اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى المتعرضين للزلزال الذي ضرب العراق

الاستاذ المساعد الدكتور ناطق فحل جزاع الكبيسي

جامعة بغداد/ مركز البحوث التربوية والنفسية

المستخلص:

هدف البحث الى التعرف على اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طلبة جامعة بغداد بعد تعرضهم للزلزال. وقد بنى الباحث مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية اعتمادا على تصنيف جمعية الاطباء النفسيين الامريكية (APA) وبحسب الكراس التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM-V) بعد التاكد من صدق وثبات المقياس. اذ طبق على عينة مكونة من 377 طالب وطالبة بواقع (196) ذكر و(181) انثى من طلبة جامعة بغداد.

وقد مر هذا المقياس بمراحل عديدة من الاجراءات العلمية في هذا البحث من صدق وثبات وعمليات الاحصائية. واشتمل المقياس على 29 فقرة في صورته النهائية والذي يمثل المعايير الاساسية لهذا الاضطراب. علما بان كل فقرة تحتوي على اربعة بدائل تختلف بمستوى الشدة. واتسم هذا المقياس بثبات مرتفع باستعمال طريقة معامل ألفا كرونباخ.

واظهرت النتائج عن اصابة 8 افراد بنسبة **(2.122)** وبشدة يسيرة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. يعزو الباحث السبب لهذه النتيجة لتطبيق البحث بعد مدة تجاوزت الثلاثة اشهر من حدوث الزلزال فضلا عن الخبرات السابقة التي مر بها العراق من مشاكل وحروب ونكبات وصدمات اعطتهم قوة امام هذه الظروف الصعبة. وخرج البحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

Keywords:

Post traumatic Stress Disorder, PTSD, CATASTROPHIC,

الفصل الأول

مشكلة البحث:

في يوم 2017/11/12 تاثر العراق بزلزال عنيف ضرب غرب ايران وتاثرت به مدن عراقية عدة ومنها العاصمة بغداد. مما تسبب بخروج العديد من العوائل الى الشوارع خوفا من عودة الزلزال وقد اصاب الكثير الخوف والهلع كما تسبب بهدم عدد من المباني.

واشارت العديد من الدراسات الى ان الافراد الذين يتعرضون الى كوارث طبيعية او من صنع البشر قد يصابون باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والذي يعرف باللغة الانكليزية Post traumatic stress disorder والذي يرمز له بـ (PTSD).

كما اشارت العديد من الدراسات التي تناولت اثار الزلزال الذي ضرب مدنهم باصابة العديد منهم باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. (Firdawati, Rosnah Sutan, 2017, p.1301)

كما اظهرت الدراسات بان لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لها اثارا طويلة الامد اذا ماعولجت، وممكن ان يعاني منها المصاب حتى في مرحلة الشيخوخة، وقد تؤثر على المصاب ويصاب بالشيخوخة المبكرة. ولهذا يفترض معالجته في مراحله المبكرة. (Lohr et al, 2015, p 709-725)

وتختلف نسب الاصابة بهذا الاضطراب من بلد الى اخر ومن فئة الى اخرى وبحسب ما تشهده تلك البلدان من كوارث وتزداد نسبة الاصابة في البلدان التي تتعرض وتشهد الكوارث والصدمات المؤلمة ويحتمل أن تكون مؤلمة مدى الحياة.

(Perkonigg etal 2000, Vol. 101, pp. :46-59)
(Wortmann, 2016, pp. 28, 1392-1403)
(Darves et al, 2008,Vol. 21, pp: 455-462)

اهمية البحث:

تكمن اهمية هذا البحث من خلال بناء وتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية اعتمادا على تصنيف جمعية الاطباء النفسيين الامريكية (APA) وبحسب الكراس التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM-V) على طلبة جامعة بغداد بعد الزلزال الذي ضرب العراق في 2017/11/12 .

أهداف البحث:

1- بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية اعتمادا على تصنيف جمعية الاطباء النفسيين الامريكية (APA) وبحسب الكراس التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM-V).

2- التعرف على نسبة انتشار أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD على عينة طلبة جامعة بغداد.

3- التعرف على مظاهر اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وفق كل مجال.

4- التعرف على اكثر المظاهر اسهاما في هذا الاضطراب.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي على طلبة جامعة بغداد في مجمع الجادرية للعام الدراسي 2017-2018 للدراسة الصباحية وللجنسين (ذكور، اناث).

تحديد المصطلحات :

تعريف جمعية الطب النفسي الأمريكية لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية 2000:

يعرف الدليل التشخيصي الرابع (DSM –IV) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بأنه (هو الاضطراب الذي يعقب تعرض الفرد الى حادث او اكثر يقع خارج مدى الخبرة المعتادة ، بحيث يواجه فيه التهديد الحقيقي للموت أو اصابته بجرحا خطيراً أو التهديد الجسمى للذات أو الآخرين ، وتتمثل استجابه الفرد الشعور بالخوف الشديد أو الرعب او العجز، مع التكرار في اعادة ذكريات اقتحامية مؤلمة ، ويحاول تجنب الافكار

والنشاطات والأماكن والناس التى تثير ذكريات الصدمه . مع صعوبة التركيز والحذر الزائد، مما تؤدي تلك الاعراض الى عجز فى المجالات الاجتماعيه والمهنية.(APA, 2013)

التعريف النظري:

لقد تبنى الباحث تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والأحصائي الاصدار الرابع (APA, 2000, P.462). كون اداة البحث الحالي اعتمدت في بنائها على معاييرها.

أما التعريف الإجرائي: لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المعد لهذا الغرض على وفق المعايير التي حددتها المراجعة الرابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-V, 2013 .

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

الاطار النظري:

هنالك نظريات عدة اعطت تفسيرات لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) . فمثلا ارتكزت نظرية فرويد في العصاب الى ان اصل هذه العصابات تعود الى العقد النفسية الطفولية. الا ان ذلك يتعارض مع نظريته، ومع انه اعترف بوجود هذه العصابات وسماها (العصابات الراهنة)، الا انه عدها شواذ القاعدة التحليلية وغير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية **(النابلسي، 1991، ص24)**.

وفي نظرية الاستجابة للضغط لـ (Horowitz) عن الـ PTSD والتي تعد ذات جذور من التحليل النفسي المستندة إلى ملاحظة ردود الافعال العادية والشاذة على

الفقدان، وعلى أعتقاد الناس وتأكيدهم الأفكار المفترضة عن العالم. وأشار (هورويتز) أن الناس عندما يواجهون الصدمة تكون استجابتهم الأولية بعيدة عن استيعاب الصدمة. وتكون الاستجابة التالية هي أن يحاول الفرد تمثيل المعلومات الجديدة عن الصدمة مع المعرفة السابقة. ففي هذا الموقف يتعايش العديد من الافراد مع فترة تتخللها تراكم من المعلومات وفيها يكونون غير قادرين على المطابقة بين أفكارهم وذكرياتهم عن الصدمة مع الطريقة التي تمثلت بها أفكارهم عن العالم والتي سبقت حدوث الصدمة. (Gonzalez et al,2012,p.p.15-16).

واستجابة لهذا الضغط تتدخل الآليات الدفاعية النفسية لتقوم بدور تجنب الذكريات الخاصة بالصدمة والتحكم بمقدار ما استرجع من تلك الذكريات. ومن جهة أخرى فأن هنالك حاجة أساسية لإعادة توحيد أو ربط المعلومات القديمة والجديدة معا بطريقة تقود الذكريات المتعلقة بالصدمة ؛ لأن تظهر في وعي الفرد بشكل فعَال وعلى هيئة أفكار اقتحامية ، و استرجاعات صورية ، وكوابيس . وهذه الذكريات المتعلقة بالصدمة والتي يعيها الفرد تقدم له الفرصة لمحاولة إعادة توحيدها مع تمثيلات ما قبل الصدمة. (Gonzalez et al, 2012. PP.15-16)

اما **النظرية السلوكية Behavioural Theory** فتعتبر الحدث الصدمي بمثابة منبه غير مشروط (Unconditional Stimulus) يظهر الخوف والقلق بالاستجابة اللاشرطية او الطبيعية (Unconditional Response) ويصبح المنبه غير الطبيعي (خبرة ما اقترنت بالحدث الصدمي مثل الاصوات العالية او سيارات الاطفاء وغيرها من المثيرات) منبهاً مشروطاً وتظهر الاستجابات العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق (Conditional Emotional Responce) التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، وتؤدي به الى ان يسلك سلوكاً تجنبياً سلبياً (Litz etal, 1997, p.160)

اما في نظرية معالجة المعلومات فتعتقد بان الحدث الصادم، يدرك على انه معلومة جديدة وغريبة عن المخطط الادراكي لا توجد في الذاكرة لكي يتم التعامل معها. فالفرد

لايكون مهيئاً لمواجهة تلك الاحداث الصدمية، لانها تقع خارج مدى الخبرة الانسانية الاعتيادية وبالتالي فهو لايتوقع حدوثها. وعند حدوثها فانها تكون غريبة على ذلك المخطط بحيث لايملك الفرد وسائل للتعامل مع تلك الاحداث وبذلك تهدد الفرد ويضطرب سلوكه. ولكي يتمكن الفرد من استعادة توازنه يجب ان يستوعب تلك الصدمة داخل المخطط الادراكي عن طريق معرفة الوسائل التكيفية الصحية المناسبة لتلك الصدمة فيؤدي ذلك الى تخفيض تدريجي لتاثيرات الصدمة. اما اذا لم يتمكن الفرد من استيعاب وتمثل الصدمة (او من استيعاب الصدمة) فان تاثيرات تلك الاحداث ستبقى داخل مخزن الذاكرة النشط وتبقى معرضة للظهور. والملاحظ على هذا الانموذج انه يؤكد العوامل المعرفية ودورها في احداث اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية مهملاً تاثير العوامل الشخصية والبايولوجية في الاستجابة للصدمة والعوامل الموقفية التي تتفاعل معها .(Miller, 1995, p.6-7)

وقد فسر نايسر Neisser 1967 تفسيرا لاعادة الذكريات المقحمة اللاارادية من خلال فرضية اعادة الظهور التي تشير الى ان صورة الذاكرة نفسها او الوحدة المعرفية هي اخرى يمكن ان تختفي وتعاود الظهور مراراً وتكرارا وقد اشار بيرنتسين وروبن Berntsen & Rubin 2008 الى ان مثل هذه الذكريات ستحدث ايضاً لدى عموم الناس وستتبع النمط نفسه. كما وجدت في ذاكرة السيرة الذاتية بصورة اكثر عمومية. اما بصورة اكثر تحديداً، فقد اشارا الى ان مثل هذه الذكريات تكون سهلة المنال لعدد من الأسباب لانها اكثر حداثة واكثر اثارة واكثر احتمالاً للحدوث بسبب احداث ايجابية ويحتمل ان تظهر صدمة ذكرى ماضية، ولدى الأفراد الأكبر عمراً.

(Baddeley،Eysenck،Anderson،2009،P.P.153-154)

مناقشة النظريات :

ان كل النظريات اتفقت على وجود عامل ضاغط يتسبب في نشوء الاضطراب. وان معايير الاضطراب للمقياس (الذي اعتمد على تصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي

(APA;DSM-V) قد اكدتها نظريات عدة، والذي اختلفت فيه هذه النظريات هو في تفسيرها للاضطراب لا في المعايير.

الدراسات السابقة:

دراسات عن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية:

1- دراسة بادلي واخرون 2009:

تناولت هذه الدراسة (118) فرد تعرضوا الى كارثة تسونامي عام 2004 وقد شهد نصفهم تقريباً خطر مهدد للحياة وظهروا خوفا شديدا وعجزا ورعبا من هذه الكارثة. واظهرت النتائج عن اصابة (40 %) منهم بذكريات متكررة عن الحادث وزيادة في النسبة لدى الأفراد الذين كانوا قريبين من الحادث مع ظهور اثارا انفعالية كبيرة لدى الأفراد الذين تعرضوا بشكل مباشر للموجة. كما ظهرت اعراض من الذكريات المتكررة عن الحادث عند الأفراد الذين سمعوا بهذه الكارثة لاعتقادهم من احتمال تكرار الحادثة لهم.

(Baddeley،Eysenck،Anderson،2009،P.P.153-154).

2- دراسة فو واخرون 2013:

هدفت هذه الدراسة التعرف على نسبة انتشار وشدة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في مدارس المنطقة التي ضربتها هزة ارضية في الصين. وقد طبقت على (2987) طالباً وطالبة واستعملت قائمة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية الاصدار المدني PCL-C. واظهرت نتائج الدراسة الى اصابة 14.1٪ اي 420 فرد باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. ومن حيث شدة الاصابة تبين اصابة 122 فرد بدرجة متوسطة و 185 فرد بدرجة معتدلة و 106 بدرجة شديدة. و 7 افراد بدرجة شديدة جدا. (Fu et al, 2013).

3- دراسة Firdawati, Rosnah Sutan (2017):

اجريت هذه الدراسة بعد عامين من وقوع زلزال عنيف بدرجة 7،9 على مقياس ريختر في 30 سبتمبر 2009 على مدينة بادانج عاصمة مقاطعة سومطرة في إندونيسيا. وقد خلف الزلزال مقتل 1195 شخصًا، وأصابة 1214 شخصًا بجروح خطيرة وعانى 1688 شخصًا من اصابات طفيفة. وكان معظم الوفيات في منطقة بادانج. كما اشارت الاحصائيات الحكومية عن تحطم 135000 منزل بدرجة شديدة، وتحطم 65000 منزل بدرجة متوسطة وتحطم 79000 منزل جزئيا. وتاثر 250,000 عائلة.

وهدفت الدراسة التعرف على اعراض اضطراب ما بعد الصدمة (اعادة خبرة الحدث الصدمي والتجنب والاستثارة الدائمة وفقدان التركيز). كما هدفت الدراسة الى تقييم العلاقة بين الخصائص الفردية والوضع العائلي والعوامل المعرفية (استراتيجيات المواجهة والفعالية الذاتية) مع اضطراب ما بعد الصدمة بعد عامين من وقوع الزلزال. اذ اختيرت عينة مكونة من 600 مراهق بعمر 12- 18 سنة. بشكل عشوائي باستعمال مقياس كاليفورنيا المنقح، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة واستبيان تفاعل لوس انجلوس (UCLA-RI) ومستويات الصدمة والتعامل والاستراتيجيات المستعملة. واظهرت نتائج الدراسة عن اصابة الافراد باضطراب ما بعد الصدمة بنسبة 36% من العينة ونسبة الاصابة عند الاناث كانت اكبر منه لدى للذكور. وعدم وجود علاقة بين الاصابة بالاضطراب والحالة الوالدية او مع دخل الاسرة او مع حالة التعليم. كما بينت الدراسة عن وجود علاقة كبيرة بين الكفاءة الذاتية واضطراب ما بعد الصدمة. واوصت الدراسة بضرورة انتباه اولياء الامور والمدرسين لفحص الصحة الجسدية والعقلية للمراهقين بعد تعرضهم الى صدمات نفسية كارثية مثل الزلازل. (Firdawati, Rosnah Sutan, 2017, p.1301)

مناقشة الدراسات السابقة:

يمكن ان نستخلص من الدراسات السايقة بان اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ممكن ان يصيب الافراد الذين شهدوا وتعرضوا لحوادث العنف والى كوارث طبيعية كالفيضانات والزلازل او الى كوارث من صنع البشر مثل الحروب والاغتصاب الجنسي والعنف والاعتقال والتعذيب وبغض النظر عن العمر او المهنة او الموقع الجغرافي. وتختلف شدة الاصابة به على عوامل عدة ومنها بعده عن الحدث وخبرته مثل تلك الحوادث والعمر ومدى الرعاية الصحية المقدمة له بعد تعرضه للحوادث تلك. وتعد هذه الدراسة استكمالاً للدراسات السابقة اذ ان هذه الدراسة اعتمدت مقياساً تضمن معايير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية واعتماداً على الاصدار الخامي للكراس التشخيصي والاحصائي الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي.

الفصل الثالث

منهج وإجراءات البحث

اولا: مجتمع البحث:

تألف مجتمع البحث الحالي من طلبة كليات جامعة بغداد في مجمع الجادرية والبالغ عددهم (15208)* (6653 ذكور، 8555 اناث) موزعين على تسعة كليات علمية وانسانية للعام الدراسي 2017-2018 .

ثانياً: عينة البحث:

أختيرت العينة بالطريقة العشوائية البسيطة وبلغ عدد أفراد هذه العينة (377) طالب وطالبة بواقع (196) من الذكور و(181) من الاناث، تم أختيارهم من اربع كليات في جامعة بغداد هي: (كلية العلوم السياسية، كلية الاعلام، وكلية التربية البدنية وعلوم

* تم الحصول على الاحصائيات من دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة/قسم الإحصاء والمعلوماتية في جامعة بغداد للعام الدراسي 2017-2018 .

الرياضة، كلية الهندسة/الخوارزمي)، موزعين وفق متغيري الكلية، وكما موضح في الجدول (1).

الجدول (1)

عينة البحث موزعة على وفق متغيري الكلية والنوع

ت	الكلية	النوع		المجموع
		ذكور	أناث	
1	كلية العلوم السياسية	45	40	85
2	كلية الاعلام	50	50	100
3	كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	48	47	95
4	كلية الهندسة	53	44	97
	المجموع	196	181	**377**

ثالثاً: أداة البحث:

هدف البحث هو التعرف على اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طلبة جامعة بغداد بعد الزلزال الذي ضرب العراق عام 2017. وتحقيقا لهذا الهدف فقد قام الباحث ببناء مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وفق معايير تصنيف جمعية الاطباء النفسانيين الامريكية APA التي جاءت في الطبعة الخامسة من الدليل الاحصائي والتشخيصي للامراض العقلية من DSM–V . DSM-V. Posttraumatic Stress Disorder Diagnostic Criteria 309.81 (F43.10)

اذ صيغت (38) فقرة بصورتها الأولية موزعة على (8) مجالات رئيسة تعد مؤشر أساسي في تشخيص هذا الاضطراب وكما يأتي:

- **المعيار الأول A:** التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد به، أو لإصابة خطيرة.

يتكون هذا المعيار من **4 فقرات** على ان يتوافر في هذا المعيار **فقرة واحدة** على الاقل لكي يحقق شروط هذا المعيار.

- **المعيار الثاني B:** (اعراض اقتحامية مرتبطة بالحدث الصادم والتي ظهرت بعد الحادث).

يتكون هذا المعيار من **5 فقرات**، على ان يتوافر في هذا المعيار **فقرة واحدة** على الاقل لكي يحقق شروط هذا المعيار.

- **المعيار الثالث C:** اعراض تجنب مستمرة للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدات بعد الحادث.

ويتكون هذا المعيار من **2 فقرة**، على ان يتوافر في هذا المعيار **فقرة واحدة** على الاقل لكي يحقق شروط هذا المعيار.

- **المعيار الرابع D:** التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحادث.

ويتكون هذا المعيار من **7 فقرات** على ان يتوافر في هذا المعيار **فقرتين** على الاقل لكي يحقق شروط هذا المعيار.

- **المعيار الخامس E:** تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي بدات أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم.

وتكون هذا المعيار من **6 فقرات** على ان يتوافر في هذا المعيار **فقرتين** على الاقل لكي يحقق شروط هذا المعيار.

- **المعيار السادس F:** يجب ان تكون الاعراض التي ظهرت في المعايير (B,C,D,E) اعلاه لاكثر من شهر واحد.

ويتكون هذا المعيار من فقرة واحدة فقط والتي يجب توافرها لتحقق شروط هذا المعيار.

- **المعيار السابع G:** يسبب هذا الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

يتكون هذا المعيار من **3 فقرات** على ان يتوافر في هذا المعيار **فقرة واحدة** على الاقل لكي يحقق شروط هذا المعيار.

- **المعيار الثامن H:** لا تعزى اعراض الاضطراب السابقة إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة(مثل، أدوية، والكحول) او حالة طبية أخرى .

يتكون هذا المعيار من **فقرة واحدة** التي يجب ان تتوافر لكي تحقق شروط هذا المعيار.

تصحيح المقياس وإيجاد الدرجة الكلية :

يقصد بتصحيح المقياس وإيجاد الدرجة الكلية، وضع درجة لاستجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس، ومن ثم جمع هذه الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية لكل استمارة، وقد وضعت للمقياس اربع بدائل هي (لا اعاني، اعاني بدرجة قليلة، اعاني بدرجة متوسطة، اعاني بدرجة شديدة) ووضع لكل بديل درجة تصحيح (لا اعاني تعطى درجة (1)، اعاني بدرجة قليلة تعطى درجة (2)، اعاني بدرجة متوسطة تعطى (3) درجة، اعاني بدرجة شديدة تعطى (4) درجة) وبهذه الطريقة يتم حساب الدرجة الكلية لكل مستجيب وتصحيح المقياس من خلال جمع درجات جميع فقرات المقياس.

صلاحية الفقرات:

بهدف التحقق من صلاحية الفقرات في هذا المقياس قام الباحث بعرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء والمختصين في علم النفس والطب النفسي، بغية التحقق من صدق المقياس الظاهري، واعتمد الباحث نسبة 80% كي تكون الفقرة مقبولة

من وجهة نظر الخبراء، وبعد اطلاع الخبراء والأخذ بأراؤهم فقد تم تعديل الفقرات في اسلوب الصياغة والوضوح ولم تحذف اي فقرة والإبقاء على (29) فقرة[1].

التحليل الإحصائي (تمييز الفقرات):

قام الباحث بتطبيق المقياس بعد بناءه على عينة بلغت (377) طالب وطالبة، موزعين على اربع كليات من جامعة بغداد. واعتمدت هذه العينة لإغراض التحليل الإحصائي للفقرات وبناء المقياس والتطبيق الاحصائي، وان الهدف من هذا الاجراء هو الابقاء على الفقرات الجيدة في المقياسين وحذف الفقرات غير المميزة. وقد تم استعمال اسلوب المجموعتين المتطرفتين: لغرض اجراء التحليل بهذا الاسلوب، اذ قام الباحث بتحديد الدرجة الكلية لكل استمارة من المقياس، ثم رتب الاستمارات من اعلى درجة الى اقل درجة لكل، ثم قام بتحديد 27% من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا و27% من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا، اذ تمثلان مجموعتين بأكبر حجم واقصى تمايز ممكن، وكان عدد الاستمارات في كل مجموعة (102) أستمارة، ثم طبق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين متوسط درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في كل فقرة من المقياس، وعدت القيمة التائية مؤشرا لتمييز كل فقرة بمقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1،96)* وقد كانت الفقرات في هذا المقياس جميعها مميزة عند مستوى

[1] اسماء المحكمين:

ا. م. د. طارق الكبيسي/ طبيب نفسي استشاري/ مركز ويل سنتر/ لنكن/ المملكة المتحدة.

أ.م. د. عدي خالد/ طبيب نفسي/ كلية الطب/ جامعة النهرين.

ا. م. د. سفيان صائب/ صحة نفسية/ مركزالبحوث التؤبوية والنفسية/ جامعة بغداد.

أ.م. د. سلوى فائق الشهابي/ اختصاص علم النفس التربوي/ كلية التربية للعلوم الانسانية/ جامعة الكوفة.

م. د. محمد عباس محمد/ اختصاص علم النفس/ مركز البحوث التربوية والنفسية/ جامعة بغداد.

م. د. حيدرفاضل/ علم انفس العام/ مركز البحوث التربوية والنفسية/ جامعة بغداد.

* القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (202) تساوي (1،96)

دلالـة (0.05) وبذلك اصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (29) فقرة، والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2)

تمييز فقرات مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المستخرجة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
1	3.7315	0،6355	2.2222	1،0619	4،276
2	3.5833	0،8103	2.1296	1،1446	3،362
3	3.3704	1،2722	2.8981	1،1434	2،869
4	3.9352	1،2476	2.5741	1،1697	2،194
5	3.4630	1،0360	2.7130	1،2682	4،759
6	3.9815	1،1105	2.0648	1،1483	5،884
7	3.1204	1،1083	2.1019	1،3938	5،944
8	3.8611	1،1955	2.0556	1،2886	4،763
9	3.1944	1،0976	2.2778	1،3523	5،470
10	3.5185	1،2492	2.0648	1،2173	2،703
11	3.9074	1،1724	2.8981	1،2600	6،094
12	3.4537	0،8580	2.6019	1،3668	5،486
13	3.2963	1،0788	2.2593	1،3560	6،220
14	3.2963	1،0071	2.1111	1،2100	7،824
15	3.2037	0،9836	2.7870	1،2308	9،344
16	3.2778	0،9456	2.8981	1،1676	9،543
17	3.3889	0،9356	2.9815	1،2529	9،354
18	3.3056	1،0630	2.4444	1،1628	5،680

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المستخرجة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
19	3.3889	0،9748	2.0648	1،3415	8،298
20	3.1574	1،2837	2.3889	1،3729	4،249
21	3.6019	1،4529	2.6296	1،2649	5،245
22	3.5185	0،9321	2.1944	1،2859	8،664
23	3.2130	1،2001	2.5370	1،3904	9،433
24	3.3918	0،8959	2.7778	1،2849	10،750
25	3.3148	1،1245	2.7593	1،2595	9،574
26	3.5185	3،2164	2.7963	1،3096	5،154
27	3.9815	1،1437	2.8519	1،1175	7،342
28	3.8056	1،1718	2.1852	1،2240	3،805
29	3.6944	2،8530	2.2407	1،4589	4،715

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية:

استعمل الباحث معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة الارتباطية بين درجة كل من فقرات المقياس والدرجة الكلية، وقد كانت معاملات الارتباط ذات دلالة معنوية عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة(0,098) عند مستوى دلالة (0،05) وبدرجة حرية (375) في مقياس التوحد، والجدول (3) يوضح ذلك.

ا

لجدول (3)

معاملات ارتباط فقرات مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بالدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.263
2	0.199
3	0.228
4	0.213
5	0.366
6	0.412
7	0.369
8	0.332
9	0.342
10	0.213
11	0.402
12	0.370
13	0.417
14	0.462
15	0.561
16	0.579
17	0.579
18	0.375
19	0.534
20	0.336
21	0.396
22	0.540
23	0.577

رقم الفقرة	معامل الارتباط
24	0.624
25	0.562
26	0.343
27	0.491
28	0.305
29	0.672

الصدق الظاهري Face Validity:

يشير الصدق الظاهري الى ان المقياس يقيس ما وضع من اجله. وقد تحقق هذا النوع من الصدق عندما عُرضت فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء والمختصين في التربية وعلم النفس للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها.

صدق البناء Construct Validity: ويقصد به مدى قدرة المقياس على كشف السمة او اي ظاهرة سلوكية معينة. ويهتم هذا النوع من الصدق بطبيعة الظاهرة التي يقيسها المقياس اي مدى تضمينه بناءاً نظريا محددا او صفة معينة، وقد تحقق هذا النوع من الصدق في هذا المقياس من خلال أستعمال طريقتين لأستخراج التحليل الاحصائي وهما: أسلوب المجموعتين المتطرفتين (تمييز الفقرات) وطريقة الاتساق الداخلي (علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس) فضلا عن التحقق من خصائصهما السيكومترية.

الثبات Reliability :

تم حساب الثبات للمقياس في البحث الحالي بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach Alfa، اذ تعد هذه الطريقة مفضلة لقياس الثبات فهي تقيس الاتساق الداخلي والتجانس بين فقرات المقياس. أي أن الفقرات جميعها تقيس فعلاً الخاصية نفسها وهذا يتحقق عندما تكون الفقرات مترابطة مع بعضها البعض داخل الاختبار كذلك ارتباط كل فقرة مع الاختبار كله، وتم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ على درجات (40) طالب ومن ثم تم

استخراج استماراتهم عشوائياً من عينة تطبيق التحليل الاحصائي، وبلغ معامل ثبات ألفا بهذه الطريقة(0،79) لمقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

الوسائل الإحصائية:

استعان الباحث بالبرنامج الإحصائي (spss) من اجل تحليل بيانات البحث واستعمل الوسائل الآتية:

- الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين.
- معامل أرتباط بيرسون .
- معادلة ألفاكرونباخ .
- النسبة المئوية.
- الاختبار التائي (T-test) لعينة واحدة.

الفصل الرابع

عرض النتائج

الهدف الاول: بناء مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

بما ان هدف البحث هو التعرف على اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طلبة جامعة بغداد بعد الزلزال الذي ضرب العراق عام 2017. وتحقيقا لهذا الهدف فقد قام الباحث ببناء مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD وفق تصنيف جمعية الاطباء النفسانيين الامريكية APA التي جاءت في الطبعة الخامسة من الدليل الاحصائي والتشخيصي للامراض العقلية من DSM-V لانه على حد علم الباحث لم يتم بناء المقياس محليا وباللغة العربية وفق اخر تصنيف مما اضطره الى بناء المقياس. بعد مر هذا المقياس بمراحل عديدة من الاجراءات العلمية في هذا البحث من صدق وثبات وعمليات احصائية. واشتمل المقياس على 29 فقرة في صورته النهائية والذي يمثل المعايير الاساسية لهذا الاضطراب. علما بان كل فقرة تحتوي على اربعة بدائل تختلف

بمستوى الشدة. واتسم هذا المقياس بثبات مرتفع باستعمال طريقة معامل ألفا كرونباخ. وبهذا يكون قد تحقق الهدف الاول من البحث.

الهدف االثاني: التعرف على نسبة انتشار أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD على عينة طلبة جامعة بغداد.

تبين أن معدل إنتشار أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD لدى أفراد عينة البحث الحالي هو 8 افراد اي بنسبة **(2.122)** اذ انطبقت عليهم جميع معايير الاضطراب. والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4)

التعرف على مستوى PTSD

عدد العينة	عدد المصابين بـ PTSD بشكل كامل	النسبة المئوية %	ذكور	اناث
377	8	2.122	(0.795) 3	(1.326) 5

الهدف الثالث: التعرف على مستوى PTSD وفق كل مجال.

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب التكرارات واظهرت النتائج عن معاناة الافراد وفق كل مجال . اذ كان عدد الافراد الذين انطبق عليهم هذا المجال (المعيار أ: التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد به، او لإصابة خطيرة، او العنف الجنسي له او للاخرين) هو 250 فردا وبنسبة (66،31)، وعدد افراد المجال الثاني (المعيار B: أعراض اقتحامية مرتبطة بالحدث الصادم.) هو 80 فردا بنسبة (21،22)، اما المجال الثالث (المعيار C. اعراض تجنب للمثيرات التي تثير الصدمة التي لم تكن موجودة قبل الصدمة.) 75 فردا وبنسبة (19،89) وفي المجال الرابع (المعيار D. التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع لحدث الصادم) 130 فردا (34،48). وفي المجال الخامس (المعيار E: تغييرات ملحوظة في

الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم) 85 بنسبة (22،54). وفي المجال السادس (المعيار F. مدة استمرار الاضطراب للمعايير(B,C,D,E) لأكثر من شهر واحد) 8 افراد وبنسبة (2،12). اما بالنسبة للمعيار السابع (المعيار G: يسبب الاضطراب كرباً ملحوظ سريرياً أو عجزاً في النواحي الاجتماعية او المهنية او غيرها من الجوانب الهامة للوظيفة) 20 فردا بنسبة (5،30). وفي المعيار الاخير الثامن (المعيار H. لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة(مثل، الأدوية، والكحول)أو حالة طبية أخرى) كان عدد الافراد فيه 50 فردا اي بنسبة (13،26). والجدول (5).

الجدول (5)

مستوى الـ (PTSD) وفق كل مجال

المعايير	عدد الافراد	النسبة المئوية
المعيار أ: التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد به، او لإصابة خطيرة، او العنف الجنسي	**250**	**66،31**
المعيار B: أعراض اقتحامية مرتبطة بالحدث الصادم.	80	21،22
المعيار C. اعراض تجنب للمثيرات التي تثير الصدمة التي لم تكن موجودة قبل الصدمة.	75	19،89
المعيار D.: التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع لحدث الصادم.	**130**	**34،48**
المعيار E. تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم	**85**	**22،54**
المعيار F. مدة الاضطراب(معايير B – ، C ، D ،) E أكثر من شهر واحد	**8**	**2،12**
المعيار G: يسبب الاضطراب كرباً ملحوظ سريرياً أو عجزاً في النواحي الاجتماعية او المهنية او غيرها من الجوانب الهامة للوظيفة	**20**	**5،30**
المعيار H. لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول)أو حالة طبية أخرى	**50**	**13،26**

مناقشة النتائج:

لقد توصلت النتائج الى بناء المقياس وفق تصنيف جمعية الاطباء النفسيين الامريكية وفق الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والاحصائي للامراض العقلية. اما من حيث الهدف االثاني فان نسبة الاصابة كانت 2.22 فيجب ان لا يستهان بها . لان البحث طبق بعد ثلاثة اشهر من الزلزال ومن الممكن اصابة اخرين بعد هذه المدة كما جاءات بالبحوث والدراسات التي تناولت هذا الاضطراب

كما تنطبق نتائج هذه الدراسة مع الدراسات والبحوث التي تقول بانه ليس كل من يتعرض الى صدمة نفسية يجب ان يصاب بPTSD لان الاصابة بهذا الاضطراب يعتمد على عدد من العوامل ومنها مقدار شدة الصدمة وبعده عن الحادث والخبرات السابقة وشخصية الفرد واختلاف القدرات الداخلية للافراد لتحمل الصدمة، وقوة الانسان، وقابليته للاذى، ومستوى الضغط الذي تعرض اليه، ومدى المساندة التي حصل عليها بعد الصدمة. وهذا ينطبق على ما ذكره بلان كارد واخرين 1995 حيث ذكر بانه من الامور المهمة المعروفة بضمن مجال الضغط الصدمي ان مجموعات معينة من ضحايا الصدمة ممن يظهرون اضطراب مابعد الضغوط الصدمية، ونتيجة للتجربة، يتماثلون للشفاء تلقائيا بمرور الوقت وبدون اي تداخل علاجي ومنهم من يظهر هذا الاضطراب (PTSD) بشكل اولي ثم يتعافى بعد ذلك، ومنهم من يعاني من بداية متاخرة لظهور الاعراض.

(Blanchard et al, 1995 , p.216)

ومع ذلك فان الناجين من الصدمة والمتماثلين للشفاء قد تظهر عليهم الاعراض على نحو دائم اذا ما تعرضوا الى ضغوط صدمية اخرى (Herman, et al, 1996).

وقد يشفى قسم من الناجين من الصدمة تماما وقد يظهر الاخرون اضطرابا ذهنيا مستمرا يفقدهم السيطرة تماما وبشكل مزمن وتظهر على قسم من الناجين من الصدمة اعراض اضطراب التركيز والتردد في اتخاذ القرارات (Lingering). ومع ذلك فانهم يتقبلون ذلك بصفته مسالة طبيعية لمن يتعرض لصدمة. (الكبيسي،1999)

كما اظهرت هذه الدراسة بان الاناث اكثر اسهاما بالاضطراب من الذكور وهذا ايضا ما اكدته عدة دراسات بان الاناث اكثر اصابة من الذكور عند تعرضهم للصدمات النفسية وذلك لقلة خبراتهم وطبيعة اجسامهم البيولوجية وقوة تحملهم للمصاعب من الذكور.

التوصيات:

1- وضع ستراتيجية وطنية خاصة للنهوض بالواقع النفسي والصحي لادارة الازمات النفسية (يمكن لوزارة التعليم العالي التنسيق مع وزارة الصحة لتحقيق هذا الهدف).

2- استخدام المقياس المعد في هذا البحث في العيادات والمستشفيات النفسية ومن قبل المرشدين التربويين في المدارس لتحري حالات الإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

المقترحات:

1- نظراً لاقتصار عينة البحث على مجموعة صغيرة من الأفراد، ونظرا لتحقيق البرنامج نتائج إيجابية فان الباحث يقترح إجراء دراسة تتناول تطبيق المقياس على مجموعة كبيرة من الأفراد.

2- نظراً لاقتصار عينة البحث على جامعة بغداد فان الباحث يقترح إجراء دراسة تتناول تطبيق المقياس على جامعات اخرى ولمختلف المحافظات.

المصادر العربية:

- النابلسي، محمد احمد (1991) : *الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث*. دار النهضة العربية – بيروت.
- الكبيسي ،ناطق فحل (1999): بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية . *رسالة ماجستير*، (غير منشورة)، كلية الأداب – الجامعة المستنصرية. بغداد– العراق.

المصادر الاجنبية:

- American Psychiatric Association. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed., (DSM-V). Washington, DC. American Psychiatric Publishing; 2013.
- Baddeley،A.Eysenck،M.Anderson،M.2009.Memory.Psychology Press : N.Y.
- Darves-Bornoz JM, Alonso J, de Girolamo G, et al. Main traumatic events in Europe: PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey. J Trauma Stress; 2008,Vol. 21, pp: 455462.
- Firdawati and Sutan, R. (2017) Post-Traumatic Stress Disorder among the Adolescentsreside in Padang's Prone Earthquake Area in West Sumatera, Indonesia. Health, 9, 1301-1312. https://doi.org/10.4236/health.2017.99094
- Fu, Yan and et. al, (2013).Analysis of prevalence of PTSD influencing factors among college students after the Wenchuan earth quake.Child and Adolescents
- Gonzalez-Prendes, A. ,Antonio and Resko, Stella M (2012),Cognitive Behavioral Theory In: Shoshana Ringel and Jerrold R. Brandell ,Trauma :Contemporary Directions in Theory ,Practice, and Research. Online published: March31, 2012. Sage Publication, Inc.

- Litz B.T., (1997) : Emotional numbing in combat-related PTSD : A Critical Review reformulation. *Clinical Psychology Review*. 12, 417-432.
- Lohr J B., Palmer B W., Eidt C A., B.A., Aailaboyina S, Mausbach BT., Wolkowitz O M., Thorp SR., Jeste DV. *Is Post-Traumatic Stress Disorder Associated with Premature Senescence? A Review of the Literature*. 2015, Am J Geriatr Psychiatry, Vol.
- Miller, T.W. & Buchbinder, J. (1995): *Vietnam Eperiences Questionnaire (VEQ): An experimental measure for assessing stress in veterans*. Lexington, Ky: Department of Psychiatry, College of Medicine, University of Kentucky.
- Perkonigg A, Kessler RC, Storz S, et al. Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity.. 2000, Perkonigg A, Kessler RC, Storz S, et al. Traumatic events and post-traumatic stressActa Psychiatr Scand., Vol. 101, pp. :46-59.
- Wortmann, J. H., Jordan, A. H., Weathers, F. W., Resick, P. A., Dondanville, K. A., Hall-Clark, B., Foa, E. B., Young-McCaughan, S., Yarvis, J., Hembree, E. A., Mintz, J., Peterson, A. L., & Litz, B. T. Psychometric analysis of the PTSD Checklist-5 (PCL-5) among treatment-seeking military service members. 2016, Psychological Assessment, pp. 28, 1392-1403.