البحث
د

دراسة علاقة الصدمات الحياتية بسمة القلق والاكتئاب بإستخدام قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وهوبكنز - 25

إعداد

د / جاسم محمد على الخواجة

قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة الكويت

دراسة علاقة الصدمات الحياتية بسمة القلق والاكتئاب باستخدام قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة و هوبكنز-25

الدكتور جاسم محمد على الخواجة

اهتم عدد من الباحثين بدراسة تأثير الصدمات الحياتية على بعض الجوانب النفسية للإنسان ،وقد أشارت تلك الدراسات إلى أن هذه الصدمات لها تأثير سلبي على جميع الجوانب النفسية والاجتماعية ، فإذا تعرض فرد إلى صدمات فإن درجة القلق والاكتئاب ترتفع لديه ،و الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على العلاقة بين صدمات الحياة وبين بعض اضطرابات الشخصية باستخدام كل من قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وقائمة هوبكنز - 25 ، (Hopkins Symptom Checklist - 25) وقد اشتملت عينة الدراسة الحالية على 183 من الذكور و 204 من الإناث ، لقد دلت النتائج على أن هناك علاقة إيجابية فيما بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة وكل من القلق والاكتئاب .

Study on The Relationship Between Traumatic Events and Trait Anxiety and Depression By Using Posttraumatic Stress Disorder and Hopkins Symptom Checklist -25

Several psychologist have shown interest in examining the influence of posttraumatic stress disorder in human well-being . Most of these studies concluded that traumatic events have negative influence on the psychological well-being. The present study aimed at examining the influence of traumatic events on trait anxiety and depression in sample of Kuwaiti adultes by using Posttrumatic Stress Disorder and Hopkins Checklist-25 . Results showed a positive significant correlation between PTST and both anxiety and depression.

دراسة علاقة الصدمات الحياة بسمة القلق والاكتئاب باستخدام قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة و هوبكنز-25

اهتم عدد كبير من الباحثين النفسيين بدراسة تأثير صدمات الحياة على حياة الإنسان ، و أشارت تلك الدراسات إلى أن هذه الصدمات لها تأثيرات سلبية على جميع الجوانب النفسية و الاجتماعية (Meichenbaum,1994) ، ومحور اهتمامنا في الدراسة الحالية هو التحقق من طبيعة العلاقة بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة (Posttraumatic Stress Disorder (PTSD وهو من أهم الاضطرابات النفسية التي تظهر بعد تعرض الفرد إلى الصدمات و كل من القلق Anxiety والاكتئاب Depression .

و عند مراجعة الدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM في تطوره التاريخي نجد أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة لم يرد إلا في الطبعة الثالثة من الدليل (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition , DSM III , 1987) ضمن اضطرابات القلق Anxiety Disorders (الخواجة ، 1996).

إلا أنه بعض التعديلات حدثت في الطبعة الرابعة على المحكات التشخيصية التي يشملها اضطراب الضغوط التالية للصدمة، إذا ما قورنت بالمحكات التشخيصية في الطبعة الثالثة، فقد أضيفت إلى الصدمات التي تؤثر بشك سلبي على الفرد ما واجهه الفرد بصورة مباشرة أي لم يتعرض فيه الفرد ذاته للخطر ولكنه كان شاهدا على تعرض أحد الأفراد المتصلين به للخطر ، ونذكر في الفقرات التالية المحكات التشخيصية لكل من اضطراب الضغوط التالية للصدمة و كل من القلق والاكتئاب .

<u>اضطراب الضغوط التالية للصدمة :</u>

تشتمل المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة كما حددت في الطبعة الرابعة، على الجوانب الآتية :

أ) يجب أن تتوفر النقطتين التاليتين في الصدمات التي تعرض لها الفرد :

١) أن يكون الفرد قد تعرض لها فعلا أو كان شاهدا لها ، أو واجه حدثا أو مجموعة من الأحداث تعرض من خلالها للموت الحقيقي ، أو كان مهددا

بالموت والإصابة بالجروح الخطيرة ، وكان التهديد موجها ضد ذات الفرد أو الآخرين .

2) أن تظهر على الفرد استجابات على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب .

ملاحظة : يظهر على الأطفال سلوك غير منتظم بالاضافة إلى حالة من التوتر.

ب) شعور الفرد بتكرار الصدمة فى شكل يتضمن واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

1) تكرار تذكر أحداث ضاغطة من الصدمة وأيضا تكرار التخيلات ، الأفكار ، والأدراكات حول الصدمة.

ملاحظة : الأطفال يغلب على لعبهم أفكار ما حدث أثناء الصدمة .

2) تكرار الأحلام حول ما حدث في الصدمة .

ملاحظة : الأطفال يحلمون بأشياء مخيفة غير محددة المعالم.

3) التصرف أو الشعور وكأن الأحداث تتكرر مرة أخرى (كأن يعيش الفرد الأحداث مرة أخرى ، تحتوي علي توهم وهلاوس والانفعال عن الصدمة، وقد يحدث ذلك خلال اليقظة أو تحت تأثير المخدرات) .

4) ظهور اضطرابات نفسية كلما تعرض الفرد لبعض الأحداث في البيئة الخارجية أو عند حدوث العمليات الداخلية التي ترمز إلى ما حدث أثناء الصدمة .

5) ظهور نشاط فسيولوجي كلما تعرض الفرد لعوامل خارجية أو داخلية ترمز إلى الأحداث التي وقعت أثناء الصدمة .

ج) تحاشي المثيرات التي ترتبط بالصدمة والشعور بالفتور العام (علما بان هذا الفتور العام لم يكن موجودا في السابق) ، ويظهر هذا الفتور العام متضمنا ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية :

1) بذل جهد لتجنب جميع الأفكار والمشاعر والأحداث التي تدل على الصدمة . 2) بذل جهد لتجنب جميع الأنشطة والأماكن والأفراد التى تؤدى الى إثارة الذكريات التي تدور حول الصدمة . 3) عدم القدرة على تذكر بعض الأحداث المهمة التي حدثت أثناء الصدمة . 4) تلاشي الرغبة فى المشاركة في الأنشطة المهمة . 5) الشعور بالعزلة والغربة عن الآخرين . 6) عدم تبادل مشاعر المودة مع الآخرين . 7) غياب الشعور بتحقيق أهداف مستقبلية .

د) ظهور أعراض تدل على زيادة الاستثارة وهذه الأعراض(لم تكن موجودة من قبل وتأخذ الأعراض شكل اثنان أو أكثر من الأعراض التالية :

1) صعوبات في النوم . 2) التوتر والشعور بالغضب . 3) صعوبة التركيز .

4) شدة الحساسية وتوجس الخطر . 5) المبالغة في الاستجابات .

و) الأعراض التي سبق ذكرها في كل من أ ، ب ، ج قد ظهر لمدة شهر أو أكثر، وكذلك فأن الأعراض السابقة تؤثر بشكل جوهري على الجوانب الاجتماعية والبيئية والتعليمية .

وهناك درجات للاضطراب الناتج عن الصدمة :

حاد : إذا كانت مدة ظهور الأعراض السابقة أقل من 3 شهور .

مزمن : إذا كانت مدة ظهور الأعراض السابقة أكثر من 3 شهور .

القلق :

ننتقل للقلق وهو مصطلح شائع الاستخدام بين العامة والمختصين ، ونذكر فيما يلي أهم المحكات التشخيصية الرئيسة للقلق كما وردت في DSM-IV (الدليل التشخيص الرابع) :

أ-قلق وانشغال البال بدرجة شديدة لمدة ستة شهور .

ب-صعوبة السيطرة على القلق وانشغال البال .

ج-القلق وانشغال البال يظهر على شكل ثلاثة من الأعراض التالية:

(ملاحظة : في حالة الأطفال يكفي عرض واحد للتشخيص)

1-الشعور بالتوتر. 2-الشعور بالإرهاق. 3-عدم القدرة على التركيز.

4- الضيق . 5-توتر عضلي. 6-اضطرابات النوم. 7- خلل فى الحياة الاجتماعية والمهنية والتعليمية نتيجة للقلق.

الاكتئاب :

هناك محكات تشخيصية كثيرة للاكتئاب نورد فيما يلي ما ذكر في وصف اضطراب الاكتئاب التام Major Depression و كما وردت في DSM-IV (الدليل التشخيص الربع) وهي كالتالي :

استمرار خمسة أو أكثر من الأعراض التالية لمدة أسبوعين:

1-مشاعر الاكتئاب طوال اليوم ، وتقريبا معظم الأيام قد يلاحظها الفرد ذاته أو من خلال ملاحظات أخرى له. ملاحظة: الطفل والمراهق يظهر عليهم توتر عام في الحالة المزاجية. 2-فقدان الرغبة في الاستمتاع بمعظم الأنشطة طوال اليوم ومعظم الأيام. 3-فقدان الوزن أو زيادة في الوزن بمعدل

5% من الوزن الكلي. ملاحظة: في حالة الأطفال الفشل في اكتساب الوزن المناسب. 4-اضطراب في النوم. 5-زيادة الحركة او انخفاض الأنشطة. 6-الشعور بالتعب و الإرهاق. 7-الشعور بفقدان الأهمية. 8-عدم القدرة على التركيز والتذكر.9-تكرار التفكير في الموت.

المقارنة بين المحكات التشخيصية للاضطرابات الثلاثة السابقة :

و إذا ما قارنا بين الأعراض الخاصة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب، نجد تشابها بين هذه الأعراض في الاضطرابات الثلاثة ، والأعراض المشتركة هي:

1-اضطراب في الذاكرة.

2-عدم القدرة على التركيز.

3-اضطراب في الإدراك.

4-الشعور بالتوتر.

5-فقدان الاستمتاع بجميع الأنشطة .

6-اضطرابات في المشاعر المتبادلة بين الفرد والآخرين.

ويدل الاشتراك في هذه الأعراض على أن الاضطرابات الثلاثة على درجه من الارتباط بعضها مع البعض الآخر ، فالشخص الذي تعرض للصدمات قد يعاني أيضا من الاكتئاب والقلق، و هذا ما تهدف إليه هذه الدراسة ، أي دراسة العلاقة بين لاضطرابات الناتجة عن صدمات الحياة وبين كل من القلق والاكتئاب.

و نستعرض بعض الدراسات السابقة التي أشارت إلى ارتباط اضطراب الضغوط التالية للصدمة مع كل من القلق والاكتئاب.

الدراسات السابقة :

قائمة هو بكنز للأعراض Hopkins Symptom Checklist (HSCL) من المقاييس التي استخدمت على مستوى عالمي و يرجع تاريخ تأليفها واستخدامها إلى الخمسينيات من هذا القرن . ولقد كان اسم القائمة الأول مقياس عدم الراحة Discomfort Scale و كانت تحتوي على 41 عبارة . ثم حدثت عدة تطورات في القائمة ، وظهر منها عدة نماذج تحتوي على 25 ، 31، 35 ، 38 ، 64 ، 71 ، 90 ، عبارة . وكلما ارتفع عدد العبارات دل ذلك

على أن القائمة تقيس عددا أكبر من الاضطرابات النفسية . و قائمة هوبكنز – 25 (HSCL -25) المستخدمة في هذه الدراسة تحتوي على 25 عبارة ، العشر عبارات الأولى منها تقيس القلق أما الباقي من العبارات (عددها 15 عبارة) فهى تقيس الاكتئاب . وهذه القائمة شائعة الاستخدام في المجال الإكلينيكي والبحثي .و نعرض في الفقرات التالية لبعض الدراسات التي استخدمت قائمة هوبكنز– 25 ونماذج أخرى من قائمة هوبكنز مع عينات من الأفراد تعرضوا الى صدمات أو مواقف شديدة .

فقد قام Mckelvey , Mao and Webb (1992) بدراسة لقياس تأثير بعض الأخطار التي يتعرض لها الشباب الفيتناميين الأمريكان ، ومن بين هذه الأخطار التعرض للأمراض ، ودخول المستشفى لعدة مرات ، أو التعرض لخبرة الحجز في معسكرات اللاجئين ،و عدم الذهاب إلى المدرسة ، ولقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه كلما ارتفع عدد الأخطار التي يتعرض لها الأفراد ارتفع مستوى القلق والاكتئاب ، فنجد أن متوسط درجة القلق والاكتئاب عند الأشخاص الذين لم يتعرضوا لأي أخطار كانت 1.06 و 1.08 على التوالي ولكل من القلق والاكتئاب ،و عند الأشخاص الذين تعرضوا لثلاثة مخاطر كانت درجة القلق 1.27 الاكتئاب ، 1.38 ،ولأشخاص الذين تعرضوا لخمسة أخطار وصلت درجة القلق الى 1.77 والاكتئاب الى 1.81 .

كذلك درس Madakasira and O'Brien (1987) درجة القلق والاكتئاب باستخدام قائمة هوبكنز فضلا عن اضطرابات نفسية أخرى للأشخاص الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة الحادة أو المزمنة (Severe , Acute PTSD) . ودلت النتائج على أن الحالات التي تعاني من اضطراب الضغوط التالية للصدمة حصلت أيضا على درجات عالية في كل من القلق والاكتئاب . فكانت درجة القلق والاكتئاب للحالات الحادة 2.00 و1.91 على التوالي، وفي حالة اضطراب الضغوط التالية للصدمة المزمن كانت درجة القلق 2.56 ، والاكتئاب 2.40 .

وفي دراسة أخرى قام بها Mollica , Wyshak and Marneffe (1987) باستخدام نسخة من قائمة هوبكنز 25 المترجمة إلى اللغة الهند وصينية Indochinese كأداة مسحية للحالات الطبية النفسية في معسكرات اللاجئين . و أظهرت النتائج أن هذا المقياس يتميز بقدرة على الكشف والتشخيص لكل من القلق والاكتئاب لدى اللاجئين الذين تعرضوا لعدد كبير من الصدمات الشديدة مثل

الاغتصاب والتعذيب والحرمان من السكن ومن المأكل ومشاهدة حالات الإعدام .

وهناك دراسة أخرى هدفت الى للتعرف على مستوى القلق والاكتئاب للمهاجرين اللاجئين الذين قدموا إلى نيوزلند New Zealand قام بها Pernice and Brook (1994) حيث قارنوا درجات القلق والاكتئاب لثلاث مجموعات من المهاجرين واللاجئين من منطقة الجزر الهند وصينية ،و جزر الباسفيك فضلا عن مهاجرين بريطانيين .وكانت درجة القلق 1.35 و 1.40 و 1.22 لدى المجموعات الثلاث على التوالي وفي الاكتئاب كانت 1.57 و1.47 و 1.26 على التوالي . وتشير هذه النتائج إلى أن هناك درجات متفاوتة لكل من القلق والاكتئاب بين المجموعات الثلاث ، وأن مجموعة الأفراد من الأصول الهند وصينية وجزر الباسفيك سجلوا درجات أعلى من الدرجات التي حققها المهاجرون البريطانيون ، ويرجع ذلك إلى الصعوبات والمشكلات التي تعرضت لها المجموعتين السابقتين بالمقارنة بالمجموعة البريطانية .

كذلك قام Monasoutora and Brown (1995) بترجمة قائمة هوبكنز -25 إلى لغة الهومنغ Hmong وطبقها على 159 من الراشدين و 73 من غير المرضى و89 من المرضى . فوصلت درجة الثبات للعينة إلى و 97, 0 ، باستخدام القسمة النصفية و92, 0 باعادة لاختبار، وكانت درجات القلق والاكتئاب للمجموعة المرضية أعلى من المجموعة غير المرضية من اللاجئين .

ولقد قام عبد الخالق (1996) بإجراء سلسلة من الدراسات حول القلق والاكتئاب و غيرها من المتغيرات ولكن لم تتضمن تلك الدراسات متغير التعرض للصدمات، وفى دراسة أخرى قام بها الصبوة و عبد الخالق (1994) بهدف التعرف على علاقة الأحداث أو الانشطه السارة بالاكتئاب فقط .

ولقد قدمت لنا هذه الدراسات جميعها أساسا نظريا للدراسة الحالية التى تهدف للتوصل إلى التحقق من طبيعة العلاقة بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة وكل من القلق والاكتئاب باستخدام كل من قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة (الخواجة ، 1996) وقائمة هوبكنز - 25 .

مناهج البحث

الفروض :

بمراجعة الدراسات السابقة تبين لنا ان الاتجاه السائد فى البحوث السيكولوجية تؤكد على أن هناك علاقة إيجابية بين الصدمات ودرجة كل من القلق والاكتئاب وعلى هذا وضعت الفروض الآتية :

1) ترتفع درجة القلق كلما ارتفعت درجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

2) ترتفع درجة الاكتئاب كلما ارتفعت درجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

3) هناك فروق ذات دلالة إحصائية جوهرية بين الذكور والإناث في متوسط درجات كل من اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب .

4) هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين تعرضوا للصدمات والذين لم يتعرضوا للصدمات فيما يتعلق بمتوسط درجات كل من اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب .

العينة :

تتكون عينة البحث الحالي من 388 (183 ذكور و204 من الإناث) طالبا وطالبة من قسم علم النفس كلية الآداب فى جامعة الكويت اختيروا عشوائيا لتطبيق المقاييس عليهم . ولقد كان 229 من أفراد العينة من عن غير المتزوجين و22 من المتزوجين ،وهناك 6 أرامل، ولقد ذكر 260 من الطلاب والطالبات أنهم تعرضوا للصدمات. و كان متوسط عمر الذكور 20,52 وبانحراف المعياري قدره 6 ,05 ومتوسط أعمار الإناث 19 ,03 وبانحراف معياري قدره 1,70 .

الأدوات:

أولا: قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة (الخواجة, 1996) تضم القائمة ثلاثين سؤالا، و تقيس المحكات المختلفة التي تعرض لها الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية في طبعته الرابعة .وبالإضافة إلى ذلك تضمنت القائمة

سؤالا يطلب من الأفراد أن يذكروا (كتابة) الصدمات التي تعرضوا لها .و وصل معامل الثبات في دراسة الخواجة (1996) إلى 94, . و في حين وصل في الدراسة الحالية إلى 95, 0 ،وكل من درجتي الثبات تم حسابها على طريقة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha.

ثانيا : قائمة هوبكنز – 25 Hopkins Symptom Checklist - 25

لقد قام الباحث الحالي بترجمة القائمة الى اللغة العربية ثم عرضت الترجمة والنسخة الإنجليزية على بعض المختصين بالميدان للتأكد من صحة صياغات العبارات باللغة العربية ، واستعان الباحث بأحد المختصين بالترجمة للقيام بإعادة ترجمة العبارات العربية الى اللغة الإنجليزية ،ولقد تمكن الباحث باستخدام المختصين بالميدان و اللغة الإنجليزية من التأكد من صحة صياغة العبارات ومطابقتها بالمعنى فى النسخة الإنجليزية .

تحتوي قائمة هوبكنز – 25 على مجموعتين من الأسئلة : الأسئلة من 1 –10 تقيس القلق، والأسئلة من 11 –25 تقيس الاكتئاب. و أشارت دراسات عديدة إلى ارتفاع ثبات المقياس والتي تجاوزت 80,. ووصلت معاملات الثبات للمقياس في الدراسة الحالية لمقياس القلق إلى 84,. ، ولمقياس الاكتئاب إلى 87,.

النتائج

استعين بمجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS-PC وذلك من اجل حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط ومدى اختلاف متوسطات الدرجات للذكر و الإناث والذين تعرضوا للصدمات الحياتية والذين لم يتعرضوا للصدمات الحياتية والعملية الإحصائية الخيرة سوف تحسب بالأسلوب الإحصائي اللامعلمي (Non parametric) وبشكل خاص مقياس مان هوانتي (Mann-Whitney) .

جدول (1) المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقاييس الثلاث للعينة الكلية ، والذكور ، والإناث ، والذين تعرضوا والذين لم يتعرضوا للصدمات.

المتغير	الكلية		الذكور		الإناث		من تعرضوا للصدمات		لم يتعرضوا للصدمات	
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
الصدمة	30.4	28.7	29.1	23.2	31.4	23.8	44.7	26.1	7.4	14.1
القلق	.8	.52	.64	.4	.9	.5	.88	.5	.6	.3
الاكتئاب	1.5	.8	1.29	.68	1.75	.9	1.6	.8	1.2	.7

ويبين جدول رقم (1) المتوسط والانحراف المعياري لمقياس لاضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب للعينة الكلية وللذكور والإناث وللأفراد الذي ذكروا بأنهم تعرضوا للصدمات والذين لم يتعرضوا للصدمات فمتوسط الدرجات للعينة الكلية لقائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة (30,4) وللقلق (0,8) وللاكتئاب (1,5) ، ودرجات الذكور (29,1) ، (0,64) ، (1,29) على التوالي . درجات الإناث (31,1) ، (0,9) ، (1,75) على التوالي ، أما الذين تعرضوا للصدمات فقد كنت درجاتهم (44,7) ، (0,88) ، (1,2) على التوالي واخيرا درجات الذين لم يتعرضوا للصدمات فقد كانت (7,4) ، (0,6) على التوالي . ولقد تراوح متوسط اضطراب الضغوط التالية للصدمة بين (7,4) للأفراد الذين لم يتعرضوا للصدمات و (44,7) للأفراد الذين تعرضوا للصدمات . أما عن مقياس القلق فقد كانت أعلى درجة للقلق حققها الأفراد الذين تعرضوا للصدمات أما أقل درجة على مقياس القلق فقد سجلها الذين لم يتعرضوا للصدمات. أما

اتجاه نتائج مقياس الاكتئاب فتشبه إلى حد كبير اتجاه نتائج مقياس القلق ، فقد كانت أعلى درجة للاكتئاب سجلت بواسطة الإناث اما أقل درجة فقد سجلها الذين لم يتعرضوا للصدمات .

ويبين جدول رقم (2) معاملات الارتباط بين مقاييس اضطراب الضغوط التالية للصدمة وكل من القلق والاكتئاب، و يلاحظ أن معاملات الارتباط جميعا ذات دلالة إحصائية وموجبة أي كلما ارتفعت درجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة ارتفعت درجة كل من القلق والاكتئاب .

جدول (2) معاملات الارتباط بين مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والقلق.

الارتباط	الكلية		الذكور		الإناث		من تعرضوا للصدمات	
	قلق	اكتئاب	قلق	اكتئاب	قلق	اكتئاب	قلق	اكتئاب
	.50	.54	.48	.53	.52	.57	.53	.57

كما يبين جدول رقم (3) قيمة "z " ان هناك اختلافات ذات دلاله إحصائية فيما بين درجات الذكور والإناث على مقاييس القلق والاكتئاب فى قائمة هوبكنز-25 ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

جدول (3) قيم "ت" لبيان الفرق بين الذكور و الإناث في مقاييس الدراسة للعينة الكلية .

المتغير	الجنس	عدد الحالات	المتوسط	درجة z	الدلالة الإحصائية
القلق	ذكور	177	158.3	5.21	0.000
	إناث	201	216.91		
الاكتئاب	ذكور	172	149.31	4.76	0.000
	إناث	178	200.8		
الصدمات	ذكور	130	144.7	0.7	0.48
	إناث	151	137.85		

* الصدمات = قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة

ويبين جدول رقم (4) قيمة "z " للذكور والإناث الذين تعرضوا للصدمات ،فالملاحظ ان جميع المتوسطات قد ارتفعت إذا ما قورنت بالمتوسطات فى جدول رقم (3) وان هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيما بين استجابات الذكور والإناث على مقاييس القلق والاكتئاب واضطراب الضغوط التالية للصدمة، فالإناث حققن درجات اعلي من الذكور على جميع المقاييس .

جدول رقم (4) يبين الفروق بين الذكور و الإناث الذين تعرضوا للصدمات

المتغير	الجنس	عدد الحالات	المتوسط	درجة z	الدلالة الإحصائية
القلق	ذكور	123	101.77	5.41	0.000
	إناث	131	151.66		
الاكتئاب	ذكور	122	98.41	4.76	0.000
	إناث	115	140.85		
الصدمات	ذكور	89	75.92	2.99	0.002
	إناث	84	98.74		

* الصدمات = قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة

ويبين جدول رقم (5) قيمة " z" للأفراد الذين سبق ان تعرضوا للصدمات والذين لم يسبق لهم ان تعرضوا للصدمات، نلاحظ أن جميع المتوسطات قد ارتفعت فى حالة المفحوصين الذين سبق ان تعرضوا للصدمات مقارنة بالذين لم يسبق ان تعرضوا للصدمات، فهناك فروق ذات دلالة إحصائية فيمل بين متوسطات المفحوصين الذين سبق ان تعرضوا للصدمات والذين لم يسبق ان تعرضوا للصدمات .

جدول رقم (5) يبين الفروق بين الذين سبق ان تعرضوا للصدمات و الذين لم يسبق لهم ان تعرضوا للصدمات .

المتغير	الصدمات	عدد الحالات	المتوسط	درجة z	الدلالة الإحصائية
القلق	لم يتعرض	124	160.23	3.7	0.0002
	تعرض	255	201.5		
الاكتئاب	لم يتعرض	133	147.8	3.6	0.0003
	تعرض	238	189.9		
الصدمات	لم يتعرض	108	68.0	11.98	0.0000
	تعرض	174	187.1		

* الصدمات = قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة

جدول (٦) يبين درجة الارتباط بين كل بند من بنود قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وكل من القلق و الاكتئاب

العبارات	القلق	الاكتئاب
أحلم أحلاما مزعجة (كوابيس) تدور حول الصدمة	0,47	0,44
أجد صعوبة في النوم	0,33	0,44
أشعر بالضيق و الحزن	0,34	0,43
أنزعج أو أقفز من مكاني عند سماع الأصوات المرتفعة	0,38	0,26
لدى رغبة في الانعزال عن الاخرين والانفراد بنفسي	0,41	0,50
أصبحت سريع الغضب	0,50	0,48
مزاجي متقلب وشعوري متغير	0,46	0,47
ألوم نفسي وأشعر بالذنب والتقصير	0,26	0,31
أخاف عند اقتراب من المكان الذي وقع فيه الحادث	0,32	0,30
أصبحت متوتر وعصبيا	0,49	0,45
ألح على الصدمة و أتذكرها بشكل يضايقني	0,38	0,39
أبذل جهد لتجنب الحديث عن الصدمة	0,26	0,27
أحاول جاهدا أن أتجنب كل ما يذكرني بالصدمة	0,13	0,13
أشعر أحيانا أن هذه الصدمة لم تحدث في الحقيقة	0,30	0,25
أحاول جاهدا أن أتجنب الأفكار و المشاعر المتعلقة بالصدمة	0,15	0,18
أشعر بالضيق عندما أتذكر ما حدث لي	0,33	0,31
أشعر بأني أعيش ما حدث لي خلال الأزمة مرة أخرى	0,44	0,41
تفاصيل الصدمة تفرض نفسها على تفكيري	0,31	0,32
أشعر بالخوف من أن تتكرر الأحداث مرة أخرى	0,31	0,44
أصبحت أواجه صعوبة في تركيز انتباهي	0,36	0,44
أشعر بتوتر كلما اقتربت الذكرى السنوية للأحداث	0,23	0,24
تنافت اهتماماتي بالأنشطة الاعتيادية التي كنت أمارسها في الماضي	0,30	0,34
أتجنب جميع الأماكن والشوارع التي تذكرني بالصدمة	0,24	0,33
أشعر فجأة كأن الصدمة ستحدث مرة ثانية	0,40	0,41
أصبح نومي متقطعا و مضطربا	0,33	0,41
أنزعج بشدة عندما أتعرض لمواقف تذكرني بالصدمة	0,41	0,42
أشعر بأنني أصبحت عاجزا عن تبادل مشاعر المودة مع الآخرين	0,30	0,25
أتجنب المواقف التي تشبه ما حدث لي أثناء الصدمة	0,34	0,35
أصبحت بعد الصدمة أشكو من بعض الآلام الجسمية	0,42	0,32
أشعر بدنو الأجل و أني لن أعيش طويلا	0,37	0,37

كما يبين جدول رقم (6) درجة الارتباط بين قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وكل من القلق والاكتئاب كما تقيسهما قائمة هوبكنز – 25 ، فمن الملاحظ إن جميع درجات الارتباط ذات دلالة إحصائية وكان هناك تفاوتا فيما بين قيم درجات الارتباط ، فنجد إن درجات الارتباط بين القلق وبنود قائمة الضغوط التالية للصدمة قد وصلت إلى 0.5 مع بند " أصبحت سريع الغضب " و انخفضت إلى 0.13 مع بند " أحاول جاهدا ان أتتجنب كل ما يذكرني بالصدمة" .

أما عن درجات الارتباط بين الاكتئاب وبنود قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، فقد وصلت إلى 0.5 مع بند " لدى رغبه فى الانعزال عن الآخرين والانفراد بنفسي " وانخفضت أيضا الى 0.13 مع بند " أحاول جاهدا ان أتجنب كل ما يذكرني بالصدمة"

مناقشة النتائج

حققت نتائج الدراسة جميع الفروض التى سبق ان تم وضعتها ، فقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) ودرجة كل من القلق والاكتئاب، وأنه كلما تعرض الفرد لصدمات ارتفعت درجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة ودرجة كل من القلق والاكتئاب .

وهذا يدعم ما توصلت إليه الدراسات السابقة التي عرضنها في مقدمة هذه الدراسة (أنظر Madakasira and O'Brien, 1987; Mckelvey , Webb and Mao, 1993; Meunaoutoua and Brown, 1995).

أن الاختلافات الواضحة فى درجات كل من الذكور والإناث وحصول الإناث على درجات أعلى من الذكور قد يدل على أن الإناث يتأثرن بدرجة أعلى بالصدمات من الذكور، والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هل هذا الاختلاف ناتج عن تعدد أساليب التكيف التى تمتلكها الإناث مقارنة بما يمتلكه الذكور؟ أم أن هناك عوامل ثقافية تؤثر على ذلك الاختلاف ، وهذا مجال لبحث آخر قد يقوم به الباحث الحالي نفسه أو أحد الباحثين الآخرين .

والجدير بالذكر فأن تشابه نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الخواجة (1996) ، يدل على أن قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة من تأليف

الخواجة (1996) يمكن اعتباره مقياسا يتمتع بدرجه عالية من الثبات والصدق .

فالارتباط بين قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة موجب وذو دلاله الإحصائية مع مقياس هو بكنز – 25 وهو أحد الاختبارات الشائعة الاستخدام والثابتة والصادقة ، لهو دليل على ان قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة أيضا تتمتع كمقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات .

أما عن تفاوت في درجات الارتباط بين كل من القلق والاكتئاب و بنود قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لهو دليل على ان هناك درجة من التداخل فيما بين أعراض كل من الاضطرابات الثلاثة ولكن هناك ما يميز كلا منهم فمن الأعراض التي يتفرد بها اضطراب الضغوط التالية للصدمة البنود التالية : لوم النفس والشعور بالتقصير ، الخوف عند الاقتراب من المكان الذي وقع فيه الحادث ، بذل جهد لتجنب الحديث عن الصدمة ، محاولة لتجنب كل ما يذكر الفرد بالصدمة ، تجنب الأفكار والمشاعر المتعلقة بالصدمة ، الشعور كأن الصدمة لم تحدث في الحقيقة ، الشعور بالضيق عندما يتذكر الفرد ما حدث له أثناء الصدمة ، الشعور بالضيق عند اقتراب الذكرى السنوية للأحداث ، تجنب جميع الأماكن والشوارع التي تذكر الفرد بالصدمة .

فوجود هذه البنود هل يعني الاستغناء عن البنود التي تدل على القلق والاكتئاب وهذا يعني إعداد قائمة مختصرة للاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

نقطة أخرى و هي أن حجم الانحرافات المعيارية يدل على عدم التجانس فيما بين أفراد العينة،فهناك بعض الأفراد لم تحدث لهم أي صدمات ،ولهذا نجد أن أجابتهم صفر على جميع مفردات قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وقائمة هوبكنز – 25 ، ولقد وصلت درجات البعض من المفحوصين الذين تعرضوا للصدمات إلى 117 على قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، وهذا قد يطابق الواقع ، فمع أن الكوارث قد تؤثر على جميع أفراد المجتمع ولكن نجد منهم من لديه الأساليب المناسبة لتمكنه من أن يتكيف مع الحدث أو الكارثة ولكن هناك مجموعة من الأفراد في المجتمع لا يمتلكون الأساليب المناسبة للتكيف، فتؤثر الكارثة عليهم بصورة اشد فتبدأ الاضطرابات النفسية المتمثلة في اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب في الظهور،

ويمكن أن نوصي بأن نستخدم قائمة هوبكنز – 25 و قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة من بين الأدوات التى يمكن ان تساعد فى الكشف عن الأفراد الذين قد يتأثرون بالكوارث أو الصدمات، وذلك لتقديم المساعدة المناسبة لهم .

ولكن يجب أن نشير إلى أن عدد أفراد العينة وطبيعتها قد يكون لها تأثير خاص على النتائج، و لهذا يجب أن تجري مجموعة أخرى من الدراسات باستخدام عينات مختلفة، مع نوعية مختلفة للأحداث أيضا للتحقق من صدق ذلك المقياس .

المراجع

الخواجة ، جاسم محمد على (1996) . بناء مقياس أضطراب الضغوط التالية للصدمة فى المجتمع الكويتي ،دراسات نفسية ، 6 ، 3 ، 313-330 .

الصبوه ، محمد نجيب أحمد، عبد الخالق، أحمد محمد (1994) . العلاقة بين الأحداث أو الأنشطة السارة والاكتئاب ، مجلة علم النفس المعاصر ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، 4 ، 53-71 .

عبد الخالق ،أحمد محمد (1996) . تعريب واعداد دليل تعليمات قائمة "بيك للاكتئاب . دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية .

Madakasira, S and O'Brien (1987). Acute Posttraumatic Stress Disorder in victims of a natural disaster , Journal of Nervous and Mental Disease , 175 , 286 -290 .

Mckelvey ,R.S.:Mao,A.R.and Webb,J.A. and Mao ,A.R.(1993).Prremigrakory risk factors in Vietnamese Americans. American Journal of Psychiatry 150,470,473.

Mckelvey , R.S. ; Mao , A.R. and Webb , J.A. (1992) . A risk profile predicting psychological distress in Vietnamese American youth , Journal of the American Academy of Child and Adolescent , 31 , 911-915 .

Meichenbaum, D. (1994) A Clinical Handbook / Practical Therapist Manual , Institute Press, Canada.

Mollica , R.F. ; Wyshak, G ; and Marneffe , D . (1987) . Indochinese versions of the Hopkins Symptom Checklist-25 : A secerning instrument for the psychiatric care of refugees , American Journal of Psychiatry , 144 , 497-500 .

Mouanoutoua , V.L. and Brown , L.G. (1995) . Hopkins Symptom Checklist - 25 : A screening ustrument for psychological distress , Journal of Personality Assessment , 64 , 376-383 .

Pernice , R and Brook , J . (1994) . Relationship of migrant status (refugee or immigrant) to mental health , The International Journal of Social Psychiatry , 40 , 177 , 188 .

بسم الله الرحمن الرحيم

ندوة مركز التراث القومي والمخطوطات

عن

"الطب والصيدلة عند العرب"

في الفترة من ٢٣-٢٤ مارس ١٩٩٨م

السيد الاستاذ الدكتور /عميد كلية الاداب - جامعة المنوفيـــــة

تحية طيبة ،،

يتشرف مركز التراث القومي والمخطوطات بكلية الآداب - جامعة الإسكندرية بدعوة سيادتكم والسادة الزملاء للمشاركة ببحوث وأوراق أو بالمناقشة في موضوع الندوة التي يقيمها المركز يومي الإثنين والثلاثاء الموافقين ٢٣، ٢٤ من شهر مارس عام ١٩٩٨ بمقر كلية الآداب - جامعة الإسكندرية.

ويهتم موضوع الندوة بمجالين جد هامين في تاريخ العلوم عند العرب، أولهما هو مجال الطب، وثانيهما هو مجال الصيدلة، وتزداد تلك الأهمية إذا أدركنا الصلة الوطيدة بين هذين المجالين (الطب والصيدلة) وبين الطريقة الحديثة في العلاج، والتي تعتمد على الأعشاب الطبية بصورة متزايدة في هذه الأيام ، ومحاولة الشركات ومعاهد البحوث الأجنبية احتكار هذا المجال، رغم أن العرب هم الذين وضعوا اللبنة الأولى فيه بصورة علمية راسخة.

وفي هذا الصدد تم تحديد محاور الندوة على النحو التالي:

المحور الأول : الطب عند العرب

ويستهدف هذا المحور الكشف عن جهود العلماء والفلاسفة العرب في مجال الطب، ووضع مناهج التشخيص والعلاج بصورة علمية أخذت بها النظريات الحديثة.

المحور الثاني : الصيدلة عند العرب

ويستهدف هذا المحور بيان جهود الصيادلة العرب ومفكريهم في وضع قواعد تصنيع الدواء ومراقبته معتمدين في ذلك على الأعشاب كمصدر أساسي للتداوي.