441
المجلد 13 العدد 3 سبتمبر 2012

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس

د. عبدالفتاح محمد الخواجة
قسم علم النفس
مركز الإرشاد الطلابي -جامعة السلطان قابوس

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس

د. عبدالفتاح محمد الخواجة
قسم علم النفس
مركز الإرشاد الطلابي -جامعة السلطان قابوس

الملخص

استهدفت هذه الدراسة التعرف إلى علاقة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالاكتئاب لدى عينة من (٢٩٦) طالبا وطالبة من طلبة البكالوريوس في كلية الآداب في جامعة السلطان قابوس منهم (١٤٢) من الذكور و(١٥٤) من الإناث تم اختيارهم عشوائيا.

ولاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية، وحساب معامل ارتباط بيرسون، واستخدام اختبار (ت) حيث أشارت النتائج إلى ما يلي:

– تقترن الزيادة في المشاعر الاكتئابية بالزيادة في مشاعر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

– مستوى المشاعر الاكتئابية أعلى لدى مجموعة المصدومين مقارنة بمجموعة غير المصدومين.

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في مستوى مشاعر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

– وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في مستوى المشاعر الاكتئابية، وان هذا المستوى أعلى لدى الإناث.

وفي ضوء النتائج تمت صياغة جملة من التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تسهم في تحسين أساليب التعامل لدى الطلبة مع المشاعر الاكتئابية وإعراض ضغط ما بعد الصدمة.

الكلمات المفتاحية: المشاعر الاكتئابية، ضغط ما بعد الصدمة، طلبة الجامعات.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠١٠/٩/٨م * تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١١/٥/٢٣م

Relation between Posttraumatic Stress Symptoms and Depression among Students in the College of Arts at Sultan Qaboos University

Dr. Abdelfattah M Alkhawaja
Student counseling center
Sultan Qaboos University

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between posttraumatic stress symptoms and depression using a sample of (296) undergraduate students from the College of Arts at Sultan Qaboos University (142) male and (154) female, were selected randomly.

To test the study hypotheses, means, standard deviations, pearson coefficients and t-test were used.

The results of the study indicated that:

– There was correlation between increase in posttraumatic stress symptoms and in the increase in Depression feelings.

– The level of depression feelings was higher among the stressed than the unstressed ones.

– There were no significant differences between males and females in the level of posttraumatic stress symptoms.

– There were significant differences between males and females in the level of depression feelings. A depression feeling is higher among female.

– The findings of this study indicated that; there were some recommendations according to the study results which may develop students coping style with (PTSD) & depression feelings.

Key words: depression, posttraumatic stress symptoms, university students.

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس

د. عبدالفتاح محمد الخواجة
قسم علم النفس
مركز الإرشاد الطلابي -جامعة السلطان قابوس

المقدمة

يعدّ الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بعد القلق، ويعاني منه على الأقل لمرة واحدة في حياتهم نحو (١٢٪) من الرجال و(٢٥٪) من النساء، وفي الولايات المتحدة الأمريكية يعاني منه نحو (١٩) مليون شخصا في كل عام. (Paolucci & Paolucci, 2007) وهناك دراسات عربية رغم قلتها بينت أن المواطن العربي يعاني كغيره من انتشار هذا الاضطراب وما يرتبط به من مشكلات أخرى ،بالإضافة إلى قلة حجم المعروض من الخدمات النفسية والاجتماعية المتخصصة والتي تتلاءم على مستوى الخطورة التي يمثلها انتشار هذا الاضطراب ،ومن المؤكد أن هناك من يعاني من المواطنين العرب من الاكتئاب بصمت وألم، دون أن يجرؤ الواحد منهم أو الواحدة منهن على طلب العلاج رسميا (إبراهيم، ١٩٩٨).

والاكتئاب اضطراب يشمل بعض جوانب النفس والمزاج والأفكار، ويؤثر على الطريقة التي اعتاد عليها الفرد في الأكل والنوم، وكذلك على الطريقة التي يشعر بها تجاه نفسه والآخرين والمستقبل (Harriet, 2001). ومن أعراضه أيضا: العزلة وخيبة الأمل واليأس وعدم الثقة بالنفس وعدم الراحة الجسمية والأرق وعدم المشاركة أو الاستمتاع في النشاطات الاجتماعية؛ فهو اضطراب أكثر من درجة الشعور بالحزن، وهو نتيجة لعدد من الإحباطات والتوترات التي مرت في حياة الفرد، وتتراوح درجة الاكتئاب من الاكتئاب البسيط إلى الاكتئاب الشديد جداً, (Shalev, Freedman & Peri 1998).

ومع أن نسبة الاكتئاب في العالم تصل إلى (٥٪)، إلا أنه يجب التفرقة بين أعراض الاكتئاب والتي تعدّ أكثر انتشاراً، وبين اضطراب الاكتئاب، إذْ لا تشكل الأعراض مرضاً، ولكن تُعدّ هذه الأعراض تفاعلاً للظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، إلا أن إهمالها قد يحولها إلى اضطرابات اكتئابية مزمنة (عكاشة، ١٩٩٨). ويعرف بيك (Beck) الاكتئاب بأنه "الأفكار السلبية التي يحملها الفرد عن نفسه وعن الآخرين وعن المستقبل، وهذه الأفكار هي المسؤولة عن تفسير الخبرات والمثيرات والأحداث بالإضافة إلى المشاعر". (Watkins, 1997).

ويتبين من الأدب النفسي أن العديد من الأفراد الذين حدثت لهم مواقف صادمة شديدة، يستخدمون الإنكار واللامبالاة وتجنب الآخرين، وتظهر لديهم مشاعر حزن، وتخدر في بعض أعضاء الجسم، وفقدان جزئي في الذاكرة، وكما هو الحال فإن طلبة الجامعات يتعرضون لأحداث صادمة كغيرهم؛ وتظهر عند بعضهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كاستخدامهم استراتيجيات انفصالية مثل تجنب تذكر المعلومات وما يتصل بها من أفراد، استجابةً منهم للتكيف السلبي والتوافق مع الأحداث الصادمة .(Shalev, freedman, & Peri, 1998)

وتتنوع الأحداث والمواقف الصادمة (Traumatic Events) خلال المرحلة الجامعية؛ إذْ قد يتعرض بعض الطلبة إلى الإخفاق أو لحادث أليم له أو لأحد من أفراد أسرته أو رفاقه، مما يعرضه إلى معاناة نفسية واجتماعية، والبعض منهم تظهر لديه أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كالإحساس بالألم والمعاناة والشعور بالظلم والخسارة والجرح والإصابة (Peterson Prout & Schwartz, 1991).

ويعدّ مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Post-traumatic Stress Disorder) (PTSD) من المفاهيم المعقدة بعض الشيء، والتي أثارت الكثير من المناقشات، وقد عرف في الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية النسخة الثالثة (DSM-III) بأنه حدث خارج عن المألوف أو الطبيعة والذي من شانه أن يسبب درجة عالية من الضغط النفسي على الفرد (American Psychiatric Association, 1987)، إلا أن الدليل التشخيصي النسخة الرابعة (DSM-IV) أشار إلى تفصيل أكثر وضوحا فيما يتعلق بتعريف الاضطراب، فقد أشار الدليل إلى أن الأفراد الذين شهدوا أو عايشوا أو واجهوا حدثا أو أحداثا كالموت أو جرحا خطيرا، أو تهديدا للسلامة البدنية للفرد أو لأشخاص آخرين، وتظهر لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في الجوانب التالية: اضطرابات في النوم والتركيز، ومحاولات التجنب بشكل ملحوظ لكل ما من شأنه أن يثير أي ذكريات لها علاقة بالصدمة كالأماكن والأنشطة والأشخاص، بالإضافة إلى الإحساس بإعادة معايشة الصدمة من خلال صور ذهنية متكررة أو أفكار أو أحلام أو نوبات ارتجاعية (American Psychiatric Association, 1994).

وتتباين حدة هذه الأحداث الصادمة على الطلبة، ونتيجة لذلك تتفاوت درجة تأثرهم ومعاناتهم من أعراضها، إذْ أشارت الاستطلاعات الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية بأن (٤٠-٧٠٪) من الأفراد حصلت لهم خبرات صادمة في حياتهم (Breslau, David, Andreski & Peterson, 1991). كما وجد أنّ (٤٠٪) من الأفراد قد تعرضوا لأحداث صادمة متعلقة

بالكوارث الطبيعية وحوادث الطرق، و(٤٣٪) قد شاهدوا أحداث عنف في الأسرة، و(٥٠٪) قد تعرضوا لخبرات صادمة في علاقاتهم الشخصية مثل: الإساءة في الطفولة، وتعرضهم إلى التحرش الجسدي والاغتصاب، مما سبب لهم صدمة نفسية تسببت في ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لديهم (Elliott, 1997).

كما توصل روبرت وشين (Robert & chen, 1995)، إلى أن تعرض الفرد لخبرة صادمة يجعله منعزلا عن محيطه، ومفتقرا للمساندة الوجدانية والدعم الاجتماعي، وأنّه غير قادر على إثبات ذاته في المواقف الشخصية، وأن الفرد المكتئب بسبب تعرضه لموقف صادم يتصرف في المواقف الاجتماعية بطريقة تعكس تقديره المنخفض لذاته، وهناك محدودية عنده في قدراته على التواصل وإجراء الاتصالات الاجتماعية.

ويؤكد ديبورا وجينفر وكريستوفر (Deborah, Jennifer & Christopher, 1998)، ان تعرض الفرد لموقف صادم وما يصاحب ذلك من إعراض تؤدي إلى انسحابه من عالمه الاجتماعي، بحيث يفتقر إلى الايجابية التفاعلية في المواقف الاجتماعية، مما يؤدي به إلى المعاناة النفسية وربما الاكتئاب (Stockes, 1985, Bullock, 1993).

وفي المقابل نجد أن المحتوى الفكري للاكتئاب يرتكز على فكرة الفقد أو الانتقاص في المجال الشخصي، وهو يختلف عن الحزن من حيث الشدة والاستمرارية، فالحزن لا يستمر على نفس الشدة ولا يعطل حياة الإنسان، ومن الممكن أن يتحول الحزن الطبيعي المقبول إلى اكتئاب في أية لحظة، ومثال ذلك الإنسان الذي يفقد شخصاً عزيزاً عليه (Rowe, 2001). فالمكتئب لا يمارس أي نوع من النشاطات المرتبطة بالاستمتاع: فممارسة الهوايات والترفيه والعمل كلها أشياء لا تروق له، فهو يميل إلى الانسحاب ويهمل واجباته ومسؤولياته، وتبين أحاديثه الذاتية انه ناقد لنفسه، وقد يخطر بباله التفكير بالموت وانهاء حياته بالانتحار (Paolucci & Paolucci, 2007).

ويفرق نظام التشخيص الفارقي بين الأنواع المختلفة للاكتئاب، وهناك عدة تصنيفات للاكتئاب طورت من قبل منظمة الصحة العالمية، والدليل التشخيصي الاحصائي الرابع (DSM-IV) وتأتي ضمن اربع مجموعات هي:

أولاً: الاضطراب الانفعالي ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي) (Bipolar Disorder) والذي يتميز بنوبات من الأعراض الاكتئابية أو الهوس أو كلاهما معاً.

ثانياً: الأعراض الاكتئابية التراجيدية العارضة ومنها: التراجيدية البسيطة، وتشمل:

أ- اكتئاب بوجود أعراض جسمية. ب- اكتئاب وعدم وجود أعراض جسمية. والتراجيدية

المتوسطة وتشمل: أ- اكتئاباً بوجود أعراض جسمية. ب-اكتئاباً وعدم وجود أعراض جسمية. والتراجيدية الشديدة وتشمل: أ-اكتئاباً بوجود أعراض ذهانية. ب-اكتئاباً بعدم وجود أعراض ذهانية.

ثالثاً: أعراض الاكتئاب المتكررة (Recurrent depressive disorder) وتشمل أحد أشكال الاكتئاب البسيطة والمتوسطة أو الشديدة، وتحمل صفة الارتداد أو الانتكاس.

رابعاً: الاضطراب الانفعالي المستمر (Persistent) ويشمل أ-الاكتئاب المستمر لفترة متقطعة ثم يعود (Cyclothymiacs). ب- الاكتئاب المتأصل (Gilbert , 2000).

أن الكثير من حالات الاكتئاب لا تنشأ بالضرورة بوصفها نتيجةً آلية لتعرض الفرد لأحداث أو كوارث اجتماعية نتيجة للانفصال أو الخسارة؛ فالأدب النفسي يبين في هذا المجال أنّ المرأة أكثر استهدافا من الرجل للعديد من الاضطرابات العقلية عموما وللاكتئاب على وجه الخصوص (إبراهيم، ١٩٩٨). ويظهر استهداف المرأة بدرجة أعلى من الرجل للاكتئاب إما في صورة ازدياد نسبة النساء إلى الرجال في الإصابة بالاضطراب، إذْ تتراوح ما بين (١,٥: ١ نساء- رجال، وقد ترتفع إلى ٣: ١ نساء- رجال)، وإما في صورة ازدياد درجة الاكتئاب لدى النساء بمقارنتهم بالرجال ووصول الفرق بين متوسط الجنسين في الاضطراب إلى حد الدلالة الإحصائية، ويفسر ذلك من خلال التفسيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية؛ ويقوم التفسير البيولوجى للفروق بين الجنسين في الاكتئاب على أساس إرجاع ارتفاع معدل الاكتئاب لدى النساء إلى وجود استعدادات وراثية لديهن للإصابة بهذا الاضطراب (Nolen-Hoeksema, 1987). وتشير الدراسات إلى أن مستوى المشاعر الاكتئابية لطلبة الجامعات على مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory) (BDI) يتراوح ما بين (٠-١٣) في الولايات المتحدة، و(١١,٥٩) عند طلبة الجامعات التركية، وفي ايرلاندا (١١.٣) (Dorahy et al., 2000).

كما تشير الدراسات إلى أنّ هناك تفاوتا في مستوى الاكتئاب بين الجنسين عند طلبة الجامعات، فبعض هذه الدراسات اظهرت ان مستوى المشاعر الاكتئابية عند الطالبات الجامعيات أعلى من الطلاب الذكـــور (Dorahy et al., 2000, Kelly, Brown & Kelly, 1999)، وبعضها أظهرت نتائجها العكس؛ حيث أظهرت أن الطلاب الذكور أعلى في مستوى المشاعر الاكتئابية، وبعض الدراسات لم تظهر أي فروق بين الجنسين في مستوى المشاعر الاكتئابية (Cornwell, 2003).

ويمكن أن يعود الاختلاف بمستوى المشاعر الاكتئابية إلى الطريقة التي يستجيب بها

الفرد لحالته المزاجية، وإلى شدة الأحداث الصادمة في حياته ومدى ديمومتها، وبمعنى آخر فإن الأفراد الذين يميلون إلى الاستجابة لحالتهم الاكتئابية باندماجهم في أنشطة متنوعة يكون من شأنها تشتيت انتباههم عما يعانون منه من حالات مزاجية، يكون توافقهم أفضل من الافراد الذين يميلون إلى عدم النشاط والمستمرون باجترار أفكارهم السلبية بسبب الأحداث الصادمة (Person & Miranda, 1991). وفي مجال الدراسات السابقة: أظهرت دراسة هيرمان (Herman, 1979)، على عينة من طلبة الجامعات (٤٢ طالباً وطالبة)، تمت دراستهم باستخدام استبانة مكونة من أسئلة مفتوحة حول خبراتهم الذاتية مع الاكتئاب. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في شدة الاكتئاب، في حين لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في المواقف المحدثة للاكتئاب، كما أظهرت النتائج أن الرجال يظهرون ميلا إلى الانسحاب والانفصال واخفاء الاكتئاب عن الآخرين، وأن الأم أكثر اكتئاباً من الأب بالنسبة للمكتئبين من أفراد العينة المدروسة. وكشفت دراسة الديب (١٩٩٢) الإكلينيكية لدراسة حالة متعمقة من المواطنين داخل الكويت من الذين قد تعرضوا لصدمات شديدة نتيجة أحداث الاجتياح العسكري، واظهرت نتيجة الدراسة أن الحالة موضوع الدراسة كانت تعانى من ترافق مرضي لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والاكتئاب واضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسجسمية.

كما أظهرت نتائج دراسة فيرنا ولوترباك (Verna & Lauterbach, 1994)، والتي أجريت على عينة مكونة من (٤٤٠ طالب وطالبة)، أنّ ما نسبته (٨٤٪) من العينة تعرضت على الأقل لحدث صادم واحد كان له تأثيرا سلبيا عليها، وان ثلث العينة قد مر على الأقل بأربع أحداث صادمة أو أكثر في حياته، كما وجد بان الطلبة الذين تعرضوا لهذه الأحداث الصادمة، أظهروا درجة عالية من القلق والاكتئاب، وظهرت لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والانسحاب الاجتماعي، كما أظهرت النتائج أن المعاناة كانت أكثر حدة عند الطلبة الذين سبق وإنّ تعرضوا لأكثر من حدث صادم، علما بأنّ الأحداث التي تعدّها الإناث صادمة ربما لا يعدّها الذكور كذلك كما أن استجاباتهن لها كانت مختلفة.

وقد تبين من الدراسة النوعية التي أجراها كابلين وسادوك (Kaplan & Sadock, 1994) على الحالات التي تعاني من أعراض ضغط ما بعد الصدمة، أنّ ظهور الأعراض يتوقف على عوامل مثل: مدى كفاءة أداء الفرد الشخصية قبل الاضطراب، ومدى توفر دعم اجتماعي جيد للفرد، وعدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة، وأنّ مثل هذه العوامل تعتبر مؤشرات إيجابية، ويتوقع منها نتائج جيدة تساهم في سرعة وتقبل المعالجة

من الصدمة. وبينت دراسة بيرنت وآخرين (Bernat, Ronfeldt, Calhoun & Arias, 1998) على عينة غير إكلينيكية مكونة من (٩٣٧ طالبا وطالبة)، أظهرت نتائجها أن (٦٧٪) من الطلبة قد مر على الأقل بخبرة حدث صادم واحد، وأنهم عانوا من الأعراض الوجدانية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمتمثلة في القلق والعزلة والانسحاب، كما تبين بأنّ الأحداث الصادمة السابقة وخصائص الشخصية للفرد لها ارتباط بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

كما أظهرت بعض نتائج دراسة كل من ديبوره وجينفر وكريستوفر على عينة مكونة من (٣٢٦ طالب وطالبة)، (Deborah, Jennifer & Christopher, 1998) أن استمرار تعرض الطلبه للعنف في مجال العلاقات الشخصية يساهم في رفع درجة الاكتئاب والقلق والشعور بالغضب عندهم، ويزيد من حدة المشاكل في علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين، بحيث تصبح هذه العلاقات اكثر عدوانية. كما أظهرت بعض نتائج دراسة سامر (٢٠٠٠) والواردة في (المحمداوي، ٢٠٠٨)، والتي هدفت معرفة العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم من جهة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والجنس وتحديد نسب انتشار الاكتئاب والتشاؤم لدى طلاب الجامعة وطلاب المرحلة الثانوية في سوريا، بوجود علاقة إيجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم ووجود ارتباط دال بين الجنس والاكتئاب.

كما أجرى كل من رينك ودوبوس (Reinecke & DuBois, 2001)، دراسة هدفت التعرف إلى مصادر الخطر المعرفي والبيئي ذات العلاقة باضطرابات المزاج التي تؤدي للانتحار لدى المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب، واظهرت نتائجها أن العوامل البيئية كانت ذات نسبة أعلى من العوامل المعرفية وكانت ذات دلالة إحصائية في اضطرابات المزاج والميل للانتحار، في حين حلت العوامل المعرفية ثانياً.

كما تبين في دراسة أخرى أجرتها لوري وآخرون (Lauri, Brian, Yongyi, Mack & Donald, 2005)، أظهرت نتائجها أن (٥٥٪) من الطلبة المقيمين في الحرم الجامعي قد مر بأحداث شديدة الضغط، وان الطالبات كانت أكثر تعرضا لها، ومن أبرزها: القلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي، والشعور بالضغط النفسي والإرهاق العام.

وفي دراسة أجراها هازل وآخرون (Hazel, Hammen, Brennan & Najman, 2008)، على عينة مكونة من (٧٠٥ طالبا وطالبة) ممن تعرض لحوادث وخبرات صادمة في مرحلة الطفولة المبكرة بعمر (٥) سنوات، أظهرت نتائجها أن الطلبة الذين تعرضوا للاعتداء في طفولتهم، قد ظهر لديهم مشاعر اكتئابية وهم في عمر (١٥-٢٠) سنة، كما أظهرت نتائج

الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعرض لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة في مرحلة الطفولة وبين ظهور المشاعر الاكتئابية عند أفراد الدراسة.

وفي دراسة أجراها مكارميك (Mccarmick, 2008)، على عينة مكونة من (١٦٤) طالبا وطالبة، أظهرت نتائجها أن العديد من الطلبة قد مر بخبرات صادمة، وأنّ البعض منهم ظهرت لديه سلوكيات تجنبية وأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومشاعر سلبية. وأظهرت الدراسة أن الإناث أكثر انفتاحا وتعبيرا عن المشاعر من الطلبة الذكور، وأن الطالبات اللواتي قد مررن بخبرات صادمة قد حصلن على درجات أقل على مقياس الانفتاح والتعبير عن المشاعر من الطالبات اللواتي لم يمررن بخبرات صادمة.

وأظهرت نتائج دراسة مقدادي (٢٠٠٨)، التي هدفت تعرف العلاقة بين الوحدة النفسية ومشاعر الاكتئاب على عينة من (٥١٠ طالبا وطالبة) من جامعة آل البيت في الأردن، بأنّه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الشعور بالوحدة النفسية، وان مستوى الشعور بالوحدة النفسية أعلى عند المكتئبين مقارنة بغير المكتئبين.

وتبين من الدراسة التي أجراها الخواجه والبحراني (٢٠٠٨)، والتي هدفت الكشف عن مدى انتشار أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند طلبة جامعة السلطان قابوس،على عينة مكونة من (٥١٢ طالبا وطالبة)، أن مستوى انتشار أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة كان متوسط بنسبة بلغت (٢٥,٥٩٪). وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الأعراض المعرفية والوجدانية لضغط ما بعد الصدمة، إلا أنّه توجود فروق دالة إحصائيا بينهم في الأعراض السلوكية ولصالح الذكور.

لقد توصلت الدراسات السابقة التي تناولت معاناة الطلبة وصعوباتهم في التعامل مع الأحداث الصادمة، إلى أن معظم الافراد قد مر في مرحلة ما من مراحل حياته بعوامل وأحداث صادمة وضاغطة، كما بينت الدراسات أنّ الأحداث الصادمة التي قد تعرض لها الفرد والتي أدت إلى ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ترتبط بخصائصه الشخصية، وأنّ الخبرات التي تتضمن مشكلات في العلاقات الشخصية أو مشاهدة خبرات عنف في الأسرة أو في العلاقات أو مشاهدة حوادث وكوارث طبيعية قد تؤدي إلى تأثيرات ومشكلات نفسية ربما تؤثر على جميع جوانب حياة الفرد. وأوضحت بعض نتائج الدراسات أن من تعرض لأحداث صادمة كالاعتداء والإساءة في مرحلة الطفولة، قد ظهرت لديه أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومشاعر اكتئابية. وبالرغم من التأثير السلبي الواضح للأحداث الصادمة في حياة الطالب الجامعي، وظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلا أنّ هذه العلاقة

بالاكتئاب لا زالت غير واضحة عند طلبة الجامعات العربية، إذْ إنّ هناك قصورا في هذا النوع من الدراسات التي تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين، وهذا ما دفع الباحث إلى إجراء هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة

يتبين من الأدب النفسي أن نسبة عالية من طلبة الجامعات قد تعرض لأحداث صادمة، فقد أشارت دراسة كل من جيفري وهيدي وكيرين وإلينا (Jeffrey, Heidi, Karen & Ileana, 1998)، أن نحو (٦٧٪) منهم مر على الأقل بحدث صادم واحد تسبب في ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عنده، كما أنّ هناك حاجة لدراسة التأثيرات الناجمة عن أي حوادث خطيرة قد تعرض لها أو شاهدها الفرد، واقتراح الاستراتيجيات التكيفية المناسبة للتعامل مع نتائج الصدمة على الفرد التي قد تظهر مباشرة بعد التعرض للمواقف الصادمة بفترة قصيرة أو بعيدة. (Boss, 2002).

كما توجد أهميّة لدراسة العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمشاعر الاكتئابية أيضاً لدى طلبة الجامعة في البلاد العربية؛ لما لهذه المرحلة من طبيعة خاصة إذْ إنّ تعرض الطالب لاحداث صادمة ربما يتسبب في معاناته وإخفاقه في تحقيق توازنه النفسي، وإنّ فهم آلية تطور المشكلات النفسية عند الطلبة وظهورها في هذه المرحلة الجامعية كالاكتئاب يساعد في وضع الخطط والاستراتيجيات الإرشادية العلاجية المناسبة للتعامل مع هذه الصعوبات المحتملة، وهذا ما دفع الباحث إلى إجراء هذه الدراسة على عينة من طلبة الجامعة، ومن ثمَّ هناك أهمية لدراسة علاقة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالمشاعر الاكتئابية لدى طلبة الجامعة، مما يسهم في التحسين النوعي للتدخلات الإرشادية والاستراتيجيات والمهارات المناسبة والتي تقدم للطلبة لتحسين التوافق النفسي لديهم.

أهداف الدراسة

يمثل الهدف الرئيس للدراسة في تعرف علاقة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالمشاعر الاكتئابية لدى عينة من طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس، ويتفرع من هذا الهدف إلى أهداف أخرى هي:

١. تحديد الفروق بين مجموعة الطلبة المصدومين ومجموعة الطلبة غير المصدومين في درجات المشاعر الاكتئابية لدى طلبة المرحلة الجامعية.

٢. تحديد الفروق في درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودرجات المشاعر الاكتئابية لدى طلبة المرحلة الجامعية.

٣. اقتراح بعض التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تسهم في مساعدة المختصين النفسيين في وضع برامج ارشادية؛ نمائية ووقائية وعلاجية تنمي لدى الطلبة المهارات التوافقية المناسبة لمواجهة أثر الأحداث الصادمة التي ربما قد تعرضوا لها، وتخفف من حدة المشاعر السلبية والاكتئابية عندهم.

فروض الدراسة

١. توجد ارتباطات جوهرية بين درجات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودرجات الاكتئاب.

٢. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعة الطلبة المصدومين وغير المصدومين في درجات المشاعر الاكتئابية لدى طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس. عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

٣. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودرجات المشاعر الاكتئابية لدى طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس. عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

أهمية الدراسة

تكمن اهمية الدراسة في تناولها موضوعاً مهمًّا هام له أهمية بالنسبة للطالب الجامعي؛ فالأحداث الصادمة تترك آثاراً وأعراضا سلبية ربما تطول عند الفرد، أي ما يعرف بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وأنّ معرفة مدى تأثر طلبة الجامعة بها وعلاقة ذلك بالمشاعر الاكتئابية، فإن هذا سوف يساهم في تقديم مؤشرات علمية لتلبية حاجاتهم الإرشاديّة، مما سيؤدي إلى تحسين التوافق النفسي والدراسي لهم.

وتسعى الدراسة إلى استقصاء نمط العلاقة بين ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقة ذلك بالمشاعر الاكتئابية عند طلبة جامعة السلطان قابوس، ومن ثمَّ تعد خطوة مهمَّة للكشف عن العوامل ذات العلاقة بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لديهم، ويساعد هذا الاستقصاء في تعرف مدى إمكانية تعميم نتائج الدراسة عبر الجامعات العربية.

محددات الدراسة

أُجريت هذه الدراسة في إطار المحددات الآتية:

١. اقتصرت هذه الدراسة على أداتين هما: مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ومقياس قائمة بيك للاكتئاب، وبناء على ذلك فإنّ النتائج تتحدد بمدى صدق الأدوات المستخدمة وثباتها.

٢. تتحدد نتائج الدراسة بالعينة التي تم اختيارها وهي عينة من طلبة البكالوريوس في كلية الآداب في جامعة السلطان قابوس والمنتظمين في الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني (٢٠١٠). لذا فان تعميم نتائج هذه الدراسة يقتصر على المجتمع الذي تم اشتقاق العينة منه.

٣. تتحدد نتائج الدراسة بالطرق الإحصائيّة المستخدمة فيها.

مصطلحات الدراسة

لأغراض هذه الدراسة فإنّ المصطلحات الواردة تحمل المعاني المحددة الآتية:

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: يمكن القول إنّ مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Post-traumatic Stress Disorder) (PTSD) يعدّ من المصطلحات المعقدة بعض الشيء، فقد أثار الكثير من المناقشات حوله، إذْ عرف في الدليل التشخيصي النسخة الثالثة (DSM-111) بأنه نتيجة لحدث خارج عن المألوف أو الطبيعة، والذي قد يسبب درجة عالية من المعاناة النفسية (American Psychiatric Association, 1987)، في حين أضاف الدليل التشخيصي النسخة الرابعة (DSM-IV) تفصيلات أكثر لهذا المفهوم، وقد حدد أن الأفراد الذين شهدوا أو عايشوا أو واجهوا حدثا أو أحداثا تشتمل على موت أو جرح خطير حقيقي، أو مهددا للسلامة البدنية للفرد أو لأشخاص آخرين، مما نتج عنه أعراض ضغط ما بعد الصدمة، قد ظهرت في بعض الجوانب الآتية: اضطرابات في النوم والتركيز، ومحاولات التجنب بشكل ملحوظ لكل ما من شأنه أن يثير أي ذكريات لها علاقة بالصدمة، بالإضافة إلى الإحساس بإعادة معايشة الصدمة بطرق مختلفة (American Psychiatric Association, 1987).

ويعرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إجرائيا في هذه الدراسة بأنه الارتفاع فى درجات الطالب الجامعي المستجيب على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المستخدم في الدراسة.

الطلبة المصدومين وغير المصدومين: يعدّ الفرد من مجموعة الطلبة المصدومين إذا ما كانت درجته على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المستخدم في الدراسة تزيد عن (٣٤٥/٢٤١)، وكل من تقل درجته عن ذلك يعدّ من غير المصدومين (تعريف إجرائي).

الاكتئاب: يعرف الاكتئاب بأنه الأفكار السلبية التي يحملها الفرد عن نفسه وعن الآخرين وعن المستقبل، وهذه الأفكار هي المسؤولة عن تفسير الخبرات والمثيرات والأحداث بالإضافة إلى المشاعر؛ أي أنّه حالة من شعور الفرد بالهم والحزن واليأس والقنوط مصحوباً بإحساس دائم بالذنب ولوم الذات مع إنخفاض في مستوى الأداء النفسي والانفعالي والاجتماعي ويلازمه شعور بكرهه الحياة. ويعرف الاكتئاب إجرائيا في هذه الدراسة بأنّه الارتفاع فى درجات الطالب الجامعي المستجيب على مقياس الاكتئاب المستخدم بالدراسة (قائمة بيك Beck للاكتئاب) والتي تزيد عن (٦٣/١٤).

الطالب الجامعي: الطالب المنتظم في الدراسة في كلية الآداب في جامعة السلطان قابوس (تعريف إجرائي).

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة

تعدّ الدراسة الحالية من الدراسات الارتباطية والتي تتبع المنهج الوصفي، وتستخدم الأساليب الإحصائية الارتباطية والتحليلية (فاندالين، ١٩٩٧). فقد قام الباحث بتوزيع مقياس الاكتئاب (قائمة بيك Beck للاكتئاب)، ومقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على عينة الدراسة في كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس.

مجتمع الدراسة وعينتها

تحدد مجتمع الدراسة من جميع طلبة كلية الآداب في جامعة السلطان قابوس من مرحلة البكالوريوس في الفصل الدراسي الثاني (خريف- ٢٠١٠)، وقد بلغ عددهم حسب احصائية عمادة القبول والتسجيل (١٥٨٩) طالبا وطالبة. وتم اختيار عينة الدراسة والبالغ عددها (٢٩٦) طالبا وطالبة بطريقة عشوائية بأسلوب العينة المتاحة (Convenience Sampling) من الفصول الدراسية التي اختيرت أيضا بطريقة عشوائية، (١٤٢) من الذكور و(١٥٤) من الإناث.

ويبين الجدول رقم (١) تفاصيل المتغيرات التي اشتملت عليها العينة.

الجدول رقم (١)
مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة	العدد	العينة	النسبة
الذكور	٥٧١	١٤٢	٢٤,٨٦٪
الإناث	١٠١٨	١٥٤	١٥,١٢٪
المجموع	١٥٨٩	٢٩٦	١٨,٦٢٪

أداة الداراسة

أولاً: مقياس ضغط ما بعد الصدمة: استخدم الباحث مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي طوره (الخواجه و البحراني، ٢٠٠٨) والمعد على البيئة العمانية، والمكون من (٦٩) فقرة توزعت على ثلاثة مجالات اشتمل كل منها على (٢٣) فقرة. وفيما يأتي توضيحا لمجالات الاداة:

مجال الأعراض الوجدانية: يتكون من (٢٣) فقرة (الفقرات ١-٢٣)، تعكس هذه الفقرات لدى الفرد أعراضا وجدانية للاضطراب مثل سرعة الغضب والقلق ومشاعر الوحدة النفسية وعدم الأمن، وغيرها من الأعراض الوجدانية.

مجال الأعراض المعرفية: يتكون من (٢٣) فقرة (الفقرات ٢٤-٤٦)، تعكس هذه الفقرات لدى الفرد أعراضا معرفية للاضطراب مثل التفكير السلبي بالمستقبل وضعف التركيز ومحاولة تناسي الأحداث الصادمة.

مجال الأعراض السلوكية: يتكون من (٢٣) فقرة (الفقرات ٤٧-٦٩)، تعكس هذه الفقرات لدى الفرد أعراضا سلوكية للاضطراب مثل ضعف الهمة وضعف الرغبة في مزاولة النشاط اليومي، والعزلة الجسدية ورجفة في الجسم وعدم القدرة على الإنجاز، وتغير العادات.

اعتمد الباحث على تدريج خماسي لتصحيح الإجابات، إذْ يحدد درجة انطباق الفقرة على المستجيب وفقا لما يلي: دائما (٥)، غالبا (٤)، أحيانا (٣)، نادرا (٢)، أبدا (١). وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (٦٩-٣٤٥)، وعدّ كل متوسط أعلى من (٣,٥) ذو مستوى مرتفع في أعراض ضغط ما بعد الصدمة، ومن ثمَّ عدّت نقطة القطع للمقياس (٣٤٥/٢٤١)، وان اقتراب درجة الطالب من الحد الأعلى (٣٤٥) يعني أن الطالب يعاني بدرجة عالية من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، واقترابه من الحد الأدنى يعني تدني مستوى المعاناة لديه.

صدق الأداة وثباتها

اختبر صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على ثمانية محكمين من المختصين بالإرشاد

النفسي ومن أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة السلطان قابوس، وبناء على رأي المحكمين أبقيت الفقرات التي اتفق على صدقها ستة فما فوق منهم، واستبعدت الفقرات غير المنتمية والضعيفة، كما عدلت صياغة بعض الفقرات (الخواجه والبحراني، ٢٠٠٨).

تم استخراج ثبات الأداة من قبل (الخواجه والبحراني، ٢٠٠٨) بطريقة الإعادة، وبفاصل زمني قدره (١٢) يوما، على عينة مكونة من (٤٥) طالباً وطالبة من جامعة السلطان قابوس، وكان معامل الثبات لمجالات الأداة الثلاثة (٠,٨٨٤)، ولمجال الأعراض الوجدانية (٠,٨٧١)، ولمجال الأعراض المعرفية (٠,٨٤٣)، ولمجال الأعراض السلوكية (٠,٩٣٦). وكان معامل الثبات بمفهوم الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للأداة ككل (٠,٨٦٧)، ولمجال الأعراض الوجدانية (٠,٩١٢)، ولمجال الأعراض المعرفية (٠,٨٠٢)، ولمجال الأعراض السلوكية (٠,٩٢٣). وهي قيم مقبولة للحكم على أن المقياس يحمل خاصية الثبات. وبما أن المقياس معد على البيئة العمانية لطلبة الجامعات، ومن ثمَّ تعدّ صالحا لأغراض الدراسة. ثانياً: قائمة بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory) (BDI): استخدم الباحث قائمة بيك (Beck) للاكتئاب، والتي تعدّ من المقاييس المعروفة والناجحة لقياس مستوى المشاعر الاكتئابية، حيث قام بوضعها العالم والطبيب النفسي الأمريكي بيك (Beck & Brown, 1996) والّتي قام بتعريبها وتقنينها إلى النسخة العربية (حمدي، وأبو حجله وأبو طالب، ١٩٨٨). وتتكون القائمة في صورتها الأصلية من (٢١) فقرة. رتبت عبارات كل فقرة وفقاً لشدة العرض بدءاً من عدم وجوده إلى وجوده بدرجات متفاوتة من الشدة، وقد عبر عن ذلك رقمياً بالأرقام من (صفر- ٣)، حيث يمثل الصفر عدم وجود العرض بينما تمثل الدرجات (١، ٢، ٣) مستويات متدرجة من الاكتئاب نحو الزيادة (Beck & Freeman, 1990).

دلالات صدق وثبات القائمة (B)

قام حمدي وآخرون (١٩٨٨) باستقصاء صدق الصيغة المعربة لقائمة بيك (Beck) ، إذْ أخذت عينة مكونة من (٥٦) طالباً وطالبة في الجامعة الأردنية تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة اكتئابية وأخرى غير اكتئابية بناءً على المقابلة الإكلينيكية وأعطى الطلبة قائمة بيك (Beck) المعربة للاكتئاب وكانت نتائجها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=٠,٠٠١) من حيث التمييز بين المكتئبين وغير المكتئبين.

أما ثبات القائمة المعربة فقد تم حسابه بطريقة إعادة الاختبار على عينة من (٨٠) طالباً وطالبة في الجامعة الأردنية، بفاصل زمني أسبوع فكانت قيمة معامل الثبات (٠,٨٨).

كما حسب الاتساق الداخلي للقائمة المعربة في عينة ثالثة تألفت من ٦٣٥ طالباً وطالبة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، فكانت قيمته (٠,٨٧) (حمدي وآخرون، ١٩٨٨).

أما عن الخصائص السيكومترية للقائمة في هذه الدراسة، فقد تم عرض القائمة على عدد من المحكمين في كلية التربية ومركز الإرشاد الطلابي، (٥) يحملون درجة الدكتوراه و(٢) يحملون درجة الماجستير، والذين أوصوا بإبقاء القائمة المعربة على صورتها الحالية كونها من المقاييس المهمة والتي تأخذ بعين الاعتبار الأفراد العاديين والمرضى النفسيين. ولأغراض هذه الدراسة أيضاً تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، على عينة مكونة من (٦٢) طالبا و (٦٠) طالبة من طلاب مجتمع الدراسة وكانت قيمته (٠,٨٥)، ومن ثمَّ عدّت صالحة لأغراض الدراسة.

تصحيح الأداة: يتم تصحيح القائمة بجمع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على جميع الفقرات إذْ تتراوح مدى الدرجة الكلية على القائمة بين (صفر و٦٣) وتفسر الدرجات على القائمة بالشكل التالي:

أولا: غير مكتئب - اكتئاب ضعيف (Non-minimal)-(٠-١٣).

ثانيا: اكتئاب خفيف (Mild) (١٤-١٩).

ثالثا: اكتئاب متوسط- اكتئاب معتدل (Moderate) -(٢٠-٢٨).

رابعا: اكتئاب شديد (Severe) (٢٩-٦٣)؛ وتعتبر الدرجة (١٠) كما ذكر بيك Beck نقطة فصل بين المكتئبين وغير المكتئبين (Beck, steer & Brow, 1996، حمدي وآخرون، ١٩٨٨؛ غريب، ٢٠٠٠).

الأساليب الإحصائية

لاختبار فرضيات الدراسة، تم استخدام برنامج (SPSS) الإحصائي لتحليل البيانات، فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون للإجابة عن فرضية الدراسة الاولى. وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعة المصدومين وغير المصدومين، وتم إجراء اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للإجابة عن فرضية الدراسة الثانية. وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الذكور، وعينة الإناث، وتم إجراء اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للإجابة عن فرضية الدراسة للإجابة عن فرضية الدراسة الثالثة. واستخدام معامل ارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرونباخ لأغراض التحقق من ثبات المقياس.

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: عرض نتائج الفرضية الأولى

نصت الفرضية الاولى على: "توجد ارتباطات جوهرية بين درجات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودرجات الاكتئاب".

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب، واتضح أن العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب بلغت (٠,٧٥٤) وأنّ هذه العلاقة دالة عند مستوى (٠,٠١)، لذا هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودرجات قائمة بيك للاكتئاب، وهذا يشير إلى أن علاقة الصدمة والاكتئاب علاقة طردية، إذْ إنّ الزيادة في درجة الصدمة تقترن في زيادة المشاعر الاكتئابية، ومن ثمَّ فقد تحقق صدق الفرضية الاولى.

ثانياً: عرض نتائج الفرضية الثانية

نصت الفرضية الثانية على "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعة الطلبة المصدومين وغير المصدومين في درجات المشاعر الاكتئابية لدى طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس". عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية للمشاعر الاكتئابية لمجموعة الطلبة المصدومين (٤٧ طالبا وطالبة) والتي متوسطها الحسابي على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (٢٥٨)، والانحراف المعياري (٢٧,٠٩)، ومجموعة الطلبة غير المصدومين (٢٤٩طالبا وطالبة) والتي متوسطها على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (١٦٥)، والانحراف المعياري (٣٣,٠٧)، وتم إجراء اختبار (ت) لعينتين مستقلتين والجدول رقم (٢) يبين نتائج اختبار (ت).

الجدول رقم (٢)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للاختلاف في المشاعر الاكتئابية بين مجموعة المصدومين وغير المصدومين ن (المصدومين ٤٧؛ غير المصدومين ٢٤٩)

المجموعة	المتوسط الحسابي للاكتئاب	الانحراف المعياري	«ت»	الدلالة
مصدومين	٢٠,٧٦	٣,٧٣	١٤,٦١*	٠,٠١
غير مصدومين	١٣,١٩	٣,١٦		

* دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١

يتبين من الجدول رقم (٢) أن هناك فروقا بين مجموعة الطلبة المصدومين وغير المصدومين في مستوى المشاعر الاكتئابية، فقد بلغت قيمة "ت" (١٤,٥٥) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، لذا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الطلبة المصدومين وغير المصدومين في درجة المشاعر الاكتئابية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة السلطان قابوس. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية يتضح أن مستوى المشاعر الاكتئابية أعلى لدى مجموعة الطلبة المصدومين مقارنة بمجموعة غير المصدومين، ومن ثمَّ فقد تحقق صدق الفرضية الثانية.

ثالثاً: عرض نتائج الفرضية الثالثة

نصت الفرضية الثالثة على "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في درجات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودرجات المشاعر الاكتئابية لدى طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس". عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية لعينة الذكور، وعينة الإناث، وتم إجراء اختبار (ت) لعينتين مستقلتين والجدول رقم (٣) يبين نتائج اختبار (ت).

الجدول رقم (٣)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للاختلاف في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمشاعر الاكتئابية تبعا لمتغير الجنس

ت المتغيرات	ذكور (١٤٢)		اناث (١٥٤)		ت	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
ضغط ما بعد الصدمة	١٧٧,٨	٥١,٧١	١٨٤,٠	٤٢,٤٥	- ١,١٢	٠,١٤٩
المشاعر الاكتئابية	١٣,٩٨	٤,٩٩	١٤,٧٧	٣,٤٤	- ١,٦٠	*٠,٠١

* دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٣) عدم وجود فروقا دالة إحصائيا في مستوى المتوسطات الحسابية لأعراض ضغط ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الجنس، فقد بلغت قيمة "ت" (-١,١٢). وإنّ هذه القيمة ليست ذات دلالة احصائية، لذا لا توجد فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث لدى طلبة الجامعة في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة، بالرغم من أن مستوى المتوسطات الحسابية لأعراض ضغط ما بعد الصدمة أعلى عند الإناث. ومن ثمَّ لم يتحقق صدق الفرضية الثالثة فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

كما أظهرت النتائج المتعلقة بالجزء الثاني من الفرضية الثالثة والمبينة في الجدول رقم (٣) وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في مستوى المشاعر الاكتئابية ولصالح الإناث، فقد بلغت قيمة "ت" (-١,٦٠)، وان هذه قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، لذا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس في مستوى المشاعر الاكتئابية ولصالح الإناث، ومن ثمَّ تحقق صدق الفرضية الثالثة في هذا الجزء الثاني من الفرضية الثالثة.

مناقشة النتائج

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى إلى تحقق صدقها، إذْ إنّ هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودرجات مقياس قائمة بيك للاكتئاب، إذْ إنّ الزيادة في درجة الصدمة تقترن في زيادة المشاعر الاكتئابية، ومن ثمَّ فقد تحقق صدق الفرضية الأولى. وتتفق هذه النتيجة مع بعض نتائج دراسة الديب (١٩٩٢) التي بينت بعض نتائجها وجود ترافق مرضي لأعراض اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب.

كما تتفق مع بعض نتائج دراسة (Mccarmick, 2008)، التي أظهرت أن معظم الطلبة والذين تعرضوا إلى خبرات صادمة ظهرت لديهم أعراض ضغط ما بعد الصدمة. ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الفرد الذي تعرض لحدث صادم ربما يفقد القدرة على التعايش معه، ونتيجة لذلك تنشأ أعراض ضغط ما بعد الصدمة لديه، وقد يلجأ إلى الاكتئاب كونه سلوكاً تجنبياً سلبياً في محاولة منه لإنكار ما حدث، كما أن المشاعر الاكتئابية والشعور بالفقدان ربما يزيدان من معاناته خاصة اذا لم يجد الدعم الاجتماعي المناسب والمساعدة النفسية المتخصصة، ومن ثمَّ تستمر عنده أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وكذلك زيادة حدة المشاعر الاكتئابية مع العلم أن تأثير الصدمة النفسية هو تأثير نسبي، وربما هذا ما تبين في الأدب النفسي (عكاشه، ١٩٩٨) من أن الافراد الذين لديهم اضطراب ما بعد الصدمة، يكونون عرضه لعدة أمراض نفسية أخرى مثل الاكتئاب. وربما هذا ما يفسر هذه النتيجة الدالة على وجود هذه العلاقة بين الاضطرابين.

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية إلى تحقق صدقها، حيث توجد فروق ذات دلالة بين مجموعة الطلبة المصدومين وغير المصدومين في درجة المشاعر الاكتئابية لدى طلبة كلية الآداب في جامعة السلطان قابوس. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية يتضح أن مستوى المشاعر الاكتئابية أعلى لدى مجموعة المصدومين مقارنة بمجموعة غير المصدومين.

وتتفق هذه النتيجة بعض نتائج دراسة (Peterson, Prout & Schwartz, 1991)، التي اظهرت أن العوامل الصادمة والضاغطة تؤثر في زيادة حدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة. ويمكن تفسير ذلك بسبب زيادة حدة تأثير الأفكار السلبية على الفرد، مما يزيد من المشاعر الاكتئابية عنده (Davidson & Neale, 1994). وتتفق هذه النتيجة أيضا مع الأدب النفسي في هذا المجال، بسبب اتباع الأفراد المصدومين لأساليب توافقية غير مناسبة أدت إلى ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عندهم.

وبسبب انخفاض الهمة والروح المعنوية عند الأفراد المصدومين، تنخفض عندهم الدافعية نحو الحياة، وهذا يتسبب في صعوبات ومشكلات عديدة لديهم، وظهور جملة من الأعراض المعرفية والوجدانية والسلوكية مثل: عدم القدرة على ممارسة الأعمال الحياتية، وانخفاض التركيز والتجنب، وتؤكد هذه النتيجة ضرورة التدخلات الإرشادية المناسبة لفئة الطلبة المصدومين وأهميتها (الخواجه، والبحراني، ٢٠٠٨).

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة إلى عدم تحقق صدقها في مجال مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة بين الجنسين، إذْ لا توجد فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة. ويفسر الباحث ذلك كون الطلاب الذين يلتحقون بالجامعة من الذكور والإناث يمثلون الصحة النفسية عموما، كما يعود ذلك إلى أثر المجتمع العربي بما يقدمه من الدعم الاجتماعي والتواصل والتعاطف والذي يخفف من المعاناة. وربما يعود ذلك كما يتبين من الأدب النفسي إلى طريقة كلا الجنسين في تفسير الأحداث الصادمة (Verna & Lauterbach, 1994)، وتتفق هذه النتيجة مع بعض نتائج دراسة (Herman, 1979) والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة بين الجنسين في الواقف الصادمة المحدثة للاكتئاب. وتختلف مع دراسة (Lauri, et al., 2005)، والتي أظهرت أن الطالبات أكثر تعرضا من الذكور لأثر الأحداث الصادمة وأكثر معاناة منها. كما تتفق مع نتائج دراسة الخواجه والبحراني (٢٠٠٨) من حيث عدم وجود فروق بين الجنسين في الأعراض المعرفية والوجدانية لضغط ما بعد الصدمة.

كما أظهرت النتائج المتعلقة بالجزء الثاني من الفرضية الثالثة وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في مستوى المشاعر الاكتئابية ولصالح الإناث، وهذه النتيجة تتفق مع بعض ما ورد في الأدب النفسي في هذا المجال، إذْ إنّ هناك اختلافاً في الاتجاهات الاستجابية بين الرجل والمرأة نحو الاكتئاب، خاصة وأن معنى الذكورة بالنسبة للرجل هو أن يكون نشطاً وفعالاً وأن يتجاهل مشاعره، بينما بالنسبة للمرأة فإن نمط الأنوثة يقتضي منها أن تكون

عاطفية وأقل فاعلية، وهذا ما أظهرته نتيجة الدراسة هنا. فالمرأة أكثر معاناة ، وربما هذا ما يفسر هذه النتيجة التي أظهرت أن مستوى المشاعر الاكتئابية عند الطالبات أعلى من الطلاب (Dorahy et al. 2000, Kelly et al., 1999). في حين تختلف مع نتائج الدراسات التي أظهرت أنّ الذكور أعلى في المشاعر الاكتئابية من الإناث، كما تختلف هذه النتيجة مع الدراسات التي لم تظهر أي فـــروق بين الجنسين في مستوى المشاعر الاكتئابية (Cornwell, 1979, Herman, 2003).

التوصيات والمقترحات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بالآتي:

١. الكشف عن الطلبة الذين تعرضوا لأحداث صادمة وظهرت لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتدريبهم على المهارات الإرشادية المناسبة، وكذلك الطلبة الذين يعانون من المشاعر الاكتئابية.

٢. بناء وتقديم البرامج الإرشادية الجمعية للطلبة الذين يعانون من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والذين يعانون من المشاعر الاكتئابية، وتحسن مستوى التوافق النفسي والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لديهم.

٣. إجراء مزيد من الدراسات البحثية في هذا المجال على عينات أخرى للتوصل إلى أفضل السبل والأساليب والتدخلات الإرشادية العلاجية الفاعلة في مساعدة هذه الفئة من الطلبة، مما يجعلهم أكثر كفاءة في تحقيق ذواتهم وفي بناء مجتمعاتهم.

المراجع

إبراهيم، عبدالستار (١٩٩٨). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. **سلسلة عالم المعرفة، الكويت**، العدد (٢٣٩).

حمدي، نزيه وأبو حجله، نظام وأبو طالب، صابر (١٩٨٨). البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معربة لقائمة بيك للاكتئاب. **مجلة دراسات العلوم التربوية**، (١٥)، ٣٠-٤٠.

الخواجه، عبدالفتاح و البحراني، منى (٢٠٠٨). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. بحث مقبول للنشر، **مجلة العلوم التربوية والنفسية البحرين**. قيد النشر، تم قبوله للنشر بتاريخ ٢٩ - ٣٠ ديسمبر ٢٠٠٩.

الديب، أميرة (١٩٩٢). رد الفعل المتأخر لصدمة الحرب: دراسة إكلينيكية. **دراسات نفسية**، القاهرة، (٢) ٢٩٧- ٣٢٦.

سامر، رضوان (٢٠٠٠). **الاكتئاب والتشاؤم دراسة ارتباطية مقارنة**. تم استرجاعه بتاريخ ٨ أغسطس ٢٠١٠ من موقع الأكاديمية العربية في الدنمارك الألكتروني http://www.ao-academy.org.

عكاشة، أحمد (١٩٩٨). **الطب النفسى المعاصر**. القاهرة: الأنجلو المصرية.

غريب، عبد الفتاح (٢٠٠٠). المواصفات السيكومترية لمقياس بك الثانى للاكتئاب II-BDI فى البيئة المصرية. **دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية**. ١٠(٤)، ٥٩٣ - ٦٢٤.

فاندالين، ديوبولد (١٩٩٧). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، ترجمة محمد نوفل وسلمان الشيخ وطلعت غبريال. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

مقدادي، يوسف (٢٠٠٨). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية بجامعة ال البيت. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، جامعة البحرين، ٩(٣)، ١٧٥-١٩٥.

المحمداوي، حسن (٢٠٠٨). دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد. بحث منشور في **مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك**، ٧(٦)، ٨٧-١٠٢.

American Psychiatric Association (1987). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (3rd ed., rev. ed.), Washington, DC. Author.

American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed.), Washington: DC. Author.

Beck, A. T., Freeman, A. (1990). **Cognitive therapy of personality disorders.** New York: Books Inc.

Beck, A., Steer, R., Brown, G. (1996) **Manual for beck depression inventory – II.** San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Bernat, J., Ronfeldt, H., Calhoun, K, & Arias, I. (1998). Prevalence of traumatic events and per traumatic predictors of posttraumatic stress symptoms in a non-clinical sample of college students, **Journal of Traumatic Stress, 11,** 645-665.

Boss, P. (2002). **Family stress management: A contextual approach.** Thousand Oaks- CA: Sage Publications.

Breslau, N., David, G., Andreski, P. & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. **Archives of General Psychiatry, 48,** 216–222.

Bullock, J. (1993). Children's loneliness and their relationship with family and peers. **Family Relations, 42**(1), 46-49.

Cornwell, B. (2003). The dynamic properties of social support: Decay, growth, and stativity, and their effects on adolescent depression. **Social Forces, 81**(3), 953-978.

Davidson, G. & Neale, J. (1994). **Abnormal psychology** (6th ed). New York, NY: John willey & Sons.

Deborah, B., Jennifer, N. & Christopher, M. (1998). Life time exposure to inter parental physical and verbal aggression and symptom expression in college. **Violence and Victims, 13**(2), 175-196.

Dorahy, M., Lewis, C., Schumaker, J., Akuamoah-Boateng, R., Duze, M. C, & Sibiya, T. (2000). Depression and life satisfaction among Australian, Ghanaian, Nigerian, Northern Irish, and Swazi university students. **Journal of Social Behavior & Personality, 15**(4), 569-581.

Elliott, D. (1997). Traumatic events: Prevalence and delayed recall in the general population. **Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65,** 811–820.

Gilbert, P. (2000). **Counseling for depression**. London: Sage Publication Ltd.

Harriet, B. (2001). **Getting up when you're feeling down: a woman's guide to overcoming and preventing depression.** USA: Universe Com Inc.

Hazel .N, Hammen, E., Brennan, P. & Najman, J. (2008). Early childhood adversity and adolescent depression; the mediating role of continued stress, **Psychological Medicine, 38,** 580-589.

Herman, M. (1979). Sex differences in depression. **Dissertation Abstracts International.** Aug, **40**(2.B) 918-919.

Jeffrey A., Heidi M., Karen S. & Ileana A. (1998). Prevalence of traumatic events and per traumatic predictors of posttraumatic stress symptoms in a no clinical sample of college students. **Journal of Traumatic Stress, 11,** 41-55.

Kaplan, H. & Sadock, B. (1994). **PTSD: In Synopsis of psychiatry** (7th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kelly, W., Brown, F. & Kelly, H. (1999). Gender differences in depression among college students: A multicultural perspective. **College Student Journal, 33**(1), 72-77.

Lauri, D., Brian, D., Yongyi, W., Mack, C. & Donald, F. (2005). Personal, health, academic, and environmental predictors of stress for residence hall students. **Journal of American College Health, 54**(1), 15-24.

Mccarmick, S. (2008). **Traumatic exposure, PTSD, Coping responses, and emotional disclosure patterns in the college population.** Dissertation abstracts international: Section B: The Sciences & Engineering, **68**(7-B), 4835.

Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression, evidence and theory. **Psychological Bulletin, 101**(2), 259-282.

Paolucci, S. & Paolucci, S. (2007). **Depression FAQS.** Canada: Decker Hamilton Inc.

Person, J. & Miranda, J. (1991). Treating dysfunctional beliefs: Implications of the mood-state hypothesis. **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 5**(1).266-269.

Peterson, K., Prout, M., & Schwartz, R. (1991). **Post traumatic stress disorder: A clinician's guide.** New York: MacMillan.

Reinecke, M. & DuBois, D. (2001). Socio-Environmental and cognitive risk and resources: relations to mood and Suicidality among inpatient adolescents. **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 15**(3), 244-251.

Roberts, R. & Chen, Y. (1995). Depressive symptoms and suicidal ideation among Mexican origin and Anglo adolescents. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34**(1), 81 – 90.

Rowe, D. (2001). **Depression the way out of your prison,** (2nd ed). New York: Brunner – Routledge.

Shalev, A., Freedman, S., & Peri, T. (1998). Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. **American Journal of Psychiatry, 155,** 630–637.

Stockes, J. (1985). The relation of social network and individual difference variables to loneliness. **Journal of Personality & Social Psychology, 48,** 981-990.

Verna, S. & Lauterbach, D. (1994). Prevalence of traumatic events and posttraumatic psychological symptoms in non clinical sample of college student. **Journal of Traumatic Stress, 7**(2), 289-302.

Watkins, C. (1997). **Handbook of psychotherapy supervision.** New York: John Wiley & Sons Inc.