الجدول رقم (7) نجد ما يلي:-

أولا: الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة .

بلغ عدد الأشخاص الذين تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة بناء علي المقياس المستخدم (43) شخص من أفراد العينة أي ما نسبته (24.43%) من إجمالي عينة الدراسة.

أشارت الدراسات إلى إن التعرض إلى الحوادث الخطيرة يمكن إن تسبب الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة PTSD.

ثانيا: الحالات التي لديها أعراض كرب ما بعد الصدمة. ونقصد بها الحالات التي ليس لديها من الأعراض ما يجعلها تشخص كالاضطراب ما بعد الصدمة بحسب معايير دافدسون بالرغم من وجود عدد من أعراض الاضطراب.

- بلغ عدد الأشخاص الذين لديهم عرض أو أكثر من أعراض كرب ما بعد الصدمة(115) شخص من أفراد العينة أي ما نسبته (65.3%) من إجمالي العينة وهم مقسمون كما يلي:

1. لديهم عرض أو أكثر من أعراض استعادة الخبرة وعرضان من أعراض التجنب بالإضافة إلى عرض أو أكثر من أعراض الاستثارة، عدد (14) شخصا أي ما نسبته(7.96%).
2. لديهم عرض أو أكثر من أعراض استعادة الخبرة وعرض من أعراض التجنب بالإضافة إلى عرض أو أكثر من أعراض الاستثارة، عدد(21) شخصا أي ما نسبته (11.93%).

3. لديهم عرض أو أكثر من أعراض استعادة الخبرة و عرض أو أكثر من أعراض التجنب، عدد (28) شخصا أي ما نسبته (15.91%).
4. لديهم عرض أو أكثر من أعراض التجنب و عرض أو أكثر من أعراض الاستثارة، عدد (11) شخصا أي ما نسبته (6.25%).
5. لديهم عرض أو أكثر من أعراض استعادة الخبرة وعرض أو أكثر من أعراض الاستثارة،(10) أشخاص أي ما نسبته (5.68%).
6. لديهم عرض أو أكثر من أعراض استعادة الخبرة ،(10) أشخاص أي ما نسبته(5.68%).
7. لديهم عرض أو أكثر من أعراض التجنب، (17) شخصا أي ما نسبته (9.66%).
8. لديهم عرض أو أكثر من أعراض الاستثارة، (4) أشخاص أي ما نسبته (2.27%).
9. اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة مجيد (2011) والتي أشارت إلى إن (68.4%) من أعضاء هيئة التدريس يعانون من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

ثالثا: الحالات التي ليس لديها أي عرض من أعراض كرب ما بعد الصدمة.

- بلغ عدد الأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (18) شخصا أي ما نسبته (10.23%) من إجمالي عينة الدراسة.

مناقشة وتفسير النتائج :

1- قد يفسر استمرار الأعراض بعد عام من توقف الحرب بمناطق الاشتباكات إلى استمرار الحرب لفترة طويلة مع استمرار غالبية عينة الدراسة في أداء أعمالهم بالقرب من مناطق الاشتباكات، زاد من الفترة الزمنية التي وقع خلالها الضغط النفسي على أفراد العينة. ومع تكرر التعرض للصدمات ، والدور السلبي للإعلام والمجتمع والظروف الاجتماعية والاقتصادية، مما أدي إلى تثبيت أعراض الاستثارة و استعاده الخبرة.

2- كما يرجح إن يكون سبب انتشار الأعراض لدى نسبة كبيرة من أفراد العينة إلى تعدد مصادر الصدمات حيث كانت على المستوى المعرفي ممثلة في (الأفكار المتطرفة والصراع السياسي والصراع الفكري) وعلى مستوى السلوك (التهجير، والإصابات، والدمار) وعلى المستوى الوجداني (الفقدان، الصراعات داخل الأسر، وانقسام الدولة)مما جعلها أكثر عمقا. وبالتالي فمن الصعب الشفاء منها لأنها مدعمة بتأثير الجوانب الثلاثة (المعرفي والسلوكي والوجداني)، وتعاضدها بشكل دائري مما يصعب الخروج منها.

3- الصراع الداخلي بين العامل الغريزي لدى المعلمين في الحفاظ على النفس وبين الضمير الذي يرفض الهروب والاستسلام للواقع، من أجل المحافظة علي الطلبة ومستقبلهم. وهذا الصراع بين الهو والأنا الأعلى أحدث إشكالية لدى الأنا في إيجاد التوازن بين الهو والانا الأعلى مما أدى إلى تدخل ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية لحل هذا الأشكال من خلال التسامي والإنكار، مما يزيد من سلوكيات التجنب (بحسب تفسر نظرية التحليل النفسي).

4- كذلك فإن التطرف الديني والتطرف السياسي يستثيران حالة التوتر واستعادة الخبرة من أجل الدفاع عن وجهات النظر، وكما نعلم قوة تأثير الجانب العقلي في الجوانب الأخرى (الانفعالي والسلوكي) المتمثلة في الاستثارة وسلوكيات التجنب (النظرية السلوكية) .

5- إن الجانب المعرفي المتمثل في استعادة الخبرة يؤثر ويتأثر بالجانب السلوكي المتمثل في الاستثارة مما يصعب معه خروج المصاب من الاضطراب، لأن كل عرض يدعم العرض الآخر وبشكل دائري وهذه الدائرة إذا اكتملت يصعب كسرها نظرا لكون المدعمات الداخلية والخارجية مستمرة.

6- الارتباط الشرطي بين الأحداث الصادمة، المكان الذي تعرض فيه المعلمون للصدمات (المدرسة)، يجعل أعراض الاستثارة تزداد بالإضافة لاستعادة الخبرة.

7- الصراع النفسي الناتج عن تعرضهم في العديد من الأحيان إلى القذائف داخل المدارس مما ولد لديهم صراعا بين النجاة بأنفسهم والهرب أو البقاء للتخفيف من روع الطلاب وتأمينهم وهو ما تطلب منهم المحافظة علي رباطة الجأش لفترات طويلة، مما كان له مردود سلبي علي حالتهم النفسية نتيجة وقوعهم في الصراع وشدة الاستثارة.

8- إن مدارسهم تقع مباشرة بالقرب من أماكن الاشتباكات و آثار الدمار ماثلة للعيان مما يستثير استجابة التجنب واستعادة الخبرة باستمرار.

9- وجود التهديد المستمر ولفترة طويلة نتيجة استمرارهم بالعمل تحت الخطر واجترار الأحداث يعتقد أنه السبب في استمرار الأعراض حتى الآن وذلك للتثبيت الذي حدث بسبب طول فترة التهديد.

10-استمرار الأعراض حتى ألان قد يشير إلى تحولها إلى حدوث اضطراب في الشخصية، كما إن عدم الاستقرار حتى ألان – وتوقع المزيد من الأحداث المستقبلية غير الإيجابية – يزيد من درجة عدم الشعور بالأمان ويجعل الأعراض في حالة تيقظ مستمر ذلك كون الأحداث التي واجهتها عينة الدراسة كانت أكبر من التوقعات وبشكل صادم.

11-كما إن التناقض بين المعتقدات والحياة الثقافية التي عاشتها العينة قبل الأحداث وأثناءها حتى الآن تعتبر سببا مهما في حدوث الاستثارة والتنافر المعرفي مما جعل مصادر الصدمات متنوعة.

12-إن الأعراض قد لا تكون منفردة لأن الأحداث تؤدي إلى الأعراض الاكتئابية بجانب اضطراب ما بعد الصدمة وذلك للنظرة السلبية للحاضر نتيجة المشكلات المتعددة وانغلاق أفق الحلول، مما يسهم في ازدياد النظرة التشاؤمية للمستقبل وهما ضلعان من أضلاع مثلث الاكتئاب.

13-هناك تفسير للمجموعة التي ليس لديها أي أعراض من أعراض الاضطراب كما يلي :

- إنهم لم يصابوا بالاضطراب لعدم تعرضهم للصدمات.
- أو إنهم قد تخلصوا من الأعراض نتيجة لما تلقوه من مساندة لذا ليس لديهم أعراض.
- إنهم تعرضوا للصدمات إلا إنهم يتمتعون بالصلابة النفسية.
- إن لديهم الاضطراب فعلا، ولكنهم يستخدمون ميكانيزمات الدفاع في تكيف غير سوي مع الاضطراب.

وحسب تقدير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2012)، أن ليبيا تفتقر إلى الخدمات النفسية وأن هناك فقط طبيب واحد لكل 100 ألف فرد ما نسبته (0.18) طبيبا نفسيا (0.5) ممرضا نفسيا (6.5) أخصائيا نفسيا واجتماعيا مقارنة بسويسرا حيث إن هناك (23) طبيا نفسيا و(46) ممرضة نفسية و (147) أخصائيا نفسيا واجتماعية لكل 100 ألف فرد مما يقلى على السلطات المحلية عبئا كبيرا في توفير الخدمات النفسية الكافية ، لما توجهه البلاد من مشكلات في هذا المجال[21].

المقترحات والتوصيات :

يوصي الباحثون بدراسة مجموعات أخرى كأسر المصابين اضطراب الضغوط التالية للصدمة، أو الأعراض الصدمية.

- القيام بالمزيد من الدراسات على فئات أخرى مثل العاملين في المستشفيات وأجهزة الشرطة والجيش والهلال الأحمر.
- دراسة ما إذا كان اضطراب كرب ما بعد الصدمة يرتبط باضطرابات أخرى.
- دراسة ما إذا كان الاضطراب قد تحول إلى مشكلة أعمق كاضطراب في الشخصية.
- الاستفادة من وسائل الإعلام في زيادة وعي المجتمع بالاضطرابات المترتبة على الصراع.
- وضع برنامج وقائي إرشادي وعلاجي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

- النهوض بالواقع الصحي النفسي للعاملين في مجال التعليم من خلال وضع إستراتيجية وطنية واضحة للتعامل مع هذه الفئة من فئات المجتمع.
- التخفيف من الأعباء الملقاة على المعلمين الذين يعانون من مشكلات ناتجة عن الضغوط.
- شمول المعلمين بصفة خاصة والعاملين بمجال التعلم بصفة عامة بالتأمين الصحي والنفسي والعلاج على نفقة المجتمع.

المراجع

1- آدم، أميمة إسماعيل (2016). اضطراب ما بعد الصدمة لدي قوات شرطة الاحتياط المركزي بولاية الخرطوم،رسالة ماجستير غير منشوره ، جامعة الرباط الوطني كلية الدراسات العليا والبحث العلمي.

2- الجراح،فاطمة (2007). اضطراب ما بعد الصدمة لدي الذين تعرضوا للحوادث السير في محافظه إربد . رسالة ماجستير غير منشوره ، جامعة اليرموك، إربد: الأردن.

3- الرشيدي، صالح بشير ومنصور ، طلعت والنابلسي ، محمد وبورسلي، بدر (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية ، اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، الديوان الأميري ،مكتب الإنماء الاجتماعي الكويت .

4- السنباني، إيمان صالح أحمد (2005). فعالية برنامج علاج سلوكي ،معرفي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الماء إليهم ، رسالة ماجستير غير منشوره الجامعة الأردنية ، عمان : الأردن .

5- الكبيسي، ناطق فحل جزاع (1999). بناء مقياس لاضطراب ما بعد الصدمة ، رسالة ماجستير غير منشوره ، الجامعة المستنصرية، بغداد: العراق .

6- المدني،خالد محمد(2012).اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من النازحين بمدينة مصراته.

7- النابلسي،محمد احمد وآخرون (1991). الصدمة النفسية – علم نفس الحروب والكوارث ، بيروت : دار النهضة العربية (188-190).

8- النابلسي،محمد احمد (2004). مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد الرابع، بيروت.

9- بن التواتى،أمينة (2015). اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بولاية غرداية ، دراسة ميدانية علي عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية بمدينة غرداية والقرارة، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة قاصدي مرباح ورقلة،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية،قسم علم النفس وعلوم التربية .

10- حمص، إنطوان (1999). أصول البحث العلمي ، مطبعة الاتحاد ، كلية التربية، جامعة دمشق .

11- خير بك، رشا (2008) الصدمات النفسية لدي العراقيين بعد الحرب (اضطراب ما بعد الصدمة) دراسة علىالعراقيين في دمشق رسالة ماجستير، جامعة دمشق : سوريا.

12- دافيدسون"1987"مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف الصدمة. (Davidson Trauma Scale-DSM-IV)ترجمة عبد العزيز ثابت.

13- رابح،تركي (1984). مناهج البحث في التربية ،المؤسسة الوطنية للكتاب:الجزائر.

14- عبدالخالق، احمد محمد (2006).الصدمة النفسية، الطبعة الثانية،دار إقراء الدولية للنشر والتوزيع:القاهرة

15- عبدلا يدوم،حكيمة (2016). اضطراب ما بعد الصدمة لدي ضحايا الألغام دراسة لحالات بالجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام بولاية بسكره، رسالة ماجستير غير منشوره، قسم علم النفسي ، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكره .

16- عطية، إبراهيم رمضان (2018). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدي النازحين بمدينة بنغازي، رسالة ماجستير غير منشورة كليه الآداب جامعه بنغازي .

17- عكاشة، علي جيلي (2010).الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال والمراهقين بمعسكر أردمتا والرياض بمدينة الجنينة، رسالة ماجستير غير منشورة:الخرطوم.

18- علام،صلاح الدين (2006).القياس والتقويم التربوي النفسي، ط -2 دار النشر للجامعات: القاهرة.

19- غانم، محمد حسن (2005). اضطراب النفسية والعقلية والسلوكية ، ومكتبه الانجلو المصرية :القاهرة .

20- فواز، جوزيه طلعت(2011).الأحوال النفسية للأطفال والشباب في لبنان بعد حرب تموز2006م،بيروت الهيئة اللبنانية للعلوم التربوية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.

21- مجيد، سوسن شاكر (2011). اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية، دراسة ميدانيه، رسالة ماجستير منشورة ،جامعة بغداد،مجلة الفتح تشرين الأول (2011).العدد السابع والأربعون.

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

23- ملحم، سامي محمد (2006). مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، ط 4 ، الأردن : دار المسيرة

24- مومني،فوزي أيوب حمدان (2008). اثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي ضحايا وأسس تفجيرات فندق عمان ،رسالة دكتوراه ، جامعة اليرموك ، اربد : الأردن .

25- يعقوب،غسان (1999). سيكولوجيه الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، اضطراب ما بعد الصدمة PTSD لبنان : دار الفارابي.

26- يعقوب، مأمون عبدالعزيز (2017). الرهاب وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدي المعتقلين خلال أحداث فبراير،رسالة ماجستير غير منشورة كليه الآداب جامعه بنغازي .

27- يونس، محمد محمود (2005). مدي فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية المجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (12) العدد (1) .

28- Charlson, FJ, Steel, Z, Degenhardt, L, et al. (2012). Predicting the impact of the 2011 conflict in Libya on population mental health: PTSD and depression prevalence and mental health service requirements. *PLoS ONE* **7**, e40593.