اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الاساسي بمدينة مصراتة

حسين محمد الاطرش

قسم علم النفس, كلية الآداب, جامعة مصراتة, دولة ليبيا.

hu.alatresh@art.misuratau.edu.ly

استلمت الورقة بتاريخ 2022/03/5
وقبلت بتاريخ 2022/03/19
ونشرت بتاريخ 2022/3/23
الكلمات المفتاحية: (الاضطراب– الضغوط - الصدمة)

الملخص

هدف البحث الحالي إلى معرفة تأثير الحرب في ليبيا على تلاميذ مرحلة التعليم الاساسي في مدينة مصراتة و التعرف على الفروق الفردية بين الذكور والإناث في تحمل الصدمة , وقد أجري البحث على عينة بلغ عددها (135) (73) تلميذ و(62) تلميذة , أجابوا جميعاً على استبيان من إعداد الباحث متكون من (27) فقرة , وأظهرت النتائج أن نسبة أنتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للعينة الكلية هي (0. 17) وهي نسبة مرتفعة , كما أظهرت النتائج أن نسبة الإناث (0. 21) أعلى من نسبة الذكور (0. 18) , كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث ,ويوصى الباحث بوضع برامج وخطط لتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والاهتمام بدور المرشد النفسي داخل المدارس وإعدادهم للتعامل مع مثل هذه الضغوط .

المقدمة

تعتبر صدمة الحرب من اقسى الصدمات التي تمر على الإنسان وخصوصاً الأطفال فعندما نسمع كلمة طفل تتبادر إلى أذهاننا صور ومعاني البراءة والمرح والحاجة إلى العطف والحنان في حضن أم واب , ينعمان بينهما بالأمان والطمأنينة .

وتتعرض حياة الإنسان دائما للتهديدات من المحيط الذي يتواجد فيه , ومع مرور الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها .(النابلسي, 1991: 15)

وتمتاز هذه الكارثة بكونها تخلف محيطاً مهدداً بالموت ,ولأتحمل الحروب في أحشائها سوى الألم والمعانة للأنفس البريئة , فما نشاهده في تلك الصور المؤلمة من المصابين والقتلى والدمارالذي حدث في ليبيا في السابع عشر من فبراير (2011) عندما انتفضن الشعب ضد القذافي وهجومه بكل ماله من جيش وعتاد على المدينة الصامدة مصراتة وكذألك هجوم حفتر والقوات المساندة له على المنطقة الغربية ,فقد تعرض الأطفال في هذه المدينة الباسلة إلى العديد من الصدمات فأصبح الاطفال في حالة خوف من الموت وفقدان الاحباء .

ومرحلة الطفولة والمراهقة لها أهميتها الكبيرة في بناء الإناء والاستقرار العاطفي ,لذلك نعمل على الوقوف على دراسة هذه الفئة العمرية في حياة الانسان وخاصة ما حدثه من صدمات للأطفال و المراهقين نتيجة الحرب القاسية التي عانها الشعب الليبي وخاصة في مدينة مصراتة , فهناك كماً هائلاً من الانعكاسات السلبية على الأطفال نتيجة مما حصل من كوارت إنسانية أدت زيادة عدد الاطفال الذين هم بحاجة إلى علاج نفسي بسبب الحرب جعل الأطفال في حالة خوف ورعب وما نسميه علمياً بالأحداث الصدمية وأن هذه الأحداث الصدمية تعوق التوافق النفسي مع الذات .

وفي هذا البحث المتواضع نريد إنقاذ ما يمكن إنقاذه , وترك المجال للدراسات أخرى من اجل مجتمع مدنى يعيش فيه الأنسان دون رعب وخوف وأسر لأن الخوف يؤدى إلى قتل طاقات الإنسان وطموحاته.

مشكلة البحث :

تتمثل مشكلة البحث في الكشف عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الاساسي بمدينة مصراتة بعد هجوم حفتر والقوات المساندة له على طرابلس و الكلية الجوية مصراتة وهذه الاضطرابات تؤثر على

سلوك التلاميذ وتخلق لهم مشكلات تعيق تكيفهم الاجتماعي وتؤثر على قدراتهم وتتحدد مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤلات الاتية:

س1 ما هي نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الذكور؟

س2 ما هي نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الإناث؟

س3ما هي نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين العينة الكلية؟

س4هل توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في تحمل الصدمة؟

أهداف البحث :

1- التعرف على تأثير الحرب في ليبيا على تلاميذ المرحلة الاساسية في مدينة مصراتة.

2- التعرف على تأثير الحرب في ليبيا على تلميذات المرحلة الاساسية في مدينة مصراتة.

3- التعرف على تأثير الحرب في ليبيا على تلاميذ و تلميذات المرحلة الاساسية في مدينة مصراتة.

4- التعرف على الفروق الفردية بين الذكور والإناث في تحمل الصدمة.

أهمية البحث :

تكمن أهمية هذا البحث في الاتي :

1- الكشف عن الأثار النفسية التي يعاني منها الاطفال الذين عايشوا صدمة الحرب

2- تبرز أهمية هذا البحث فيما ينتج عنه من إضافات وتوصيات ونتائج ذات أهمية للمرشد النفسي

3- تحديد المرحلة التي يصبح فيها من الضروري إدخال برنامج رسمي للمعالجة النفسية للأطفال

حدود البحث :

تم إجراء هذا البحث على عينة من تلاميذ وتلميذات مرحلة التعليم الأساسي من مدارس محلة (11 يونيو)المجاورة للكلية الجوية مصراتة العام الدراسي (2019 - 2020) م

مفاهيم البحث :

- **الاضطراب :**

يعرفه فرج (2002) هو النمط السيكولوجي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يعد جزءا من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافية (فرج,صفوت,2002: 8).

و يعرف الباحث الاضطرابات إجرائياً هي التأثيرات التي تصيب منظومة معينة و تؤدي الي تبدلات أساسية في وظائف هذه منظومة وحالتها وتقاس بالدرجة المقياس المطبق.

- **الضغوط:**

يعرف (سيلي Sely)الضغوط بأنها مجموعة أعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط ويعرف ميكانيك الضغوط هي تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة التي تنجم عن ادراكه للتهديدات التي تواجهه ويعرف الباحث الضغوط إجرائياً هي أحداث خارجة عن الفرد أو مشاكل تجعله في وضع غير اعتيادي وتقاس بالدرجة المقياس المطبق.(ميخيل,1994 :20)

- **الصدمة:**

يعرفها الحواجري(2003) بأنها (أي حادث يهاجم الانسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه ,مع امكانية تمزيق حياة الفرد بشدة, وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي اذا لم يتم التحكم و التعامل معه بسرعة وفاعلية ,تؤدي الصدمة الي نشأة الخوف والعجز أو الرعب .(الحواجري,2003 :21)

يعر ف الباحث الصدمة النفسية إجرائياً : بأنها استجابة نفسية من قبل الطفل تكون بمنزلة ردة فعل تجاه موقف فيه رعب , او تهديد ,أو خطر يتعرض له , وتتمثل هذه الاستجابة بظهور بعض الاعراض , منها : خوف شديد – استثارة فيزيولوجية – تجنب النشاطات - فقدان السيطرة على الانفعالات والعواطف وتقاس بدرجة المقياس المطبق .

الاطار النظري :

اولا: اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة:

هو اضطراب نفسي ينشأ بعد التعرض لحادث صادم أو أكثر هدد الحياة وسبب ضرراً بدنياً أو نفسياً، وهو أيضاً رد فعل عاطفي شديد لجرح نفسي عميق قد يسببه التعرض للإيذاء النفسي أو العاطفي أو الجسدي أو حتى مشاهدة ذلك.

ومن المهم أن نشير إلى أن مصطلح اضطراب أو ضغوط أو توتر ما بعد الصدمة لم يكن موجوداً في قاموس الطب النفسي قبل عام (1880)، غير أنها بدأت تدريجياً في الظهور عقب انتهاء الحرب العالمية الثانية حيث اكتشفت بعض الأعراض النفسية على الجنود في ميادين الحرب أو بعد عودتهم من الحرب، وقد تم تعميم ذلك على الأشخاص الذين يتعرضون إلى الكوارث والفيضانات والصدمات الكبيرة في الحياة والتي تشمل مجموعة كبيرة من الناس.

الصدمة النفسية Traume :

هي حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف مع الحدث الصادم Traumatic event.

ويرى(مايكنيوم 1994 م) أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عاديٍ لمواجهتها والتغلب عليها (النابلسي, 1991: 0 3).

الحدث الصدميTraumatic event :

الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة (الحواجري,2003 :42)

1.2 اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

1.1.2 تعريفه حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية:

هو مرض نفسي قد يتم تصنيفه ووصفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية (1980، 1987، 1994)، وينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جداً (صدفة)، يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة بحيث تظهر لاحقاً عوارض نفسية وجسدية .(النابلسي, 1991: 20)

2.1.2 تعريف فيدمان:

هو الاضطراب الذي ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية أو جسدية شديدة فيها خطورة على حياته (www.iasj.ent).

3.1.2 تعريف كاتلر وماركوس:

أما (كاتلر وماركوس،1999) فقد عرفاه بأنه: متلازمة لعلامات وأعراض نفسية وجسمية تتبع لحدث صادم تفوق المعدل الطبيعي للخبرات البشرية كالتعرض للحروب والكوارث والاعتداءات (يعقوب, 1999: 11).

ثانياً: أشكال اضطراب ما بعد الصدمة:

1 - الشكل الحاد:

وهو يأتي بمباشرة بعد حدوث الصدمة ويستمر لفترة تصل إلى 6 أشهر وإمكانية الشفاء منه كبيرة.

2 - الشكل المزمن:

وفي هذا النوع تستمر الأعراض لأكثر من 6 أشهر وتحتاج لفترة أطول من العلاج.

3 - الشكل المتأخر:

ولا تظهر الأعراض في هذا الشكل مباشرة بعد حدوث الصدمة بل تمر في فترة كمون قد تمتد إلى أشهر أو سنوات ويحتاج إلى علاج طويل ومعقد.

ثالثاً: المعايير المقترحة في دليل التشخيص الرابع لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

الشخيص الذي تعرض للحادث الصادم يظهر لديه الآتي:

1. خبر الشخص وشاهد أو واجه حدثاً أو أحداثاً تتضمن الموت أو تهديد سلامته الجسمية أو سلامة الآخرين.
2. تضمنت استجابة الشخص الخوف الشديد أو العجز، أو الرعب (عند الأطفال سلوك غير منتظم أو مضطرب).

تعاد خبرة الحدث الصادم أو معاينته

تعاد خبرة الحدث الصادم أو معاينته بإلحاح على الأقل بأحد الطرق التالية:

1. التذكر الدائم، الاقتحام المتكرر للحادث، ويتضمن ذلك صوراً أو أفكاراً، أو مدركات (عند الأطفال قد يحدث اللعب التكراري، عندما تكون موضوعات أو جوانب الصدمة فتعبر عنها باللعب)
2. أحلام متكررة مؤلمة للحادث (عند الأطفال، قد تكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى له معنى).
3. يتصرف الشخص أو يشعر كما لو كان الحادث قد يتكرر (يتضمن ذلك معايشة الخبرة مرة أخرى، الأوهام، الهلوسة، الرجوع بالذاكرة، إلى الأحداث الماضية بطريقة غير مترابطة، ويتضمن ذلك ما يحدث أثناء اليقظة أو عندما يكون الفرد في حالة سكر)، (وفي حالة الأطفال الصغار قد يحدث إعادة تمثيل الصدمة).
4. ألم نفسي حاد عند التعرض لمؤثرات داخلية أو خارجية تماثل بعض جوانب الحادث الصادم، وترمز إليها.
5. ردة فعل فسيولوجي عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية، ترمز إلى جوانب الحادث الصادم، أو تماثلها.(فيصل,1999 :22)

التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة وحذر الاستجابة العامة:

وهذه الأعراض لم تكن موجودة قبل الصدمة، ويدل عليها وجود ثلاث على الأقل من الآتي:

1. جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.
2. جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو الناس الذين يؤذون إلى تذكر الصدمة.
3. عدم القدرة على تذكر الجانب المهم من الصدمة.
4. تضاؤل ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة المهمة والمشاركة فيها.
5. الشعور بالعزلة أو النفور من الآخرين.
6. مدى محدود من المشاعر (مثال: غير قادر على أن تكون لديه مشاعر حب).

7. إحساس بمستقبل غير مشرق (مثال: لا يتوقع أن يكون له مهنة أو يتزوج أو أن يكون له أطفال، أو أن يعيش سنوات العمر الطبيعية).

- أعراض مستمرة لازدياد الاستثارة:

وهي أعراض لم تكن موجودة قبل الصدمة، ويدل عليها وجود اثنين على الأقل من الآتي:

1. صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه.
2. سرعة الاستثارة أو انفجارات الغضب.
3. صعوبة التركيز.
4. الإفراط في الانتباه أو الحذر.
5. الاستجابة الفجائية (الإجفال المبالغ فيه)

- الاضطراب والمعاناة شديدة:

يؤدي الاضطراب إلى معاناة شديدة أو ضعف واضح في المهام الاجتماعية أو المهنية يتحدد باعتباره:

* حاداً: إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.
* مزمناً: إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر فأكثر.

تحدد إذا كانت:

* بداية الاضطراب مؤجلة: بدء الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل من العامل المسبب للضغوط (صفوت فرج، 2002: 119-121).

أنواع الصدمة وصفاتها:

حدد " تير " نوعين من الصدمة عند الأطفال:

- النموذج الأول الذي ينجم عن حدث صادم واحد. غير أن الذكريات المؤلمة المرتبطة به تستمر لسنوات طويلة، وفي هذه الحالة يتذكر الطفل تفاصيل الحدث وهو يصفه بشكل يفوق فيه الراشد.
- أما النموذج الثاني فإن الطفل يتعرض لأحداث صادمة تدوم وتتكرر.

وتخلص "تير" إلى القول بأن اضطراب ما بعد الصدمة يتخذ له أربعة صفات رئيسية:

1. الذكريات والصور البصرية المرتبطة بالحدث (الأفكار والصور الداخلية).
2. تكرار الأفعال والتصرفات كما هي الحال في اللعب فالطفل يلعب الصدمة ويكرر هذا اللعب.
3. المخاوف الخاصة والكوابيس المتعلقة بالصدمة، وهناك مخاوف شائعة قد تظهر عند الطفل المصدوم مثل الخوف من الظلمة والوحدة والغرباء.
4. الاتجاهات السلبية إزاء الناس والحياة والمستقبل، إذ يعتقد الطفل بأن المستقبل عبارة عن منظر مليء بالأشباح المرعبة والصخور والفجوات. (يعقوب ,160:1990).

الصفات الخاصة بالأطفال:

حاولت (Terr. 1990) أن تدرس الفروق بين الأطفال والراشدين فيما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة، وقد توصلت إلى النتائج التالية:

1. إن الأطفال لا يعانون من فقدان الذاكرة والنسيان بسبب الصدمة.
2. إن الأطفال لا يعانون من التبلد العاطفي الذي نلاحظه عند الراشدين ونلاحظ الصمت بدل ذلك.
3. إن الأطفال لا يعانون من الومضات الدخيلة أي أنهم لا يتوقفون فجأة في مسيرة تفكيرهم وسلوكهم ليعيشوا لحظات مؤلمة ومفاجئة تردهم إلى الصدمة.
4. إن أداء الأطفال الدراسي يتأثر بالصدمة (التأخر الدراسي ورفض الذهاب إلى المدرسة) بينما أداء الراشدين في مجال والإنتاج.
5. إن الأطفال يعانون الصدمة من خلال اللعب المتكرر، وهذه صفة خاصة بالأطفال.
6. الصدمات والأخطار ناتجة عن الآخرين (تهديد، قتل، أعمال عنف و اعتداء).
7. الوضع النفسي السيء للطفل قبل الحادثة وذلك بسبب ظروفه العائلية والنفسية غير الملائمة (حرمان شعور بالنبذ، وجود حالة اكتئابيه، استعداد وراثي، إلخ)

.(النابلسي, 1991: 15)

كيف يتشكل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يتشكل اضطراب ما بعد الصدمة على النحو التالي:

معالجة الإنباءات (المنبهات):

إن معالجة الإنباءات (المنبهات) تعتبر من أهم النظريات التي حاولت تفسير اضطراب ما بعد الصدمة حيث أن الإنباءات تزودنا من كل حدب وصوب، قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته(ترميز، حل ترميز، سلوك)، بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح؛ لأن الإنباءات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال كما هي الحال مثلاً في الكوارث والصدمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية؛ لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية، وهذا لا يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة الإنباءات، وفي هذه الحالة تبقى الإنباءات (المنبهات) الصادمة نشطة وبشكلها الخام وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثاً أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان). (الهمالي، 1988: 266).

النموذج السيكولوجي:

فكرته وضع نموذج نفسي واجتماعي لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة حيث أن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها، ومن جهة أخرى على شخصية الفرد المصدوم ودور البيئة إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة؛ كلما كان الفرد المصدوم قادراً على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول . (ابوحطب ,1987 : 45).

نظرية التعلم والتشريط:

هناك نوعان من التعلم القائم على الأشراط وهما:

التشريط الكلاسيكي:

الذي يدرس ردات فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) وفيه يكون الفرد خاضعاً لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها .

التشريط الفاعل (سكينر):

بحيث يكون الفرد قادراً على التحرك والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسباً، وكلما كان الرد صحيحاً؛ يكون التعزيز (مكافأة) حافزاً لاستمرار العمل والعكس بالعكس فالشخص المصدوم. (حرب، تعذيب، ...) يحاول أن يهرب من المنبهات، التي تذكره بالصدمة، (التجنب) وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص؛ لأنها اقترنت بعمليات التعذيب أو تزامنت معها.

ومن هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل وكأن الصدمة تطفئ على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم,

والنموذج السلوكي يساعد على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط، فالصدمات والحروب والنكبات تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فيزيولوجية مطلقة. (ميخيل، 1992: 96)

النموذج المعرفي:

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الفرد وكيف تظهر لديه المعاناة ويبدو أن هذا الأمر يتوقف إلى نظرة الفرد إلى نظرة الفرد إلى ذاته والعالم، فالصدمة تؤدي إلى زعزعة البيانات الشخصية فنظرة الشخص إلى الواقع وتكيُّفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

أ. الحفاظ على التوازن بين كفتي اللذة والألم.

ب. الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.

ت. الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين.

وعلى هذا الأساس فإن هناك ثلاثة معتقدات شخصية تفسره وقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي وهي:

أ. أن هذا العالم هو مصدر الخير والانشراح.

ب. أن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به.

ت. أن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة (أنا شخص محبوب وجدير بالتقدير والاحترام).

إن المعتقدات المذكورة الموجودة عند الشخص السوي أو العادي والذي يثق بنفسه ويبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه وبالتالي لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول (فيصل، 1999: 76).

النموذج البيولوجي:

حاول بعض الباحثين أن يربط اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبديلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفه، فالصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

1. ارتفاع نسبة الكايتكولامين في الدم.
2. ارتفاع في نسبة الاستايل كولين.
3. انخفاض نسبة النور ابريفين.
4. انخفاض في نسبة السرتونين في الدماغ.
5. انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ.

إن مصير ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الإفرازات المذكورة وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ، ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة (يعقوب، 1999: 79).

علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

مقارنة باضطرابات القلق الأخرى عند الأطفال، فإن هذا الاضطراب لم يحظ بدراسات واسعة، ولكن الدراسات التي أجريت قالت بأن العلاج المعرفي المركز المخصص للصدمات قد يساعد كثيراً إذا قام به أشخاص مدربون ومتخصصون في هذا النوع من العلاج، وربما ساعد كثيراً على أن يتجاوز الطفل مرحلة الصدمة وتخف لديه الأعراض حتى تزول ويعود الطفل إلى وضعه الطبيعي إلى حد ما.(فيصل,1999 :20)

العلاج الآخر هو التعريض التدريجي للطفل لمكان الحادث المؤلم بشكل حذر، ويقوم المعالجون بتقديم حالة الطفل ومدى استعداده لتقبل هذا التعريض، العلاج السلوكي المعرفي أيضاً مفيداً جداً لعلاج الصدمات من هذا الاضطراب ويكون مصاحباً بعلاج داعم نفسي، وكذلك ربما يكون مصحوباً بعلاج دوائي من الأطباء بينما يركز في الدعم النفسي من المعالجين والأهل.

العلاج الدوائي:

الأدوية التي استخدمت في علاج هذا الاضطراب عند الأطفال كانت متنوعة، فقد أعطي الأطفال أدوية مثل الريسبريدول وهو دواء مضاد للدهان بجرعات صغيرة وكان مساعداً مع العلاج السلوكي، وكذلك أعطي الأطفال علاجاً مخفضاً للضغط وهو الأنديرال فوجد أن يخفف الأعراض الفسيولوجية مثل الرعشة وخفض ضربات القلب وتقليل إفراز العرق، ولكن وجد أن عند إيقاف هذا العلاج تعود الأعراض الفسيولوجية. (الجواجري,2003 :23) .

العلاج السلوكي المعرفي :

هناك طرائق وتقنيات متعددة لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة: العلاج السلوكي المعرفي _المعرفي (حركة العينين ,الانخفاض التدريجي لحساسية المنبهات المؤلمة, لتعرض للمنبهات الاسترخاء , العلاج الجماعي والعلاج العائلي, التنويم المغناطيسي .)

يبقى العلاج السلوكي فعال في معالجة العديد من الاضطرابات النفسية بما في ذلك الاضطرابات ما بعد الصدمة , ومن تقنيات هذا العلاج ..

1. **حركة العينين :**

تقضي هذه الطريقة بأن يطلب من العميل أن يركز بعينيه على حركة السبابة عند المعالج ,هذه الحركات تتجه يميناً ويساراً, فالاسترخاء الحاصل في عضلات العينين يعقبه انخفاض في مستوى القلق والافكار الداخلية ,وأن الخلل في مسارات الصد والاثارة يمكن معالجته عن طريق حركة العينين, فهي تعطي نتائج إيجابية خلال عدد محدد من الجلسات بخلاف الطرق العلاجية الاخرى .

2. الاغراق والتعرض :

الاغراق مفيد في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة وخاصة الشكل المزمن منه ويطبق عن طريق التخيل ,ويعيش العميل في هذه الطريقة الصدمة من جديد وتحتاج الى تأمين الظروف الفيزيقية اللازمة(غرفة هادية وأمنة مزودة بجهاز لقياس نبضات القلب وقياس القلق).

تطبيق هذه الطريقة في حالات اضطراب ما بعد الصدمة يحدد بثلاث مراحل :

(التدريب على الاسترخاء.- التخيل السار- التخيل المؤلم–للصدمة) .

3. **تخفيض الحساسية :**

هذه الطريقة فعالة لمعالجة القلق الناجم عن أسباب مختلفة تدريجياً وليس دفعة واحدة

كما هي الحال في الاغراق و يمكن تطبيق هذه الطريقة على الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة .(فيصل ,1999: 20)

الخلاصة إن علاج مثل هذا الاضطراب يحتاج أساساً إلى علاج نفسي ويساعده علاج دوائي.

الدراسات السابقة

أجريت بعض الدراسات الرائدة في اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة منها:

دراسة مغولدستين(Goldstein,1977)

هدفت الى أثرالحوادث الصادمة كخبرة الحرب على الأطفال في البوسنة" ، أجريت على عينة من أطفال عددها (304) من أطفال البوسنة اللاجئين في الداخل وتتراوح أعمارهم بين (6-12) سنة، وقد استخدم الباحث صورة كرتونية ومعدلة عن صورة أعراض الكآبة لأطفال الولايات المتحدة الأمريكية، اختبار على شكل استبيانة وجهت للآباء.

وقد أظهرت النتائج أن الأطفال يعانون آثار الحوادث الصادمة سواء كانت هذه الحوادث قائمة ومستمرة أو فيما بعد وكانت هذه الآثار هي القلق والحزن وصعوبات في النوم، كما أظهرت الدراسة تطابقاً بنسبة (90%) بين ما توصل إليه الأطفال وآباءهم.

أما **دراسة (الشيخ، 2006)** فهدفت الى تشخيص أعراض" اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق، ولقد أجريت على عينة من الأطفال تعرضوا لحوادث طرق في مدينة دمشق تتراوح أعمارهم ما بين (7-12) سنة يبلغ عددهم (302) طفلاً . وقد استخدم مقياس لردود فعل الأطفال لاضطراب الضغوط التالية للصدمة من إعداد البحث، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فرق بين الذكور والإناث المصابين في حوادث المرور في الأعراض الحادة لاضطراب (PTSD) ، وثبت أن الإناث المصابات بحوادث المرور أكثر تعرضاً لاضطراب (PTSD) ، وثبت أن الإناث المصابات بحوادث المصابين بحوادث المرور، وثبت وجود فروق في الأعراض المزمنة لاضطراب (PTSD) بين الذكور والإناث المتعرضين لحوادث المرور دون حدوث إصابات وأن الإناث أكثر إصابة، وتبين عدم وجود فروق بين المصابين الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم من (7-9) سنوات المصابين بحوادث مرور في التعرض لاضطراب(PTSD) ، وثبت أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (10-12) سنة هم الأكثر تعرضاً لاضطراب (PTSD) من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (7-9) سنوات.

كما **هدفت دراسة (خالد المدني، 2012)** الى التعرف على" اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من النازحين بمدينة مصراتة"، من آثار الحرب والنزوح لدى النازحين في مدينة مصراتة الليبية أثناء ثورة 17 فبراير، ومدى اختلاف درجة الاضطراب باختلاف متغيرات العمر، الجنس، مكان النزوح، ومعرفة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الأكثر شيوعاً لدى النازحين بالمدينة، وقد ضمت عينة البحث 188 فرداً من بينهم (95 من الذكور، 23 من الإناث)، تتراوح أعمارهم من (15 – 70 سنة) بمتوسط 41 سنة، وقد استخدم الباحث قائمة فحص أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، إعداد و ودرز وفورد (Weathers & ford, 1996).

وقد أظهرت النتائج إصابة (66%) من أفراد العينة لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، منهم (16%) يعانون بشكل حادٍّ من هذا الاضطراب، كما أظهرت النتائج أن نسبة الإناث التي تعاني من الاضطراب أعلى نسبة الذكور (87%، 61% على التوالي)، إلا أن نسبة الحالات الشديدة لدى الذكور (18%) أعلى منها لدى الإناث(9%)، كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات عينة البحث وفقاً لمتغير الجنس، العمر، ومنطقة النزوح، كما بينت الدراسة أيضاً أن التفكير وتذكر الحادث الصادم هو أكثر أعراض الاضطراب شيوعاً لدى عينة البحث، بينما كانت مشاعر العزلة الاجتماعية والبعد عن الآخرين والإحساس باليأس من أقل الأعراض شيوعاً.

بينما هدفت دراسة **(رويده عطية، 2013)** إلى التعرف على " الأعراض الشائعة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال في منطقة مصراتة"، ، والتعرف على مدى اختلاف نسبة تعرض الأشخاص لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باختلاف الجنس (ذكور، إناث)، بحيث تضمنت عينة البحث (127) طالباً وطالبة، من بينهم (75 طالباً، 52 طالبة)، ولقد استخدمت الباحثة مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهو من إعداد الباحثة نفسها.

وقد أظهرت النتائج أن مشاهدة الطفل لأحداث عنف الحرب هي من أكثر أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال (ذكوراً أو إناثاً) انتشاراً، كما أظهرت أنه لا يوجد فرو ق دالة إحصائية في الاضطراب بين ذكور وإناثٍ.

لقد استفاد الباحث من خلال اطلاعه على الدراسات والبحوث السابقة من حيث:

- الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة المتعلقة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- التعرف على مناهج البحث التي اتبعتها هذه الدراسات.
- التعرف على العديد من الأدوات والمقاييس المناسبة.
- تساعد في تحليل وتفسير النتائج.
- مقارنة نتائج البحث مع نتائج الدراسات السابقة، والتعرف على أوجه الاتفاق والاختلاف.

إجراءات البحث:

نظراً لطبيعة موضوع البحث وتحقيقاً لأهدافه التي تتمثل في التعرف على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند أطفال مرحلة التعليم الأساسي فقد تم استخدام المنهج الوصفي لملائمته طبيعة البحث.

مجتمع الدراسة:

ويتكون مجتمع الدراسة من طلبة مرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراتة والتابعة لمحلة 11 يونيو وبلغ عدد المجتمع الأصلي (8000) تلميذ وتلميذة.

عينة البحث:

وتكونت عينة البحث من (135)، (73) تلميذاً ، (62) تلميذة، تتراوح أعمارهم ما بين 10-13، سنة، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية

جدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة

المدرسة	البنين	البنات	عدد التلاميذ
أم القرى	7	6	13
عمر المختار	11	9	20
شهداء مصراتة	8	11	19
النور	10	8	18
رأس الماجن	10	10	20
نسور الجو	15	10	25
صلاح الدين	12	8	20
المجموع	73	62	135

أداة البحث:

تم استخدام استبيان من إعداد الباحث كأداة للقياس في هذا البحث حيث تكونت من (27) فقرة، وهي ذات أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وتستجيب عينة البحث إلى مقياس ثلاثي يتضمن 3 بدائل وهي: (نعم) وتعطي (درجتان)، (لا) وتعطي (صفر)، أحياناً وتعطي (درجة واحدة)، وتكون الإجابة على الاستبيان بوضع علامة (صح) تحت أحد البدائل.

صدق الأداة:

تم عرض فقرات الاستبيان التي تحتوي عنوان البحث وتعليماته على مجموعة من المحكمين المختصين في قسم علم النفس وعلم الاجتماع ، لإبداء الرأي في مدى صلاحية فقرات الاستبيان ، وعند جمع إجابات المحكمين والاطلاع على ملاحظتهم وجد الباحث أن جميع فقرات الاستبيان صالحة ما عدا واحدة ولقد تم حذفها، وتم إضافة فقرات للاستبيان من قبل المحكمين وكان عددها (3) فقرات.

ويتم حساب صدق الاختبار من خلال حساب معامل الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس، وهذا الإجراء يعد مؤشر أجيداً على صدق الاختبار، وهو صدق الاتساق الداخلي.

جدول (2): يوضح صدق الاختبار (صدق الاتساق الداخلي)

رقم البند	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
.1	0.31	.11	0.35	.21	0.40
.2	0.51	.12	0.38	.22	0.40
.3	0.40	.13	0.41	.23	0.37
.4	0.48	.14	0.38	.24	0.21
.5	0.45	.15	0.40	.25	0.33
.6	0.41	16	0.40	.26	0.50
.7	0.44	17	0.31	.27	0.46
.8	0.33	18	0.39		
.9	0.39	19	0.35		
.10	0.42	20	0.38		

ثبات المقياس:

استخدم الباحث معامل ثبات ألفا كرونباخ لاستخراج الثبات حيث كان الثبات يبلغ (0.79)مما يؤكد ثبات المقياس.

طريقة تطبيق الأداة :

بعد التأكد من صدق أداة البحث قام الباحث بطباعة الأداة بالصورة النهائية، وبدأ الباحث بتوزيع الاستبيان في كل مدرسة وقعت ضمن عينة البحث، وبلغ عدد الاستبيانات الموزعة (135)، وطلب الباحث قراءة كل فقرة والإجابة عليها لإبداء الرأي والتأكد من عدم ترك أية فقرة دون الإجابة.

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

1. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
2. قيمة (t) لمعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث.
3. معامل ثبات ألفا كرونباخ α لمعرفة ثبات المقياس.
4. صدق الاتساق الداخلي لحساب صدق الاختبار.

عرض النتائج ومناقشتها:

السؤال الأول:

- ✓ **ما هي نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الذكور؟**

للإجابة على هذا السؤال يتم حساب الدرجة الفاصلة من خلال جمع المتوسط بالانحراف المعياري أي أن:

الدرجة الفاصلة= المتوسط + (1) الانحراف المعياري

$$32 = 10.14\ (1) + 22.16$$

ولحساب النسبة يتم حصر عدد التلاميذ الذين تحصلوا على (32) وما فوق، وبعد ذلك يتم التقسيم على العدد الكلي للذكور وذلك كما يلي:

$$\frac{13}{73} \times 100 = \%18$$

ومن خلال النسبة السابقة يمكن القول بأن نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الذكور مرتفعة.

السؤال الثاني:

- ✓ **ماهي نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الإناث؟**

وللإجابة على هذا التساؤل يتم أيضاً احتساب الدرجة الفاصلة من خلال جمع المتوسط بالانحراف المعياري أي أن الدرجة الفاصلة هي:

$$32 = 7.03 + 25.27$$

وبعد ذلك يتم حساب النسبة:

ومن خلال النسبة السابقة يمكن القول بأن نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الإناث مرتفعة أيضاً.

كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن نسبة الإناث (21%) التي تعاني من الاضطراب أعلى من نسبة الذكور (18%)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة د. خالد المدني (2012) ,ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الإناث يتأثرن بشكل أكبر من الذكور بسبب مركزهن في المجتمع، ولعل هذا يعود إلى ارتفاع درجة الحساسية الانفعالية لدى الإناث، وسهولة الإثارة وارتفاع درجة القلق والتوتر لديهن مقارنة بالذكور التي تشكل جميعها ما يعرف بسمة العصابية، فقد وجدت دراسات عربية ودراسات أجنبية أن درجة العصابية لدى الإناث أعلى من الذكور والفرق بينهما دال إحصائياً.

السؤال الثالث

- ✓ **ما هي نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين العينة الكلية (الذكور، والإناث)؟**

وللإجابة على هذا التساؤل يتم أيضاً حساب الدرجة الفاصلة من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة بالكامل (الذكور والإناث)، وذلك كما يلي:

الدرجة الفاصلة= 23.59 + 8.95 = 33

وبعد ذلك يتم حساب النسبة:

$\frac{23}{135}$ x 100 = %17

فقد تبين من خلال العرض الإحصائي السابق أن نسبة العينة الكلية (الذكور، الإناث) هي (17%) وهي نسبة مرتفعة، هذه النسبة غالباً ما تحتاج إلى تدخل نفسي، وتحتاج إلى تدخل الأطباء والمعالجين النفسيين، وتوعية وتدريب الأهل (الآباء والأمهات) على التعامل مع أبنائهم الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بنسبة مرتفعة.

السؤال الرابع:

هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في تحمل الصدمة؟

للإجابة على هذا التساؤل يتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية قيمة ت (t) للفروق بين الذكور والإناث، ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء:

الجدول رقم (3): نتيجة الاجراء

الذكور		الإناث		قيمة (t)	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
22.1644	10.14070	22.2742	7.02961	2.034	0.05

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن هناك فروق بين الذكور والإناث في تحمل الصدمة، ولم تتفق هذه النتيجة مع دراسة د. خالد المدني (2012)، ودراسة رويده عطية (2013)، ومع دراسة الشيخ (2006). ويرى الباحث أن هذه النتيجة يمكن أن تعود إلى أن طبيعة الأنثى تختلف عن طبيعة الذكر في طبيعة الاستجابة للمواقف الصادمة، وكذلك إلى اختلاف طبيعة وشدة ما تعرض له الذكور والإناث من ضغوط أثناء الحرب أو بعدها.

التوصيات:

من خلال النتائج التي توصل إليها البحث يوصي الباحث بالآتي:

1. بضرورة سرعة وضع برامج وخطط لتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية لمن يعاني من هذا الاضطراب وخاصة الحالات الشديدة.
2. توفير المراكز والمختصين المؤهلين لتقديم الخدمات النفسية في مدينة مصراتة.
3. الاهتمام بدور الأخصائي النفسي داخل المدارس، وإعدادهم للتعامل مع مثل هذه الضغوط وذلك من خلال دورات تدريبية في الإرشاد والندوات العلمية.
4. توفير الإمكانيات والأساليب القياسية لتمكن المرشد النفسي من معرفة مدى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأكثر أعراضها انتشاراً.

المقترحات:

استكمالاً للبحث الحالي يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:

1. دراسة أثر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على ذكاء الطلاب الذين تعرضوا لحدث صادم والطلاب الذين لم يتعرضوا لحدث صادم.
2. دراسة أثر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على التطور العقلي لدى الأطفال ما بين (7-13) سنة.

المراجع:

- أبو حطب , فؤاد ,وأخرون (1987) التقويم النفسي , مكتبة الانجلوالمصرية, القاهرة .
- الجواجري,أحمد محمد (2003) الصدمة النفسية ,دائرة التربية والتعليم وكالة الغوث , غزة .
- الحنفي ,عبد المنعم (1994) موسوعة التحلي- ل النفسي دبول للطباعة والنشر, ط4, مكتبة
- فرج ,صفوت(2002) الاضطرابات النفسية ,مكتبة الانجلو ,القاهرة
- فيصل ,عباس (1999)أضواء على المعالجة النفسية , دار الكندي للطباعة والنشر .
- ملحم , سامي محمد(2002) مناهج البحث في التربية وعلم النفس ,دارالمسيرة,عمان,ط2
- ميخيل ,أسعد(1994) علم الاضطرابات النفسية ,دار الجبل ,بيروت .
- النابلسي ,محمد أحمد (1991) الصدمة النفسية ,علم النفس الحروب و الكوارت ,دار النهضة العربية ,بيروت .
- الهمالي, عبدالله عامر (1988) أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته ,دارالكتب الوطنية ,بنغازي .
- يعقوب ,غسان(1999) سيكولوجية الحروب والكوارت,ودور العلاج النفسي في اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة ,دار الفارابي ,