جامعة
بنغازي الحديثة

مجلة جامعة بنغازي الحديثة للعلوم والدراسات الإنسانية

مجلة علمية الكترونية محكمة

Journal of Benghazi Modern University of Sciences and Humanities

العـــدد الرابع

لسنة 2019

حقوق الطبع محفوظة

شروط كتابة البحث العلمي في مجلة جامعة بنغازي الحديثة للعلوم والدراسات الإنسانية

1- الملخص باللغة العربية وباللغة الانجليزية (150 كلمة).
2- المقدمة، وتشمل التالي:
- ❖ نبذة عن موضوع الدراسة (مدخل).
- ❖ مشكلة الدراسة.
- ❖ أهمية الدراسة.
- ❖ أهداف الدراسة.
- ❖ المنهج العلمي المتبع في الدراسة.

3- الخاتمة. (أهم نتائج البحث - التوصيات).
4- قائمة المصادر والمراجع.
5- عدد صفحات البحث لا تزيد عن (25) صفحة متضمنة الملاحق وقائمة المصادر والمراجع.

القواعد العامة لقبول النشر

1. تقبل المجلة نشر البحوث باللغتين العربية والانجليزية؛ والتي تتوافر فيها الشروط الآتية:

- أن يكون البحث أصيلاً، وتتوافر فيه شروط البحث العلمي المعتمد على الأصول العلمية والمنهجية المتعارف عليها من حيث الإحاطة والاستقصاء والإضافة المعرفية (النتائج) والمنهجية والتوثيق وسلامة اللغة ودقة التعبير.
- ألا يكون البحث قد سبق نشرة أو قُدم للنشر في أي جهة أخرى أو مستل من رسالة أو اطروحة علمية.
- أن يكون البحث مراعياً لقواعد الضبط ودقة الرسوم والأشكال - إن وجدت - ومطبوعاً على ملف وورد، حجم الخط (14) وبخط (Arial 'Body') للغة العربية. وحجم الخط (12) بخط (Times New Roman) للغة الإنجليزية.
- أن تكون الجداول والأشكال مدرجة في أماكنها الصحيحة، وأن تشمل العناوين والبيانات الإيضاحية.
- أن يكون البحث ملتزما بدقة التوثيق حسب دليل جمعية علم النفس الأمريكية (APA) وتثبيت هوامش البحث في نفس الصفحة والمصادر والمراجع في نهاية البحث على النحو الآتي:
- أن تُثبت المراجع بذكر اسم المؤلف، ثم يوضع تاريخ نشرة بين حاصرتين، ويلي ذلك عنوان المصدر، متبوعاً باسم المحقق أو المترجم، ودار النشر، ومكان النشر، ورقم الجزء، ورقم الصفحة.
- عند استخدام الدوريات (المجلات، المؤتمرات العلمية، الندوات) بوصفها مراجع للبحث: يُذكر اسم صاحب المقالة كاملاً، ثم تاريخ النشر بين حاصرتين، ثم عنوان المقالة، ثم ذكر اسم المجلة، ثم رقم المجلد، ثم رقم العدد، ودار النشر، ومكان النشر، ورقم الصفحة.

2. يقدم الباحث ملخص باللغتين العربية والانجليزية في حدود (150 كلمة) بحيث يتضمن مشكلة الدراسة، والهدف الرئيسي للدراسة، ومنهجية الدراسة، ونتائج الدراسة. ووضع الكلمات الرئيسية في نهاية الملخص (خمس كلمات).

3. تحتفظ مجلة جامعة بنغازي الحديثة بحقها في أسلوب إخراج البحث النهائي عند النشر.

إجراءات النشر

ترسل جميع المواد عبر البريد الالكتروني الخاص بالمجلة جامعة بنغازي الحديثة وهو كالتالي:

- ✓ يرسل البحث الكترونياً (Word + Pdf) إلى عنوان المجلة info.jmbush@bmu.edu.ly او نسخة على CD بحيث يظهر في البحث اسم الباحث ولقبة العلمي، ومكان عملة، ومجاله.
- ✓ يرفق مع البحث نموذج تقديم ورقة بحثية للنشر (موجود على موقع المجلة) وكذلك ارفاق موجز للسيرة الذاتية للباحث إلكترونياً.
- ✓ لا يقبل استلام الورقة العلمية الا بشروط وفورمات مجلة جامعة بنغازي الحديثة.
- ✓ في حالة قبول البحث مبدئياً يتم عرضة على مُحكِّمين من ذوي الاختصاص في مجال البحث، ويتم اختيارهم بسرية تامة، ولا يُعرض عليهم اسم الباحث أو بياناته، وذلك لإبداء آرائهم حول مدى أصالة البحث، وقيمته العلمية، ومدى التزام الباحث بالمنهجية المتعارف عليها، ويطلب من المحكم تحديد مدى صلاحية البحث للنشر في المجلة من عدمها.
- ✓ يُخطر الباحث بقرار صلاحية بحثه للنشر من عدمها خلال شهرين من تاريخ الاستلام للبحث، وبموعد النشر، ورقم العدد الذي سينشر فيه البحث.
- ✓ في حالة ورود ملاحظات من المحكِّمين، تُرسل تلك الملاحظات إلى الباحث لإجراء التعديلات اللازمة بموجبها، على أن تعاد للمجلة خلال مدة أقصاها عشرة أيام.
- ✓ الأبحاث التي لم تتم الموافقة على نشرها لا تعاد إلى الباحثين.
- ✓ الأفكار الواردة فيما ينشر من دراسات وبحوث وعروض تعبر عن أراء أصحابها.
- ✓ لا يجوز نشر إي من المواد المنشورة في المجلة مرة أخرى.
- ✓ يدفع الراغب في نشر بحثه مبلغ قدره (400 د.ل) دينار ليبي إذا كان الباحث من داخل ليبيا، و (200 $) دولار أمريكي إذا كان الباحث من خارج ليبيا. علماً بأن حسابنا القابل للتحويل هو: **(بنغازي – ليبيا - مصرف التجارة والتنمية، الفرع الرئيسي - بنغازي، رقم 001-225540-0011. الاسم (صلاح الأمين عبدالله محمد)**.
- ✓ جميع المواد المنشورة في المجلة تخضع لقانون حقوق الملكية الفكرية للمجلة.

info.jmbush@bmu.edu.ly

00218913262838

د. صلاح الأمين عبدالله
رئيس تحرير مجلة جامعة بنغازي الحديثة
Dr.salahshalufi@bmu.edu.ly

علاقة التهجير والنزوح والفقد المترتبة عن ثورة 17 فبراير بالصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينات من مدينتي المرج وبنغازي

د. إدريس أبوبكر محمد

(محاضر في قسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم المرج - جامعة بنغازي – ليبيا)

المستخلص:

هدف البحث لمعرفة علاقة الصحة النفسية بالتهجير، والنزوح، والفقد المترتب على ثورة 17فبراير، وما إذا كان لمدة النزوح، والدخل، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية إسهام في تلك العلاقة، وكذلك التعرف على الإسهام المشترك والفردي للنزوح، والتهجير، والفقد، والحالة الاجتماعية، والدخل، والمستوى التعليمي، ومدة النزوح في الصحة النفسية. وتكونت عينة البحث من"227" مفحوصاً من مدينتي المرج وبنغازي، وتم قياس الصحة النفسية بمقياس عبدالمطلب القريطي وعبدالعزيز الشخص(1992). وقد أسفر التحليل الإحصائي للبيانات عن: وجود فروق في الصحة النفسية وفقاً لمكان الإقامة لصالح المستقرين، ووفقاً لتضرر أحد أفراد الأسرة من عدمه لصالح عدم التضرر، وكذلك تبين أن لمستوى الدخل، والحالة الاجتماعية، ومدة النزوح، والمستوى التعليمي إسهاماً دالاً في علاقة الصحة النفسية بمكان الإقامة، ولم يكن هذا الإسهام دالاً في علاقة الصحة النفسية بالفقد، كما تبين أن هناك إسهاماً مشتركاً للمستوى التعليمي والفقد في الصحة النفسية، وكان متغير فقد أحد أفراد الأسرة أكثر المتغيرات إسهاماً من الناحية الفردية في الصحة النفسية.

Immigration, Decampment and Losing a family member which resulted from 17th February Revolution and their Relationship to the Psychological Health according to some Demographical Variables for some samples from Al-marg and Benghazi cities

Dr. Idrees Aboubker Mohammed

Lecturer at Al-marg Science and Arts College, Benghazi University

Abstract

This work aims to acknowledge the relationship between psychological health and immigration, decampment and losing a family member which resulted from 17th February Revolution. Also, it attempts to find out if there is an influence of the decampment duration, the income, the educational level and the marital status on that relationship. Moreover, it defines the individual and group's contribution of immigration, decampment , losing a family member , social status, educational level and decampment duration on the psychological health. The sample consisted of 227 individuals from Al-marg and Benghazi cities. The researcher used Abdul-Motalib El-Qurity and abdul-Aziz El-Shakhs' (1992) measurement to evaluate them psychologically. After analyzing the data statistically, the results showed different psychological health among the individuals in favor of those who didn't immigrate. This difference varied according to where the subjects live, if the subjects are harmed or not in favor of those who aren't harmed. Also, the research showed that the income, the social status, decampment duration, educational level have significantly affected the relationship between psychological health and where the subjects live. Whereas, it has no influence on the relationship between psychological health and losing a family member. Besides, this study identified a collective contribution of the educational level, losing a family member on the psychological health. On conclusion, losing a family member was the most affective variable on the psychological health.

1. المدخل إلى الدراسة :

1.1. المقدمة :

يتميز الإنسان عن سائر المخلوقات بإمكانية تحسين أسلوب حياته، وقد أدرك الإنسان منذ القدم أن الإصلاح السياسي هو الدعامة الأساسية التي يرتكز عليها أصلاح مختلف جوانب الحياة التعليمية، والاقتصادية، والاجتماعية، وغيرها.

ونظراً لما تعانيه مجتمعاتنا العربية من تدني في مختلف جوانب الحياة، وعدم إمكانية الإصلاح السلمي، بسبب أنظمة الحكم فيها، ظهرت ما يسمى بثورات الربيع العربي كثورة 17 فبراير في مجتمعنا الليبي، وبالرغم مما قد يكون لهذه الثورة من فوائد لاحقاً، إلا أنه قد ترتب عليها - لأسباب أيديولوجية، وجهوية، ومصلحيه - العديد من الآثار السلبية السياسية، والاقتصادية كالخسائر المادية والبشرية، والاجتماعية كالتهجير والنزوح، وغيرها.

فقد وصلت أعداد المهجرين والنازحين جراء الحرب المترتبة عن هذه الثورة مئات الآلاف، حيث وصل عدد العائلات النازحة في مدينة بنغازي، حسب تقرير منظمة ضحايا لحقوق الإنسان (2014) إلى "44282" عائلة، كما نزح من مدينة تاورغاء الآلاف اضطرارياً بحثاً عن مكان آمن يحميهم من عنف واضطهاد بعض أهالي مصراتة، حيث توزعوا على أغلب مناطق ليبيا، لاسيما طرابلس وبنغازي (المرجع نفسه).

كما وصل عدد الوفيات والمعاقين والجرحى والمفقودين عشرات الآلاف، لدرجة لا تكاد أسرة من الأسر الليبية إلا ولديها شهيد و/ أو مفقود و/ أو جريح و/ أو معاق.

ويلاحظ المتتبع للوضع الليبي إن هناك نوعاً من الاهتمام بتلك الآثار السلبية على المستوى المحلي، والإقليمي، والدولي لمعالجة هذه الآثار،غير أن المعالجة الناجعة تتطلب الاهتمام - أيضا - بالآثار النفسية لتلك الظروف (كالتهجير، والنزوح، والفقد) على أبناء المجتمع الليبي؛ حيث إن خبرات النزوح، والتهجير، والفقد من أهم العوامل ذات العلاقة بمشاعر الإحباط والضغوط النفسية (محمد عبد الظاهر وسيد أحمد، 2009)، لاسيما إذا لم تتوافر المساندة الضرورية للحد من مضعفاتها، سواء تلك المتعلقة بالفرد ذاته أو محيطه الاجتماعي / الثقافي.

ولعل من أهم العوامل المحددة لتأثير الموقف الضاغط يتمثل في كيفية إدراك الفرد للموقف؛ فالطريقة التي تدرك خبرة التهجير والفقد وفقا لها قد تكون – حسب طبيعتها – عاملا هاما في زيادة أو تقليل قابليته للإجهاد، فإدراك الفرد بأنه متحكم أو مجرد شعوره بأنه يمارس التحكم في الموقف يمكن أن يقلل من تأثير مصادر الضغط عليه، فقد يكون دفع شخص ليقع في حوض ماء بارد من المواقف المجهدة، ولكن لا نلاحظ هذا على المنتميين لأندية الدب القطبي الذين يقفزون عن طيب خاطر في البحيرات المتجمدة (وليام إ. قلاسمان، 1993).

وبما أن المهجرين والنازحين قد أرغموا بسبب الحرب والاضطهاد على ذلك؛ فمن المحتمل أن يؤدي هذا الأمر– لدى البعض على الأقل – إلى شعورهم بقلة الحيلة تجاه هذا الوضع؛ الأمر الذي يزيد – لاسيما مع استمرار الظرف – من معدل الضغوط النفسية، وما قد يترتب عليها من سوء توافق، سواء مع الذات أو محيطه الاجتماعي والثقافي .

إن سوء التوافق كمؤشر على انخفاض الصحة النفسية، يمكن تفسيره بالعلاقة بين الذاكرتين، الموضوعية (الواعية ومركزها قرن آمون) والذاتية (اللاشعورية ومركزها اللوزة) (محمود سعيد الخولي، 2011)؛ فعند تعرض الشخص لموقف صادم و/أو مؤلم (كالتهجير، والفقد) وعدم الانفتاح على تلك الخبرة، وقلة الحيلة تجاهها، يؤدي الضغط الناجم عن ذلك، عبر إفراز هرمون النورادرينالين، إلى تقوية الذاكرة العاطفية (ترسخ مشاعر الخوف في اللوزة)، كما يؤدي الألم المترتب عن الموقف إلى إفراز هرمون الكورتيزون، مما يؤدي إضعاف الذاكرة الواعية في

تخزين الخصائص الموضوعية للموقف المؤلم، ويترتب على ذلك أن ينمو لدى الشخص مشاعر سلبية – لا يعرف أسبابها – مما يجعله تحت وطأة انفعالاته، الأمر الذي ينعكس سلبا على أداء وظائفه في كافة مجالات الحياة (بام ربنسون وجون سكوت، 2007).

إن ما ذكر أعلاه لا يعني أن تأثير خبرات التهجير، والنزوح، والفقد على الصحة النفسية حتمياً ومباشراً، بل أن تأثيرها قد يتحدد بالعديد من العوامل، بعضها يتعلق بالشخص ذاته كمستوى تعليمه أو وسطه الاجتماعي كحالته الاجتماعية، ومدى المساندة الاجتماعية من قبل الأهل والأقارب، و وضعه الاقتصادي كمستوى الدخل.

ففي ضوء الرؤية النسبية لمبدأ الحتمية أن العلاقة بين الظاهرة السيكولوجية كالصحة النفسية مثلاً، والعوامل البيئية كالتهجير، والنزوح، والفقد ليست علاقة ضرورة أو استلزام، بل علاقة احتمال أو ترجيح في أحسن الأحوال، وفي هذا السياق يشير "رونر" صاحب نظرية القبول والرفض الوالدي أن تأثير العوامل الحيوية، والخبرية على السلوك يتعدل ويتشكل من خلال النشاط العقلي كالإدراك وما ينطوي عليه من فهم واستدلال، وهذا النشاط العقلي يرتبط بشكل ما بالقدرة على الاختيار العقلاني أو اللاعقلاني بين البدائل المتاحة (أشرف مفتاح العقيلي، 2006)، وعليه فأن النشاط العقلي على مستوى الوعي أو اللاوعي، قد يتدخل تحت ظروف معينة لكي يعدل أو يغير من تأثير خبرات النزوح، والتهجير، والفقد مثلاً على الصحة النفسية، وعلى ذلك ليس كل من يتعرضون لتلك الخبرات يتأثرون بها سلباً، ولعل هذا يفسر- جزئياً - تضارب وانخفاض العلاقة بين المتغيرات في الدراسات الإنسانية.

وبما أن متغيرات المستوى التعليمي، والاقتصادي، والاجتماعي، والنوع، والعمر من المتغيرات التي يمكن أن يتمايز أفراد عينة البحث وفقا لها، فأن الباحث قد أدخلها في تصميم الدراسة (لاسيما تلك التي يتضح إسهامها في الصحة النفسية من خلال التحليل الأولي للبيانات) للتعرف على علاقتها بالصحة النفسية من جهة، وكذلك في تحديد العلاقة بين الصحة النفسية والنزوح، والتهجير، والفقد من جهة أخرى.

وقد يكون لتلك المتغيرات "دور الوسيط"، وبالتالي فأن إدخالها في الدراسة يساعد على توضيح طبيعة العلاقة بين متغيراتها الأساسية (الصحة النفسية، والنزوح، والفقد) إذ أن دخول المتغير الوسيط قد يغير من اتجاه العلاقة أو يقلل منها أو يلغيها، أو يمكن أن يحسنها، وبذلك نستطيع أن نحدد الشروط اللازمة لظهور العلاقات (حمدي أبو الفتوح عطية، 1996)، ولعل هذا يساعد على تكوين فهم سليم لواقع العلاقة بين متغيرات الدراسة، من خلال فهم آلية عملها في الظروف المختلفة، مما يسهم في استخلاص مبادئ عامة، أكثر قدرة على التفسير والتنبؤ، بل والضبط والتحكم في الصحة النفسية لدى مجتمع الدراسة.

كما أن الظاهرة النفسية – بمختلف متغيراتها كالصحة النفسية – تتسم بالتعقيد؛ فالعوامل فيها متداخلة، ولذا من الصعب على الباحث السيكولوجي أن يتمكن من تحديد وعزل عامل واحد ليكون هو المتغير المستقل، بل حتى عندما ينجح في ذلك يتجاهل تأثير العوامل الأخرى المصاحبة التي تتفاعل معه، ويترتب على ذلك أن النتائج ستكون ضعيفة القيمة، نظرياً وعملياً، فهذا المتغير في حالته المستقلة قد لا يحدث نفس الأثر في حالة اتصاله مع متغير أو متغيرات أخرى (فاخر عاقل، 1988؛ أمحمد بوزيان تغيرة، 2012) بالإضافة إلى أن درجة الإسهام الفردي للنزوح والفقد والمتغيرات الديموغرافية في الصحة النفسية، قد تختلف حسب طبيعتها، أي ليست على درجة واحدة من الأهمية من حيث إسهامها النسبي في هذا المتغير (الصحة النفسية) وبالتالي فأن الاهتمام بالإسهامات الفردية والمشتركة لتلك المتغيرات بالصحة النفسية سيكون ذا جدوى أكبر (نظريا وعمليا) مما لو تم الاعتماد على دراسة ارتباطاتها البسيطة بها فقط.

وبناءً على ما تقدم فأن البحث الحالي يهتم بنمذجة علاقة الصحة النفسية بالنزوح والتهجير والفقد وبعض المتغيرات الديموغرافية.

2.1 - تحديد المشكلة:

يتضح مما سبق عرضه في المقدمة أن علاقة الصحة النفسية بالتهجير، والنزوح، والفقد قد لا تكون مطلقة ومباشرة، بل قد تتحدد تبعا لتداخل العديد من المتغيرات الوسيطة، سواء المتعلقة بالمفحوص كمدركاته، ومستواها التعليمي، وجنسه أو تلك المتعلقة بالسياق الخارجي مثل: مستوى الدخل، والحالة الاجتماعية، ومدة النزوح؛ مما يجعل البت فيها من الناحية النظرية والمنطقية أمر غير ممكن، بل بجعلها مجرد إمكانية واحتمال فقط، ومن ثم لا يمكن تأكيدها أو نفيها إلا عبر إجراء العديد من الدراسات الإمبريقية حولها.

كما يتضح لاحقاً في الجزء الخاص بالدراسات السابقة أنه لا توجد دراسة - في حدود علم الباحث- اهتمت باختبار التصور الذي انطلق منه البحث الحالي، على الأقل في مجتمعنا الليبي؛ إذا أن أغلب تلك الدراسات - التي تيسر للباحث الاطلاع عليها - تناولت الأعراض المرضية المترتبة عن الحرب، كما أن أغلبها - أيضاً - لم تأخذ عينات مقارنة من غير المتضررين بالحرب بشكل مباشر، مما يؤثر سلباً على صدقها الداخلي والخارجي، ومن ثم تضميناتها النظرية والعملية في سياق الحياة النفسية لضحايا الحرب .

كما أن أفضل السبل لترجيح أي تصور نظري هو التحقق منه في السياق الثقافية، والاجتماعية المختلفة؛ حيث إن المتغيرات السيكولوجية والعلاقة بينهما تتأثر بالظروف الاجتماعية والثقافية المختلفة، وبالتالي فإن دراسة العلاقة بين الصحة النفسية وظروف الحرب في المجتمع المحلي يعد إضافة متواضعة لأدبيات الآثار النفسية للحرب، لاسيما أن المجتمع الليبي يختلف في بعض ملامحه الثقافية عن المجتمعات العربية والأجنبية الأخرى.

وعليه فإن مشكلة البحث تتحدد في التساؤلات الآتية :

أ- هل يوجد فرقا دالا إحصائياً في الصحة النفسية وفقاً لنوع الإقامة (مهجر- مستقر- نازح) لدى عينة البحث؟

ب - هل يوجد فرقا دالا إحصائياً في الصحة النفسية وفقاً لوجود مفقود (شهيد ، مفقود، جريح) وعدم وجوده لدى عينة البحث؟

ج - هل تختلف علاقة الصحة النفسية بمكان الإقامة وطبيعة الفقد وفقاً لـ : مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومدة النزوح لدى عينة البحث؟

د- ما الإسهام الجماعي للفقد، والتهجير، والدخل، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومدة النزوح في الصحة النفسية، وأي هذه المتغيرات مجتمعة وفرادى أفضل من حيث إسهامها النسبي في تباين الصحة النفسية لدى عينة البحث؟

3.1 - أهمية المشكلة:

تتجلى أهمية البحث في كونه يهتم ببعض الجوانب السيكولوجية للمتضررين من المترتبات السلبية لثورة 17 فبراير، ألا وهو الصحة النفسية، إذ أن الاهتمام بهذا المتغير لدى هذه الفئة يعد في المقام الأول ضرورة إنسانية، وأخلاقية، ودينية، ناهيك عن الضرورات الأخرى الاجتماعية والاقتصادية، والتربوية، والأمنية، وغيرها (سناء محمد سليمان، 2008).

فبالإضافة إلى أن البحث سيسهم - بالتكامل مع الدراسات الأخرى في هذا السياق – في تخفيف المعاناة النفسية لضحايا الحرب، فإنه يعد استثماراً للموارد البشرية لهذه الفئة؛ حيث إن الصحة النفسية تلعب دوراً أساسياً في مدى الاستفادة مما يمكن أن يتمتع به هؤلاء من طاقات

وقدرات (حسية، وعقلية، ووجدانية، وجسدية) إذ أن تمتع الشخص بالقدر المناسب من الصحة النفسية يساعد على إطلاق و تحرير تلك الطاقات والقدرات، مما يجعل الفرد أكثر كفاءة وفاعلية، ومن ثم إنجاز في كافة مجالات الحياة، مما ينعكس إيجابا على مستوى جودة حياته بشكل خاص وأسرته والمجتمع والبشرية بشكل عام.

كما أن دراسة علاقة ظروف الحرب كالنزوح، والفقد، وغيرها بالصحة النفسية سيسهم – مع الدراسات ذات السياق – في تكوين تصور(عبر التحليل البعدي) لسيكولوجية المتضررين من الحرب، وهذا سيسهم في تفسير سلوكهم والتنبؤ به، ومن ثم وضع البرامج الوقائية لتخفيف الآثار السلبية للحرب على حياتهم النفسية.

كما أن مثل هذه الدراسات قد تسهم في توعية وتبصير من لديهم القرار(لاسيما السياسي) على المستوى المحلي، والإقليمي، والدولي بما يمكن أن تخلفه الحروب من أثار سلبية على الحياة السيكولوجية للبشر؛ مما قد يجعلهم أكثر ترويا عند اتخاذ القرار بشأن الحرب، سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي.

4.1. أهداف البحث:

أسلفنا فيما سبق في مقدمة هذا البحث أنه يهدف إلى نمذجة العلاقات بين الصحة النفسية والتهجير، والنزوح، والفقد، والمستوى التعليمي، والاقتصادي، والحالة الاجتماعية، ومن ثم تم ترجمة ذلك الهدف عند تحديد المشكلة في جملة من التساؤلات، وعليه فإن البحث الحالي يهدف للإجابة عن تلك التساؤلات.

5.1. مصطلحات البحث:

يلاحظ المتتبع للتعاريف التي قدمت للمصطلحات السيكولوجية تعدد معانيها؛ ولعل ذلك يرجع – لحد كبير- لاختلاف التصور النظري الذي ينطلق منه المُعرف، وغزارة معنى تلك المصطلحات، ولذا سيقتصر الباحث في تعريفه لمصطلحات البحث – في هذا الجزء – على المعنى الذي استخدمه فيه (البحث). وفيما يلي عرض لذلك:

1.5.1. الصحة النفسية:

أ. التعريف النظري:

لقد أعتمد الباحث في تعريفه للصحة النفسية على محتوى المقياس الذي قام باستخدامه في البحث لقياسها؛ حيث إن محتوى هذا المقياس – كما سيتضح لاحقاً – يشمل جل مؤشرات الصحة النفسية لحد ما.

بما أن الصحة النفسية كغيرها من المصطلحات السيكولوجية الأخرى تكوين افتراضي، فهي حالة من الأداء الناجح للعمل الذهني، ينعكس إيجاباً على جميع جوانب حياة الفرد، التي كما أشار إليها عبد المطلب القريطي وعبد العزيز الشخص (1992) الشعور بالكفاءة، والثقة بالنفس، والمقدرة على التفاعل الاجتماعي، والنضج الانفعالي، والمقدرة على ضبط النفس، والمقدرة على توظيف الطاقات والإمكانيات في أعمال مشبعة، والتحرر من الأعراض العصابية، والبعد الإنساني والقيمي ، وتقبل الذات وأوجه القصور العضوية.

ب. التعريف الإجرائي: مجموع الدرجات الخام التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس عبد المطلب القريطي وعبد العزيز الشخص(1992)، فزيادة الدرجات في هذا المقياس مؤشراً على الصحة النفسية، بينما نقصها يشير إلى انخفاض الصحة النفسية.

2.5.1. المتغيرات الديمغرافية :

بالرغم من إن الباحث قام بقياس"9" متغيرات ديمغرافية، إلا أنه لم يدخل من هذه المتغيرات في تصميم الدراسة، إلا تلك التي تبين من خلال التحليل الأولي للبيانات- كما سيتضح في الجزء الخاص بضبط المتغيرات الدخيلة في الإجراءات المنهجية – أن لها علاقة بالصحة النفسية، وفيما يلي تعريف لتلك المتغيرات:

الحالة الاجتماعية (أعزب – خاطب – متزوج – أرمل - مطلق) الدخل (ضعيف – متوسط - مرتفع)، المستوى التعليمي(أمي – يقرأ ويكتب – ابتدائي – إعدادي – ثانوي – جامعي) مدة النزوح أو التهجير وقد تراوحت في هذه الدراسة بين "3 و8 سنوات".

3.5.1. طبيعة الإقامة: وتم تصنيفها إلى: مستقر، ونازح، ومهجر.

أ- مستقرون: وهم الذين لم يتركوا منازلهم، لعدم تأثرهم بالحرب بشكل مباشر، وكان أغلبهم في هذه الدراسة من مدينة المرج"55"، و"13" منهم من مدينة بنغازي.

ب. نازحون: وهم أولئك الذين تركوا منازلهم جراء ظروف الحرب فقط، ورحلوا سواء داخل المدينة للمناطق الآمنة، وبلغ عددهم "57" من مدينة بنغازي، أو أي مدن أخرى، وعددهم "22" من مدينة المرج.

ج. المهجرون: وهم أولئك الذين بالإضافة لظروف الحرب أرغموا من قِبل بعض سكان المدن، كمدينة مصراتة، إلى ترك مدينتهم والإقامة في المدن الليبية الأخرى، كما حدث مع أهالي تاورغاء، حيث هاجر بعضهم إلى طرابلس وبعضهم الآخر إلى بنغازي وغيرها من المدن، وكلهم في الدراسة الحالية من الذين هاجروا إلى بنغازي، وبلغ عددهم "79".

4.5.1. طبيعة الفقد: ويقصد به تضرر أحد أفراد الأسرة من جراء الحرب بأحد الأشكال الآتية: لا يوجد ، مسجون ، شهيد ، خطف ، مفقود.

6.1. حدود البحث :

يتحدد التعميم في هذه الدراسة بالعينات المستخدمة فيها (المهجرين، النازحين، المستقرين)، والمعاني التي اعتمدت لمصطلحات البحث، وكذلك أداة قياس الصحة النفسية، وأنماط تصنيف تقدير المتغيرات الديموغرافية، بالإضافة للأساليب الإحصائية التي استخدمت لتحليل البيانات.

2. أدبيات البحث:

1.2. الخلفية النظرية :

1.1.2. طبيعة الصحة النفسية :

عرفنا فيما سبق عند تعريف مصطلح الصحة النفسية بأنها: حالة من الأداء الناجح للعمل الذهني، ينعكس إيجاباً على شتى نواحي الحياة، الانفعالية، والاجتماعية، والشعور بالكفاءة، وتوظيف الطاقات والقدرات في بناء الذات والمجتمع؛ تلك الحالة ليست بالكاملة ولا المطلقة، حيث يشير مفتاح محمد عبدالعزيز (2001)، ومحمد قاسم (2001) أن الصحة النفسية تتصف بجملة من الخصائص لعل من أهمها في السياق الحالي :

أ. نسبية الصحة النفسية: فهي ليست ثابتة بشكل مطلق، بل قد تتغير لدى الفرد تبعاً لعوامل ذاتية كالحاجات، والرغبات، والمدركات، أو عوامل خارجية كالظروف الاقتصادية، والاجتماعية، والتعرض للأزمات كالحروب، والفقر، وغيرها.

ب. الثبات النسبي: نسبية الصحة النفسية لا يعني أنها تتغير بسرعة، فهي ذات ثبات نسبي أو حالة دائمة نسبياً، فهي لا تتغير بشكل مفاجئ وسريع بل تتغير بشكل تدريجي، وعبر فترة طويلة نسبياً.

ج. إن الصحة النفسية ليست كاملة، حيث إن لكل قدرة حد أقصى لا يمكن بلوغه، فلا يوجد إنسان مثالي فالكمال ليس من صفة البشر، حيث إن الإنسان ليس بمنأى عن التوتر والكدر، غير أن الفروق بين الناس هي في المقدرة على التسوية السليمة لذلك الوضع.

د. إن تلك القدرة (الصحة النفسية) هي نتاج لتفاعل دينامي ومستمر، عبر مراحل حياة الإنسان المختلفة، بين عوامل داخلية تتعلق بتكوين الإنسان النفسي والحيوي(البيولوجي) وخارجية تشمل على ما يقع في محيطه من أحداث كالأزمات الاقتصادية، والانفعالية، والمراحل الحرجة في حياة الإنسان، والحروب، وفقد الأقارب؛ والأولى تسمى بالعوامل المهيّأة، وهي حسب طبيعتها تحدد درجة تأثر حالة الفرد النفسية إيجاباً أوسلباً لما يتعرض له من ظروف حياتية، والثانية (الخارجية) فتسمى بالمساعدة، ولكي تؤثر الأسباب المساعدة في الصحة النفسية للفرد يجب أن يكون مهيئاً لذلك نفسياً أو حيوياً، فالأسباب الأصلية (المهيّأة) والمساعدة تتظافر لتؤثر سلباً أو إيجاباً على الصحة النفسية للفرد ، فالعلاقة بين تلك الأسباب علاقة تفاضل وتكامل؛ ففي حالة وجود سبب أصلي قوي يكفي لعامل مساعد بسيط أن يسبب خللا في الصحة النفسية، وفي حالة وجود سبب أصلي ضعيف يحتاج الأمر لسبب مساعد قوي ليحدث الاضطراب النفسي، وبالتالي فإن الأشخاص المهيئين (بسبب تكوينهم البيولوجي و/أو النفسي) هم أكثر عرضة لسوء التوافق، إذ أن الأسباب المساعدة التي تؤدي إلى سوء توافق شخص هي ذاتها التي تؤدي إلى صقل وتقويم سلوك شخص أخر(عصام الغرياني، 1994)، فالنار هي التي تذيب الدهن وفي الوقت ذاته تجعل البيض يتجمد، وذلك تبعاً للطبيعة التكوينية لكل منهما (العامل الأصلي).

2.1.2. علاقة التهجير والنزوح والفقد والمتغيرات الديموغرافية بالصحة النفسية :

يمكن توضيح تلك العلاقة في ضوء التكامل بين الرؤى النظرية التي قدمت لتفسير السلوك من قبل اتجاهات علم النفس الخمس المعاصرة؛ حيث يفسر الاتجاه الحيوي حياة الإنسان النفسية كالصحة النفسية مثلاً في ضوء الطبيعة البيولوجية للإنسان كالهرمونات، وتركيب الجهاز العصبي ووظائفه (وليام قلاسمان، 1993: 95)، أما الاتجاه السلوكي فيفسرها في ضوء التعلم من خلال السياق الخارجي عبر عمليات الاشتراط الكلاسيكي والإجرائي والنمذجة (بول هيرشورن،1993: 162)، أما أصحاب الاتجاه التحليلي فيفسر السلوك الإنساني على مستوى ديناميات العقل الباطن (جوردن امسلي ،1993: 287)، وبالنسبة للاتجاه الإنساني فهو يرى أن حالتنا النفسية مؤشر على مفهومنا لذواتنا ومستوى تحقيقها (جون مدكوف، 1993: 131)، بينما يعلل أصحاب الاتجاه المعرفي الظواهر النفسية من خلال الأبنية والعمليات المعرفية كالإدراك والتفكير (وليام قلاسمان، 1993: 162).

مما سبق يتبين أن أغلب اتجاهات علم النفس تتبنى في تعليلها للظاهرة النفسية إطاراً داخلياً كالخبرة والعمليات المعرفية (الاتجاه المعرفي) وديناميات العقل الباطن (التحليل النفسي) وكذلك مدركات الفرد لذاته (الاتجاه الإنساني) أما السلوكية فركزت على البيئة الخارجية بمواقفها الآنية.

وعليه فهل الذي يحدد طبيعة رد فعل الفرد لمواقف الحياة طبيعة المثير كما ترى السلوكية، أم الحياة الداخلية للفرد(بمختلف متغيراتها البيولوجية والسيكولوجية) كما ترى الاتجاهات الأربعة الأخرى؟

إن ردود فعل الإنسان تجاه مواقف الحياة هو-على الأرجح – نتاج تفاعل بين شخصية الفرد، بما تنطوي عليه من عمليات حيوية ونفسية شعورية ولاشعورية، وكذلك ملابسات الموقف المثير بما يشتمل عليه من ظروف اجتماعية، واقتصادية، وثقافية.

وبالرغم من أن خبرات التهجير والفقد والنزوح هي مثيرات مؤلمة وصادمة بطبيعتها، إلا أن درجة الألم النفسي الذي يمكن أن تحدثه لدى الفرد قد تختلف حسب مدركاته لها التي تتحدد – لدرجة كبيرة – بمستوى وعيه الفكري (حسب مستوى تعليمه) من جهة، وما يمكن أن يضحى به من دعم اجتماعي، واقتصادي من جهة أخرى.

وبالتالي من المحتمل أن الشخص الأقل وعياً، والذي لا يحظى بالمساندة الاجتماعية المناسبة، والدعم الاقتصادي الكافي سيكون أقل حيلة تجاه مواقف الفقد، والتهجير، والنزوح، مقارنة بالأكثر وعياً ودعماً اجتماعياً واقتصادياً؛ وبذا فأن قلة الحيلة تلك قد تشعر الفرد بالعجز وقلة الكفاءة، مما ينعكس سلباً على أداء وظائفه الاجتماعية، والمهنية، والتربوية، الأمر الذي قد يؤدي إلى انخفاض مفهوم الذات لديه والشعور بقلة الانجاز وتحقيق الذات.

ولعل ما سبق يزيد من معدل القلق والتوتر لديه، وبالتالي يؤدي الضغط النفسي المترتب على ذلك (كما سلف في مقدمة البحث) إلى إفراز هرمونات معينة، كهرمون الأدرينالين الذي يؤدي إلى تقوية المشاعر المؤلمة نحو مواقف التهجير، والنزوح، والفقد (ترسخ هذه المشاعر في اللوزة مقر الذاكرة الوجدانية اللاواعية) في حين يؤدي ارتفاع إفراز هرمون الكرتوزون إلى إضعاف الخصائص الموضوعية للموقف، حيث تضعف معالجة هذه الخصائص في الذاكرة العاملة، ومن ثم لا يتم تخزينها في العقل الواعي، ومع تكرار تلك العملية يتسع ويُفعّل محتوى وعمليات الذاكرة الوجدانية اللاشعورية (مقرها اللوزة)، على حساب محتوى وفعالية القشرة الدماغية (مركز الذاكرة الواعية).

إن المشاعر التي تم كبتها في اللوزة لا تتلاشى بسهولة، و لا تكون في حالة سكون، بل تعاود بناء نفسها وتشتد بداخلنا، مما يسبب انفعالات الجزع، والتوتر، والاكتئاب، والمعاناة، أي أن الطاقة التي تخلفها تلك المشاعر المكبوتة تدفعنا للتصرف بطريقة لا نحبها ولا نفهمها، بل ولا نستطيع السيطرة عليها (بيتر شيبرد، 2009) وهذا مؤشر على انخفاض الصحة النفسية.

2.2. الدراسات السابقة :

1.2.2. عرض الدراسات السابقة:

تبين من خلال مراجعة من قبل مفتاح عبد العزيز وعيسى مخلوف(2012) لمجموعة من الدراسات التي تناولت الآثار النفسية للحروب في مجتمعات عربية وأجنبية، تعدد و تباين تلك الآثار، و فيما يلي عرض مختصر لذالك:

فقد وجدت دراسة كانياسيت ونوريس، 1991 على عينة قوامها 833 من الراشدين الكويتيين إن هذه العينة تعاني من القلق، والاكتئاب، والتشاؤم.

وتبين من دراسة لابات وسلو 1991 على عينة من الأمريكيين الذين شاركوا في حرب الخليج قوامها "57" جندي معاناتهم من أعراض اضطرابات مع بعد الصدمة، كالأحلام المزعجة، وزيادة استخدام الكحول، والصدمات النفسية، و الاضطرابات المعرفية.

وفي دراسة مقارنة من قبل ايس وآخرون1991 بين زوجات المحاربين الأمريكيين القدامى وغير المحاربين، قوامها "269" تبين أن زوجات المحاربين كن أقل سعادة مقارنة بزوجات غير المحاربين.

كما وجدت دراسة الديب 1992 على عينة من الكويتيات ممن تعرضن لأثار حرب الخليج أنهن يعانين من القلق، والخوف، وفقدان الثقة بالنفس، وبعض الاضطرابات السلوكية.

وفي دراسة الفقي 1993 على نفس المجتمع السابق على عينة قوامها "600" تبين أن القلق على المستقبل هو الاضطراب العصابي العام الذي يعاني منه أفراد العينة.

وفي دراسات كل: من درويش 1992، عبد الخالق 1993، المشعان 1993، عبد الخالق و المشعان 1994، الأنصاري 1995، طلعت منصور1995، القريشي 1996- تبين أن من أهم الآثار السلبية للعدوان العراقي على الكويتيين: الإحساس بالخوف، والقلق، والتشاؤم، والشك والتوتر، والكآبة، والإحساس بالملل.

وبالنسبة لدراسة المشعان 2000 تبين أن الآثار النفسية للعدوان العراقي على الكويت تمثلت في ارتفاع معدلات الاضطرابات الانفعالية، والسلوكية، والمعرفية، والسيكوسوماتية، كما كشفت نتائج تحليل الانحدار عن قيمة دالة لمغير الجنس في الاضطرابات الانفعالية، والمعرفية والسيكوسوماتية، ومن كانوا داخل الكويت أكثر اضطرابا سلوكياً ممن كانوا خارجه، ، كما لم توجد فروق في الاضطرابات الانفعالية، والمعرفية، والسيكوسوماتية، والسلوكية وفقاً للحالة الاجتماعية والعمر.

أما دراسة محمد زهير (2007) فقد اهتمت بالتعرف على مستوى الصحة النفسية والاغتراب النفسي لدى النازحين بالمرحلة المتوسطة والعلاقة بينهما، ولتحقيق ذلك تم تطبيق مقياس للاغتراب وآخر للصحة النفسية من إعداد الباحث على عينة قوامها "134" من طلبة المدارس المتوسطة والثانوية النازحين بمحافظة بابل، ولقد أسفر التحليل الإحصائي للبيانات عن انخفاض مستوى الصحة النفسية وارتفاع معدل الاغتراب لدى الطلبة النازحين، وكذلك وجود علاقة بين الاغتراب والصحة النفسية .

وهدفت دراسة آمنة يس موسى (2010) لمعرفة العلاقة بين الصحة النفسية ونوعية الحياة للنازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور، تكونت العينة من "400" نازح ، وتم جمع البيانات بمقياس الصحة النفسية لكورنل ومقياس نوعية الحياة لقريش ، وتبين من تحليل البيانات أن الصحة النفسية لعينة الدراسة أعلى من المتوسط، ولا توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية وفقاً للنوع، وتوجد علاقة ارتباطيه موجبة بين الصحة النفسية وكلاً من : العمر، والمستوى التعليمي، ونوعية الحياة للنازحين، وكذلك لا يوجد تفاعل بين مستويات نوعية الحياة والعمر في الصحة النفسية للنازحين ، وكذلك لم يكن التفاعل دالاً لمستويات نوعية الحياة والمستوى التعليمي في الصحة النفسية للنازحين وأن نوعية حياة النازحين بالمعسكر أفضل وأحسن مما أنعكس إيجابياً على صحتهم النفسية.

ولقد هدفت دراسة مفتاح عبد العزيز وعيسى مخلوف (2012) للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المحاربين في ثورة 17 فبرايرقوامها"130" بالمنطقة الشرقية، وما إذا كانت هناك فروق في الصحة النفسية وفقاً للعمر، والمؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية، وتم قياس الصحة النفسية من خلال مقياس القريطي والشخص للراشدين (1992) وأسفر تحليل البيانات عن ارتفاع معدل الصحة النفسية لدى المحاربين، وإنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية وفقاً للنوع، والعمر، والحالة الاجتماعية،

كما استهدفت دراسة غادة علي هادي (2015) التعرف على الفروق في المرونة الإيجابية بين المراهقين النازحين وغير النازحين تبعاً لمتغيري العمر والنوع، شملت العينة "160" مراهقاً ومراهقة اختيروا من المجمعات والمخيمات النازحين إليها في محافظة بغداد، و"160" مراهقاً ومراهقة من غير النازحين اختيروا من المدارس الإعدادية والثانوية في المنطقة السكنية المتواجدين فيها النازحين، وتم قياس المرونة بمقياس إبراهيم (2009) ولقد أظهرت النتائج أن المراهقين النازحين وغير النازحين لديهم مرونة إيجابية لكل الأعمار المشمولة بالبحث، ولا أثر لمتغير العمر والنوع على المرونة للمراهقين النازحين، ولا أثر كذلك

لمتغير العمر على المرونة للمراهقين غير النازحين، في حين كانت الإناث أكثر مرونة من الذكور غير النازحين.

كما أجرت المنظمة الليبية للتنمية LOD (2015) دراسة بعنوان " مساعدة الأسر النازحة لتخطي الآلام النفسية، تم من خلالها تطبيق استمارة تقييم نفسي على السيدات النازحات بمدينة بنغازي بلغ عددهن "111" سيدة، أسفر التحليل على أن أغلب السيدات أعمارهن تراوحت بين 30-46 سنة، كما تبين من النتائج وجود نسبة 50% من السيدات لديهن مؤشرات على وجود اضطرابات نفسية مثل: اضطرابات النوم، والكوابيس، والأحلام المزعجة، واضطرابات الأكل والشعور بالصداع، إضافة إلى العصبية، وسرعة التوتر، والشعور بالإحباط والاكتئاب، والخوف وعدم الشعور بالأمان والاطمئنان والراحة النفسية، ناهيك عن الشعور بالصدمة من الفقد والخسارة المادية والمعنوية.

أما دراسة ولاء بسام حلوم (2017) فقد هدفت لتقصي مستويات الصلابة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط والعلاقة بينهما لدى عينة من الأمهات السوريات النازحات إلى محافظة اللاذقية بلغ عددها "153" أم من ساكنات مراكز الإيواء والمساكن الخاصة ، وتم جمع البيانات بمقياس الصلابة النفسية لعلاء نصر، ومقياس استراتيجيات الضغوط لـ ليلى شريف، وأسفر التحليل الإحصائي للبيانات عن : انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة، وأن الاستراتيجية السائدة عند أفراد العينة عند مواجهة الضغوط هي الإقدامية ، وكذلك وجود فروق في الصلابة النفسية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الأم المتزوجة، وكذلك أن الأمهات المتزوجات كن أكثر استخداماً لأسلوب الأقدام في مواجهة الضغوط ، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الصلابة النفسية واستخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط الإقدامية.

بينما استهدفت دراسة إبراهيم رمضان النجار (2018) التعرف على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقة ببعض المتغيرات (النوع ، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي ، دمار السكن) لدى الأسر النازحة بمدينة بنغازي، بلغ عدد أفراد العينة "144" فرداً ممثلين في "36" أسرة نازحة، ثم اختيارهم بالطريقة القصدية، شملت أدوات الدراسة مقياس اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة من إعداد دافيدسون (1987) وقد تبين من تحليل البيانات: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط العينة والفرضي في بعد استعادة الخبرة وبعد الاستشارة عند مستوى 0.01 لصالح المتوسط الفرضي في بعد استعادة الخبرة ، ولصالح متوسط العينة في بعد الاستثارة، هناك فروق دالة إحصائياً لصالح الإناث على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة عند مستوى 0.001 ، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، وعدم وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة بين المستويات التعليمية الابتدائية والإعدادية والثانوية ، بينما كانت هذه الفروق دالة بين المستويين التعليميين الثانوي والجامعي لصالح الثانوي، كما وجدت فروق دالة في اضطراب ما بعد الصدمة لصالح المدمرة منازلهم.

2.2.2. التعليق على الدراسات السابقة :

يتضح من الدراسات سالفة الذكر أن أغلبها اهتمت بالاضطرابات ما بعد الصدمة، أو الاضطرابات النفسية الأخرى كالاكتئاب، والقلق، والتوتر، لدى المحاربين والنازحين والمهجرين، فلم يجد الباحث - حسب إطلاعه - دراسة اهتمت بالصحة النفسية لدى النازحين والمهجرين عدا دراستين هما: دراسة محمد زهير (2007) وآمنة يس (2010) وكانت نتيجتهما متضاربة، حيث كانت الصحة النفسية لدى النازحين في الدراسة الأولى منخفضة، في حين كانت في الدراسة الثانية أعلى من المتوسط.

ويؤخذ على الدراستين سالفتي الذكر وأغلب الدراسات التي تيسر للباحث الإطلاع عليها، أنها لم تأخذ عينات مقارنة من غير النازحين أو المهجرين، الأمر الذي يؤثر سلباً على الثقة في صدقها الداخلي والخارجي، ومن ثم تضميناتها النظرية والعملية .

كما أن أغلب تلك الدراسات لم تأخذ دور خصائص عينة الدراسة سواء في العلاقة بين الصحة النفسية والنزوح، والتهجير، والفقد أو بالإسهام المشترك والنسبي لها مع النزوح، والتهجير،والفقد في الصحة النفسية، حيث يمكن أن يكون لخصائص المفحوصين كمستوى الدخل، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وغيرها، دور وسيط يعمل كمعدل للتأثير السلبي للنزوح، والتهجير، والفقد على الصحة النفسية.

وكذلك لم يجد الباحث – حسب اطلاعه – دراسة اهتمت بعلاقة الفقد بالصحة النفسية، ناهيك أن الباحث لم يجد – حسب اطلاعه أيضاً – دراسة في المجتمع الليبي اهتمت بعلاقة التهجير والنزوح، والفقد بالصحة النفسية.

وفي ضوء ما سبق من جهة والمنطق النظري للدراسة من جهة أخرى تبلورت مشكلة الدراسة؛ وعليه فإن دراسة هذه المشكلة في المجتمع الليبي سيساعد مع الدراسات في ذات السياق في تكوين تصور لسيكولوجية المتضررين من الحرب، وهذا سيسهم في فهم الصحة النفسية لديهم، وبالتالي وضع البرامج العلاجية والوقائية لتخفيف الآثار السلبية للحرب على حياتهم النفسية.

3. الإجراءات المنهجية:

1.3. طريقة البحث:

نظراً لطبيعة موضوع البحث فقد تم تحقيق أهدافه عبر الطريقة الوصفية التي لها أنواع متعددة منها: المسحية والعلاقات المتبادلة مثل: الارتباطية، والسببية المقارنة، ودراسة الحالة، والدراسات النمائية، والتطورية (عبد الحميد إبراهيم، 2010) وقد استخدم الباحث من هذه الأنواع لتحقيق أهداف هذا البحث : الارتباطية والسببية المقارنة.

2.3. مجتمع البحث:

اشتمل مجتمع الدراسة على ثلاث فئات هم: نازحون ومستقرون من مدينتي المرج وبنغازي، ومهجرون تاورغاء بمدينة بنغازي، خلال العام "2018-2019".

3.3. عينة البحث:

ضم البحث ثلاث عينات: مهجرون (n = 79) من أهالي تاورغاء بمدينة بنغازي، ونازحون (n = 79) منهم 22 من مدينة المرج و57 من مدينة بنغازي؛ ومستقرون (n =69) 55 من مدينة المرج و14 من مدينة بنغازي، وقد كان عدد من لديهم مفقودون من هذه العينات 146 و79 ليس لديهم مفقودون، تم اختيار العينات وفقاً للطريقة المتاحة، نظراً لعدم توافر قوائم بأسماء أفراد مجتمعاتهم، والجدول بملحق البحث المتعلق بخصائص العينة يوضح توزيع هذه الخصائص من حيث النوع، والحالة الاجتماعية، والاقتصادية، أو فقد أحد أفراد الأسرة، والمستوى التعليمي، والعمر، ومدة النزوح، والتهجير(انظر ص 26 و 27).

4.3. أداة جمع البيانات:

تم قياس الصحة النفسية من خلال مقياس عبد المطلب القريطي وعبد العزيز الشخص (1992) والمقنن على البيئتين السعودية والمصرية.

أ. وصف المقياس وطريقة تصحيحه:

يتألف المقياس من "105" فقرة موزعة على سبعة أبعاد بالتساوي، "15" فقرة لكل بعد وهي: الشعور بالكفاءة، المقدرة على التفاعل الاجتماعي، النضج الانفعالي، المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانيات في أعمال مشبعة، التحرر من الأعراض العصابية، البعد الإنساني والقيمي، تقبل الذات وأوجه القصور العضوية .

ويصحح المقياس وفق ميزان ثلاثي (لا، أحياناً، نعم)، بحيث يعطي المفحوص "0" إذا أجاب بـ لا ، "1" إذا أجاب بأحيانًا ، بينما يعطي "2" إذا أجاب بـ نعم .

ب. ثبات المقياس :

لقد قام معد المقياس بحسابه على عينة سعودية ومصرية بطريقة ألفاكرونباخ، وقد بلغ الثبات بهذه الطريقة "0.81" .

كما قام إبراهيم محمود (2008) بحسابه بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها "200"طالب وطالبة من طلاب التربية النوعية بفاصل زمني ثلاثة أسابيع، وقد تراوح الثبات بهذه الطريقة بالنسبة لأبعاد المقياس بين " 0.70 و0.85 "، وللمقياس ككل "0.88" .

وفي الدراسة الحالية تم استخراج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وفقاً لمعادلة ألفا كرونباخ، وقد بلغ بالنسبة للعينة ككل "0.90" ولدى الذكور"0.91" والإناث "0.89"، ووفقاً لمكان الإقامة: للمستقرين "0.92" والنازحين "0.92" والمهجرين"0.86"، ووفقاً لفقد أحد الأقارب من عدمه"0.90" لمن لديهم متضرر و"0.86" لمن ليس لديهم متضرر.

ج. صدق المقياس:

لقد قام معد المقياس بحسابه عن طريق صدق المحك، وقد بلغ بهذه الطريقة "0.80".

كما قام إبراهيم محمود(2008) بحسابه بطريقة الاتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معامل ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية له، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين "0.48 و0.81 " وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 وأقل.

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق عن طريق ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية لهُ، والذي يعد مؤشراً على صدق التكوين الفرضي للمقياس، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك الارتباط وفقاً لمكان الإقامة (مستقر ، مهجَّر، نازح) وتضرر أحد أفراد الأسرة من عدمه .

جدول"1" معاملات ارتباط أبعاد المقياس بدرجته الكلية

الإقامة والتضرر / أبعاد المقياس	مستقر	مهجر	نازح	لديه متضرر	ليس لديه متضرر
الشعور بالكفاءة	0.83	0.70	0.79	0.79	0.68
التفاعل الاجتماعي	0.54	0.45	0.77	0.63	0.56
النضج الانفعالي	0.74	0.61	0.48	0.42	0.62
توظيف الطاقات	0.52	0.41	0.76	0.67	0.53
التحرر من الأعراض العصابية	0.71	0.61	0.57	0.45	0.65
البعد الإنساني والقيمي	0.57	0.47	0.64	0.53	0.52
تقبل الذات	0.70	0.66	0.78	0.52	0.71

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط أبعاد المقياس بدرجته الكلية قد تراوحت بين0.41 و0.83، وأن جميع هذه المعاملات دالة إحصائيا عند 0.001 وأقل.

كما تم تقديره أيضاً من خلال حساب درجة الاتساق بين أبعاد المقياس الفرعية، وقد بلغ للعينة ككل "0.76"، وللذكور "0.82" ، وللإناث" 0.72" ، وللمهجرين "0.63" والنازحين "0.82" والمستقرين "0.79" ،ومن لديهم متضرر "0.64" ومن لا يوجد لديهم متضرر من الحرب "0.74" ، وتعد هذه الطريقة – أيضاً – مؤشرا على صدق التكوين الفرضي للمقياس .

5.3. إجراءات جمع البيانات :

بعد التحقق من ملاءمة الخصائص السيكومترية للمقياس واختيار العينة، شرع الباحث في جمع البيانات من هذه العينة، حيث تم تطبيق المقياس بشكل فردي، وقد أستغرق التطبيق الفترة من "1-11-2018 إلى 15-1-2019 "، وقد تراوحت مدة الإجابة على المقياس بين 15-25 دقيقة، وبعد مراجعة كراسات الإجابة، تم إدخال البيانات في الحاسوب تمهيداً لتحليلها إحصائياً.

6.3. المتغيرات الدخيلة وأساليب ضبطها:

بما أن الباحث لم يختار عينات البحث بشكل عشوائي؛ لعدم توافر قوائم بأسماء أفراد مجتمعاتهن، كما لا يمكن – بحكم طبيعة طريقة البحث المستخدمة (السببية المقارنة) – توزيع الأفراد على المجموعات عشوائياً، وعليه اعتمد الباحث في التعامل مع المتغيرات الدخيلة (التي تم اختيارها وفقاً للمنطق النظري للبحث وطبيعة مجتمع الدراسة) من خلال الضبط الإحصائي، وذلك بعزلها أحياناً وإدخالها في تصميم البحث أحياناً أخرى، وذلك حسب أهداف البحث، ولتحقيق ذلك قام الباحث بقياس تلك المتغيرات ومن ثم أجرى تحليلاً مبدئياً لمعرفة علاقة المتغيرات الدخيلة بالصحة النفسية وإدخال تلك التي وجد لها علاقة دالة إحصائياً في تصميم الدراسة، والجدول التالي يوضح نتيجة ذلك التحليل.

جدول"2 "نتائج تحليل علاقة المتغيرات الدخيلة بالصحة النفسية

المتغير الدخيل	اختبار الدلالة	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة	اتجاه العلاقة
النوع	T	1.3	0.19	لا توجد علاقة دالة
العمر	بيرسون	0.02	0.67	لا توجد علاقة دالة
الحالة الاجتماعية	F	6.4	0.000	لصالح العزاب والمتزوجين مقابل المطلقين والأرامل
المستوى التعليمي	F	5.1	0.000	لصالح الجامعي
مستوى الدخل	F	4.1	0.04	لصالح الدخل الأعلى
مدة النزوح	بيرسون	- 0.29	0.01	علاقة سالبة

يتضح من هذا الجدول وجود علاقة دالة إحصائياً للصحة النفسية بكل من: الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، مدة النزوح، في حين لم تكن تلك العلاقة دالة إحصائياً بكل من النوع والعمر.

7.3.الأساليب الإحصائية:

لقد تم تحليل البيانات عبر الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية "Ssps" الإصدار العشرون، وقد استخدم من أساليب تلك الحزمة ما يلي:

1. اختبار"t" لعينتين مستقلتين وذات تباين متجانس.
2. تحليل التباين الأحادي.
3. الارتباط الجزئي.
4. معامل الارتباط لبيرسون.
5. الارتباط (الانحدار) المتعدد وفقاً لطريقة الانحدار المتعدد التدريجي بأسلوب إخراج المتغيرات على التوالي.
6. اختبار" تام هان" للمقارنة البعدية

4. نتائج البحث، وتفسيرها، والتوصيات، والمقترحات:

1.4. نتائج البحث:

تم عرض النتائج وفقا لأهداف البحث :

الهدف الأول: التعرف عما إذا كانت هناك فرق دال إحصائياً في الصحة النفسية بين المستقرين والنازحين والمهجرين المشمولين في عينة البحث، ولتحقيق هذا الهدف استخدم اختبار"f" لتحليل التباين الأحادي ، والجدول التالي يشمل على نتائج التحليل .

جدول" 3" نتائج تحليل التباين لدلالة الفرق بين المهجرين والنازحين والمستقرين في الصحة النفسية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط	F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	4309.56	2	2154.78	3.8	0.02
داخل المجموعات	128182.1	223	574.81		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين المهجرين والنازحين والمستقرين في الصحة النفسية؛ حيث بلغت قيمة f " 3.8 " وهي دالة عند 0.02، وكانت هذه الفروق لصالح المستقرين، حيث بلغت قيمة اختبار" تام هان" للمقارنة البعدية للفرق بين المهجرين والمستقرين "9.2" وهي دالة إحصائياً عند 0.04 ، وللفرق بين النازحين والمستقرين "9.9" وهي دالة إحصائياً عند 0.03.

الهدف الثاني: التعرف على الفروق في الصحة النفسية وفقاً لتضرر أحد أفراد الأسرة من عدمه، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام اختبار"t" لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يتضمن نتائج هذا التحليل.

جدول"4" نتائج اختبار t لدلالة الفرق بين متوسطي من لديهم متضرر من جراء الحرب من عدمه في الصحة النفسية

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة"t"	مستوى الدلالة
يوجد متضرر	225	1.9	224	7.2	0.000
لا يوجد متضرر	247	2.3			

يتضح من هذا الجدول وجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية بين من لديهم متضرر من الحرب، ومن ليس لديهم متضرر، لصالح غير المتضررين من الحرب، حيث بلغت قيمة "t" للفرق بين متوسطيهم "7.2" وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.000 .

الهدف الثالث: التعرف على إسهام المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، مدة النزوح في العلاقة بين الصحة النفسية ومكان الإقامة (نازح – مهجر- مستقر). ولتحقيق ذلك هذا الهدف تم استخدام معامل الارتباط الجزئي، والجدول التالي يحتوي على نتائج التحليل بهذا الأسلوب.

جدول " 5" دلالة معامل ارتباط الصحة النفسية بمكان الإقامة بعد تحييد إسهام مستوى الدخل، والتعليم، و الحالة الاجتماعية، ومدة النزوح متفردة ومجتمعة

المتغيرات التي تم تحييدها	قيم معاملات الارتباط بعد التحييد	مستوى الدلالة
الدخل	0.12	0.07
الحالة الاجتماعية	0.14	0.03
مدة النزوح	0.06	0.4
مستوى التعليم	0.09	0.2
جميع المتغيرات سالفة الذكر	0.01	0.9

يلاحظ من الجدول السابق أن لمستوى الدخل، والحالة الاجتماعية، ومدة النزوح، ومستوى التعليم تأثيراً على علاقة الصحة النفسية بمكان الإقامة؛ حيث تبين من الجدول السابق انخفاض هذه العلاقة بعد تحييد تلك المتغيرات منفردة ومجتمعة، حيث كان ارتباط الصحة النفسية بمكان الإقامة دالاً إحصائياً قبل تحييد الحالة الاجتماعية ومستوى التعليم ومستوى الدخل ومدة النزوح فرادى أو مجتمعة، إلا أن الدلالة الإحصائية لهذا الارتباط قد أنتفت بعد تحييد هذه المتغيرات، وهذا يشير إلى إن علاقة مكان الإقامة بالصحة النفسية غير مباشر وليس بالحتمي.

الهدف الرابع: التعرف على إسهام مستوى الدخل، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ومدة النزوح في علاقة تضرر أحد أفراد الأسرة في الحرب من عدمه بالصحة النفسية. ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام معامل الارتباط الجزئي، والجدول التالي يبين معاملات ارتباط الصحة النفسية بالتضرر من عدمه بعد تحييد إسهام الحالة الاجتماعية، ومستوى الدخل، والتعليم، ومدة النزوح فرادى ومجتمعة.

جدول " 6 " دلالة معامل ارتباط الصحة النفسية بتضرر أحد أفراد الأسرة من عدمه بعد تحييد إسهام مستوى الدخل، والتعليم، و الحالة الاجتماعية، ومدة النزوح فرادى ومجتمعة

المتغيرات التي تم تحييدها	قيم معاملات الارتباط بعد التحييد	مستوى الدلالة
الدخل	- 0.42	0.000
الحالة الاجتماعية	- 0.43	0.000
المستوى التعليمي	- 0.42	0.000
مدة النزوح	- 0.41	0.000
جميع المتغيرات سالفة الذكر	- 0.40	0.000

يتضح من الجدول السابق أن التغيرات التي حدثت في معامل ارتباط الصحة النفسية بتضرر أحد أفراد الأسرة من عدمه بعد تحييد الحالة الاجتماعية ومستوى الدخل والتعليمي ومدة النزوح فرادى ومجتمعة – كما يبدو تغيرات طفيفة؛ حيث إن هذه المعاملات مازالت دالة إحصائياً و بنفس مستوى الدلالة السابق (0.000) وبذلك يتضح أنه ليس لتلك المتغيرات فرادى ومجتمعة أي إسهام يذكر (أو دال إحصائياً) في قيمة معامل الارتباط بين الصحة النفسية وتضرر أحد أفراد الأسرة من عدمه قبل الضبط (0.43، بمستوى دلالة 0.000).

الهدف الخامس: التعرف على الإسهام الجماعي لمكان الإقامة، وتضرر أحد أفراد الأسرة ومستوى الدخل والتعليم، والحالة الاجتماعية، ومدة النزوح – في الصحة النفسية، وأي هذه المتغيرات مجتمعة وفرادى أفضل في إسهامها النسبي في تباين الصحة النفسية . ولتحقيق ذلك تم استخدام الانحدار المتعدد بطريقة إخراج المتغيرات على التوالي والارتباط الجزئي . والجدولين التاليين يحتويان على نتائج هذا التحليل.

جدول " 7" الارتباط المتعدد لمكان الإقامة، وتضرر أحد أفراد الأسرة، والمستوى التعليمي والدخل، والحالة الاجتماعية، ومدة النزوح بالصحة النفسية

الخطوات	المتغيرات المنبئة	الارتباط المتعدد	قيمة "ف "	مستوى الدلالة
الأولى	جميع المتغيرات	0.49	11.1	0.000
الثانية	إصابة أحد أفراد الأسرة + الحالة الاجتماعية + الدخل +المستوى التعليمي + مدة النزوح	0.49	13.871	0.000
الثالثة	إصابة أحد أفراد الأسرة + الحالة الاجتماعية +المستوى التعليمي +مدة النزوح	0.49	17.5	0.000
الرابعة	إصابة أحد أفراد الأسرة + الحالة الاجتماعية +المستوى التعليمي	0.489	23.1	0.000
الخامسة	إصابة أحد أفراد الأسرة+ المستوى التعليمي	0.489	35.1	0.000

يلاحظ من الجدول أعلاه أن الارتباط المتعدد لجميع المتغيرات المنبئة بالصحة النفسية R = 0.49 ، وبلغت قيمة ف = 11.1، بدلالة إحصائية 0.000، وبمعامل تحديد (R^2) 24%،

ويشير هذا المعامل إلى التباين الذي يمكن عزوه أو تفسيره من قبل المتغيرات المنبئة جميعاً في الصحة النفسية.

كما يتضح - أيضاً - أن أكثر المتغيرات إسهاماً في الصحة النفسية هما : إصابة أحد أفراد الأسرة من عدمه والمستوى التعليمي؛ فقد أسفر التحليل الإحصائي عن اختيارهما (وفق محك الدلالة الإحصائية، والارتباط شبه الجزئي) فقط من بين المتغيرات الأخرى كأفضل المتغيرات إسهاماً في الصحة النفسية، وذلك في الخطوة الأخيرة من التحليل، وأن (R^2) لذينك المتغيرين مجتمعين يسهم بنسبة 23.9% من تباين الصحة النفسية .

جدول "8 " الإسهام النسبي للمتغيرات المنبئة بالصحة النفسية

المتغيرات المنبئة بالصحة النفسية	الإسهام النسبي
تضرر أحد أفراد الأسرة	%18.7
مستوى التعليم	%12.23
الحالة الاجتماعية	%10.23
مدة النزوح	%8.41
نوع الإقامة	%3.24
الدخل	%2

يتضح من الجدول السابق أن أكثر المتغيرات إسهاماً على المستوى الفردي في الصحة النفسية هو: التضرر من الحرب (18.7%) ثم مستوى التعليم (12.23%) فالحالة الاجتماعية (10.23%) و بعدها مدة النزوح (8.41%) في حين كان إسهام مكان الإقامة في الترتيب قبل الأخير 3.24% وأخيرا الدخل (2%).

2.4. تفسير النتائج:

سيتم تفسير النتائج- أيضا- حسب ترتيب أهداف البحث .

أولاً: تبين من خلال تحقيق الهدفين (الأول والثاني) للبحث – عبر تحليل التباين ورديفه اختبار تام هان للمقارنة البعدية وكذلك اختبار "t " لعينتين مستقلتين – أن مستوى الصحة النفسية لدى النازحين والمهجرين أقل من نظريه عند المستقرين، وكذلك أقل لدى مَنْ لديهم متضرر من الحرب مقارنة بمن ليس لديهم متضرر؛ بمعنى أعم أن للتهجير، والنزوح، والفقد انعكاسات سلبية على الصحة النفسية .

ولعل ذلك يرجع إلى أن التعرض لمواقف النزوح والتهجير والفقد قد يؤدي في حالة عدم توافر الدعم المادي والمعنوي المناسبين، إلى شعور بعض الأفراد – حسب طبيعة شخصياتهم – إلى قلة الحيلة تجاه التعامل مع تلك الخبرات، ومع استمرار هذا الوضع وعدم امتلاك الفرد للاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع الضغط النفسي المترتب عليه، تزداد احتمالية اختلال صحته النفسية.

إن الضغط النفسي يعتبركما أشار كل من محمد فتوح ومنى حلمي (2010) العنصر المحدد للطاقة التكيفية للعقل الواعي، وبالتالي فإن زيادة الضغط النفسي مع عدم توافر سبل التعامل معه ينعكس سالباً على أداء العقل لوظائفه المختلفة التي من أهمها في السياق الحالي

الصحة النفسية، فكما سلف في الإطار النظري للبحث أن الصحة النفسية (كتكوين افتراضي) ذات علاقة بالعمل الناجح للذهن.

فإذا كان الاعتدال هو مفتاح الصحة البدنية، فإن التوازن الذهني هو مفتاح الصحة النفسية (هند رشدي، 2010)؛ حيث يترتب على استمرار الضغط شعور بالألم النفسي، ولتحاشي هذه التجربة يستخدم الفرد آليات الدفاع النفسي البدائية كالكبت، ومن ثم تستبعد تلك المشاعر النفسية المؤلمة من الوعي (إدريس أبوبكر، 2012) ومع تكرار تلك العملية يوسع ويُفعّل محتوى عمليات العقل الباطن، غير أن المشاعر التي تم إزاحتها إلى العقل الباطن لا تتلاشى، ولا تكون في حالة سكون، بل تشتد بداخلنا، محاولةً اختراق مجال العقل الواعي، مما يؤثر سلباً على الأداء الذهني للفرد، ومن ثم الشعور بحالة من اختلال التوازن النفسي، الأمر الذي يجعل الفرد تحت وطأة حالة من القلق والتوتر، لا يستطيع معرفة مصدرها، بل ولا يستطيع السيطرة عليها أيضاً، وهذه الحالة الأخيرة تعد من أهم مؤشرات انخفاض الصحة النفسية .

ثانياً: تبين من خلال تحقيق الهدف الثالث:

أ - إن لمستوى الدخل، ومدة النزوح، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، إسهام في العلاقة بين مكان الإقامة والصحة النفسية؛ حيث انخفض الإسهام السلبي للنزوح والتهجير في الصحة النفسية عندما تم أخذ تلك المتغيرات بعين الاعتبار، من خلال حساب إسهامهما في تلك العلاقة، وتحييده عبر الارتباط الجزئي.

وهذا يشير إلى أن علاقة النزوح والتهجير بالصحة النفسية ليست مباشرة وحتمية؛ أي ليس بالضرورة كل من يتعرض إلى تلك الخبرة **يسوء** وضعه النفسي، إذ يبدو أن تلك المتغيرات المحيدة، أسهمت في تقليل مستوى الضغط النفسي الناجم عن التهجير والنزوح وذلك من خلال: تقليل التأثير التراكمي للضغط (مع قلة فترة النزوح) وكذلك توفير الدعم المادي (مستوى الدخل) والدعم المعنوي (الحالة الاجتماعية) بالإضافة إلى ارتفاع مستوى الوعي والتفكير (المستوى التعليمي) مما قد يزيد من قدرة الفرد على التعامل مع الضغط الناجم عن مترتبات النزوح والتهجير .

وعليه يمكن القول: إن احتمالية تأثر الفرد بمواقف الحياة يعتمد على طبيعة الموقف وشخصية الفرد من جهة، ومن أخرى بالظروف الاجتماعية والاقتصادية السائدة أثناء تعرضه للمواقف الضاغطة؛ فإذا كان بالإمكان عمل شيء للتغلب على الموقف الضاغط عبر السبل الشخصية و/أو البيئية (الاجتماعية، والاقتصادية، وغيرها) قل احتمال التأثير السلبي لذلك الموقف على الحياة النفسية للفرد، والعكس صحيح إلى حد ما.

ب – ليس لمستوى الدخل، ومدة النزوح، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي أي إسهام يذكر في العلاقة بين الفقد والصحة النفسية؛ حيث ظل التأثير السلبي للفقد على الصحة النفسية كما هو حتى بعد أخذ تلك المتغيرات المحيدة بعين الاعتبار، بواسطة الارتباط الجزئي.

ولعل ذلك يرجع في المقام الأول إلى طبيعة الموقف الضاغط (الفقد)؛ حيث يعتبر الفقد بكافة أنواعه (الموت، الخطف، وغيرها) من أكثر المواقف الصادمة في حياة الإنسان، لاسيما إذا كان غير مبرر وليس له فائدة، كالذي حصل في ثورة 17 فبراير، ناهيك على أن الفرد ليس لديه حيلة تجاه مثل هذه المواقف سواء على المستوى الشخصي أو المجتمعي بكافة مستوياته.

وعليه فأن عدم توافر المبررات المناسبة للفقد وقلة الحيلة تجاهه يجعل الفرد تحت وطأة الضغط النفسي المستمر، الأمر الذي يؤثر سلباً على صحته النفسية.

ثالثا: تبين من خلال تحقيق الهدف الرابع أن أكثر المتغيرات إسهاماً في الصحة النفسية هما : إصابة أحد أفراد الأسرة من عدمه والمستوى التعليمي، فرادى أو مجتمِعين؛ وهذا يعني أن معدل

الصحة النفسية يزداد مع ارتفاع المستوى التعليمي، وعدم التعرض لخبرات الفقد القسري، والعكس صحيح إلى حد ما.

ويمكن تفسير ذلك كما يلي: إذ مع تطور المستوى التعليمي لدى الفرد يزداد نموه المعرفي، ومع قلة تعرضه للخبرات التي لا يمكن تبريرها أو عمل شيء حيالها (كالفقد المترتب على ثورة 17 فبراير) يزداد الشعور بالأمن والاطمئنان ، ومن ثم الاستقرار الانفعالي .

والنمو المعرفي والاستقرار الانفعالي يوفران المناخ النفسي الملائم للعمل الذهني السليم، الأمر الذي يزيد من قدرة الشخص على أدارة ما يمكن أن يترتب على مواقف الحياة (التي تكون في حدود المستطاع) من ضغوط وما يرتبط بها من مشاعر كالقلق والتوتر، وهذه القدرة تعد من أهم مؤشرات الصحة النفسية.

3.4. التوصيات :

1. تفعيل العدالة الانتقالية، إذ أن تطبيق ذلك قد يخفف من الآثار السلبية للحرب على الحياة النفسية للمتضررين منها.
2. بما أن الفقد البشري كان من أكبر المتغيرات ذات العلاقة بانخفاض الصحة النفسية يجب إعطاء ملف المفقودين والجرحى اهتماماً خاصاً.
3. تقديم الدعم النفسي و الاجتماعي للمتضررين مادياً وبشرياً نتيجة ثورة 17 فبراير.
4. تقديم الدعم المادي للمهجرين والنازحين مما يساعدهم على مواجهة المتطلبات المترتبة عن هذا الوضع، مما قد يسهم في تخفيف معاناتهم النفسية .
5. تدعيم الصحة النفسية لدى المتضررين من ظروف ثورة 17 فبراير، وذلك من خلال نشر مراكز للإرشاد النفسي في مختلف المدن الليبية .

4.4. المقترحات :

1. إعادة الدراسة الحالية على عينات عشوائية وذات أحجام كبيرة .
2. إعادة الدراسة الحالية على المهجرين والنازحين بالمدن الليبية الأخرى.
3. إجراء دراسة لمعرفة علاقة نمط الشخصية بالقدرة على مواجهة الضغوط الناجمة عن الآثار السلبية لثورة 17 فبراير.
4. إجراء دراسة مقارنة لمفهوم الذات، وفاعلية الذات، والشعور بالوحدة النفسية بين النازحين ونظرائهم غير النازحين.
5. مقارنة الصحة النفسية بين من لديهم متضرر من أثر ثورة 17 فبراير، ومن لديهم متضرر من الظروف العادية الأخرى .

- قائمة المراجع :

1. إبراهيم رمضان عطية النجار (2018). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى النازحين في مدينة بنغازي، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة بنغازي.

2. إبراهيم محمود بدر(2008). العلاقة بين الإبداع والصحة النفسية. دراسات عربية في علم النفس ،مجلد 7، العدد الأول ، ص151- 182 .القاهرة : رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)

3. إدريس أبوبكر محمد (2012). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من: بعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من طلبة الجامعة بليبيا . دكتوراه غير منشورة . كلية الآداب . جامعة المنصورة.

4. أشرف مفتاح العقيلي (2006). الأسلوب المعرفي الاعتماد / الاستقلال عن المجال الإدراكي وعلاقته بأسلوب القبول والرفض الوالدي لدى طلاب الثانويات التخصصية. ماجستير غير منشورة . كلية الآداب .جامعة قاريونس.

5. امحمد بوزيان تيغزة (2012).التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي : مفاهيمهما ومنهجيتهما بتوظيف حزمة spss وليزرل .عمان : دار المسيرة.

6. آمنة يس موسى أحمد (2010). الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الخرطوم.

7. بأم روبنسون وجون سكوت (2007). الذكاء الوجداني . ترجمة : صفاء الأعسر وعلاء الدين الكفافي ، الرياض : دار الزهراء.

8. بول هيرشورن (1993). الاتجاه السلوكي. اتجاهات علم النفس المعاصر، تحرير: جون مدكوف وجون روث. ترجمة: عبد الله عريف. ص 159- 210 .بنغازي: منشورات جامعة قاريونس.

9. بيتر شيبرد (2009). ذكاء القلب طريقك إلى فهم العواطف والتعامل معها. ترجمة : محمد شاهين . الجيزة : العالمية للكتب والنشر.

10. جوردن امسلي (1993). اتجاه التحليل النفسي. اتجاهات علم النفس المعاصر، تحرير: جون مدكوف وجون روث. ترجمة : عبد الله عريف . ص ص 237- 328 . بنغازي: منشورات جامعة فاريونس.

11. جون مدكوف (1993). الاتجاه الإنساني .اتجاهات علم النفس المعاصر، تحرير: جون مدكوف وجون روث. ترجمة : عبد الله عريف. ص ص 331- 372 . بنغازي : منشورات جامعة قاريونس.

12. حمدي أبو الفتوح عطيفة (1996). منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسات التربوية والنفسية . القاهرة : دار النشر للجامعات .

13. سناء محمد سليمان الخولي (2008). الأمراض النفسية والأمراض العقلية بين الحقيقة والخيال .القاهرة : عالم الكتب، ط 2. الرياض : دار الزهراء.

14. عبد الحميد صفوت إبراهيم (2010). البحث العلمي : مفهومه – أدواته- تصميمه ، ط2. الرياض : دار الزهراء.

15. عبد المطلب أمين القريطي وعبدالعزيز السيد الشخص (1992). مقياس الصحة النفسية للشباب (المعايير المصرية والسعودية). القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

16. عصام الغرياني (1994). محاضرات غير منشورة في الصحة النفسية . كلية الآداب والعلوم بالمرج ، جامعة قاريونس.

17. غادة علي هادي (2015). أثر النزوح على المرونة الإيجابية لدى المراهقين النازحين وأقرانهم غير النازحين ، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية ، العدد، 24 ، ص 55-73 ،جامعة بابل.

18. فاخر عاقل (1988). أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية ،ط 3. بيروت : دار العلم للملايين .

19. محمد زهير حسين (2007). الاغتراب النفسي بالصحة النفسية لدى الطلبة النازحين في المرحلة المتوسطة ، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد ،34 ، ص ص 549 - 570 ، جامعة بابل.

20. محمد فتوح ومنى حلمي (2010).الآثار النفسية للظغوط البيئية وعلاقتها بميكانيزمات التكيف. القاهرة : الأنجلو المصرية.

21. محمد قاسم عبد الله (2001). مدخل إلى الصحة النفسية ، عمان : دار الفكر للنشر .

22. محمد عبد الظاهر الطيب وسيد أحمد البهاصي (2009). الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

23. محمود سعيد الخولي (2011). الذكاء الوجداني ما بين النشأة والتطبيق. الإسكندرية: منشأة المعارف.

24. مفتاح محمد عبد العزيز(2001). المدخل إلى الصحة النفسية والعقلية. بنغازي:دار هانيبال للنشر والتوزيع.

25. مفتاح محمد عبد العزيز و عيسى مخلوف (2012). الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى عينة من الشباب المحاربين في ثورة 17 فبراير . دراسة غير منشورة . كلية الآداب والعلوم والإبيار، جامعة بنغازي.

26. المنظمة الليبية للتنمية (2015) مساعدة الأسر النازحة لتخطي الألآم النفسية. WWW. Face book com Libya.

27. منظمة الضحايا لحقوق الإنسان (2014). النزوح في مدينة بنغازي. Akbar Libya 24. www.Net.

28. هند رشدي (2010). تخفيف الآلام النفسية بالبرمجة اللغوية العصبية . الجيزة : دار العالمية للكتب والنشر.

29. ولاء بسام حلوم (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتجيات مواجهة الضغوط لدى عينة من الأمهات السوريات النازحات إلى محافظة اللاذقية، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة تشرين .

30. وليام قلاسمان (1993). الاتجاه المعرفي. اتجاهات علم النفس المعاصر، تحرير: جون مدكوف وجون روث. ترجمة: عبدالله عريف. ص211-271 بنغازي: منشورات جامعة قاريونس.

31. وليام قلاسمان (1993). الاتجاه الحيوي البيولوجي . اتجاهات علم النفس المعاصر، تحرير: جون مدكوف وجون روث . ترجمة : عبدالله عريف .ص ص 93- 158 بنغازي : منشورات جامعة قاريونس.

الملحق: خصائص عينة البحث

جدول"1" العينة حسب الإقامة والنوع

الإقامة / النوع	مستقر	نازح	مهجر	المجموع
ذكر	29	38	25	92
أنثى	40	41	54	135
المجموع	69	79	79	227

جدول"2" العينة حسب الإقامة و تضرر أحد أفرد الأسرة من عدمه

الإقامة / الإصابة	مستقر	نازح	مهجر	المجموع
يوجد	57	46	43	146
لا يوجد	12	33	36	81
المجموع	69	79	79	227

جدول"3" المدى والمتوسط الحسابي والانحراف لأعمار أفراد العينة وفقا للإقامة

الإقامة / العمر	مستقر	نازح	مهجر
يتراوح بين	65 -18	73 -18	66 -14
المتوسط	35	41	34
الانحراف المعياري	12	13	11.6

جدول"4" العينة حسب الإقامة والحالة الاجتماعية

الإقامة / الحالة الاجتماعية	مستقر	نازح	مهجر	المجموع
أعزب	30	16	35	81
خاطب	2	3	2	7
متزوج	36	49	35	120
أرمل	1	6	2	9
مطلق	-	5	5	10
المجموع	69	79	79	227

جدول"5" العينة حسب الإقامة ومستوى الدخل

الإقامة / الدخل	مستقر	نازح	مهجر	المجموع
ضعيف	4	28	24	56
متوسط	61	51	53	165
مرتفع	4	-	2	6
المجموع	69	79	79	227

جدول"6" العينة حسب الإقامة والمستوى التعليمي

الإقامة / المستوى التعليمي	مستقر	نازح	مهجر	المجموع
أمي	-	6	6	12
يقرأ ويكتب	3	2	5	10
ابتدائي	2	10	3	15
إعدادي	2	26	11	39
ثانوي	15	14	21	50
جامعي	47	21	33	101
المجموع	69	79	79	227

جدول"7" العينة حسب الإقامة و مدة النزوح

الإقامة / مدة النزوح/ التهجير	مستقر	نازح	مهجر	المجموع
صفر	66	-	-	66
سنه	-	-	-	0
سنتان	3	1	-	4
ثلاث سنوات	-	9	-	9
أربع سنوات	-	15	-	15
خمس سنوات	-	31	-	31
ست سنوات	-	16	-	16
سبع سنوات	-	1	7	8
ثماني سنوات	-	6	72	78
المجموع	69	79	79	227