اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين

الاستاذ المساعد الدكتور

ناطق فحل جزاع الكبيسي

جامعة بغداد / مركز البحوث التربوية والنفسية

المستخلص :

هدفت الدراسة الى التعرف على PTSD لدى عينة من الطلبة النازحين من جامعات الموصل والانبار وتكريت الى جامعة بغداد. وقد اختيرت العينة بصورة عشوائية من هؤلاء الطلبة النازحين المتواجدين في جامعة بغداد. وقد تبنى الباحث مقياس PTSD المختصر للكبيسي 1999 والمكون من 17 فقرة بصورته النهائية بعد التاكد من خصائصه السايكومترية. علما بان كل عبارة تحتوي على اربعة بدائل تختلف بمستوى الشدة.

وطبق المقياس على عينة بلغت (150) طالب وطالبة (78 ذكور، 72 اناث) تم اختيارهم عشوائيا من اربع كليات في جامعة بغداد (كلية الاداب وكلية اللغات وكلية التربية ابن رشد وكلية العلوم السياسية) للعام الدراسي 2015- 2016 واظهرت نتائج البحث الاتي:

1. اصابة العينة بنسبة قليلة بPTSD الجزئي بهذا الاضطراب وكان مجال اعادة خبرة الحدث الصدمي المعيار B اكثر اسهاما من بقية المعايير C ,D.
2. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين (الذكور والاناث) في نسبة الاصابة لصالح الاناث.

وخرج البحث بعدد من التوصيات والقترحات.

Post Traumatic Stress Disorder for displacements

Dr. Natik Fahal Al-Kubaisy

Abstract

Psychological and Educational Research Center/ University of Baghdad

The study aims to identify the post-traumatic stress disorders (PTSD) among a sample of displaced students who moved from three different universities namely (university of Mosul, university of Tikrit, and university of Al-Anbar) to the University of Baghdad. 78 male and 72 female students were chosen randomly from four different colleges at the University of Baghdad namely (college of art, college of languages, college of Ibn Rushd College, and college of politics sciences) for the academic year (2015-2016). To measure the disorders among the study sample, the researcher adopted Al-kubaisy scale (1999) for the post-traumatic stress disorders which consists of (17) items distributed over four criteria. The results revealed a significant difference between male and female in post-traumatic stress disorders in favour of females as well as the criteria (b) showed more contribution than (c) and (d).

Keys:

Disorder, Iraq, Post, Psychological, Stress, Traumatic, War.

الفصل الاول

مشكلة البحث واهميته:

شهد العراق كوارث عدة على مدى عقود ولا سيما الحروب والحصار والتهجير القسري وحوادث العنف بانواعه وكان لذلك حتما نتائج وانعكاسات سلبية ادت الى تشريد ملايين العراقيين داخل وخارج العراق وفي تقرير للامم المتحدة للاجئين كانت قد ذكرت بان ١,٢ مليون عراقي تعرضوا للتشريد قبل عام ٢٠٠٦، و١,٥ مليونا منذ ٢٠٠٦، مع معاناة العديد منهم من حالة الفقر وفقدان الامن والاستقرار والاوضاع المؤسفة التي يعيشونها.

كما اصبح العراق من اكبر مجتمعات النازحين في العالم، اذ بلغ العدد في 15 حزيران 2015 نحو اربعة ملايين شخص. (هيئة رعاية الطفولة، 2015، ص 8)

مما ادى الى معاناة الكثير من الافراد من اعراض PTSD، وفي ذات الوقت تعاني المؤسسات الصحية والعلاجية، صعوبات قاسية ونقص في الخدمات ومشاكل الفساد. (UNHCR Iraq, 2009.)

ومن ابرزها اصابة الالاف من العراقيين باضطرابات نفسية متنوعة، ومن ابرزها اضطرابات التوتر ما بعد الصدمة والذي يعرف باللغة الانكليزية بـ (Post Traumatic Stress Disorder) والتي يرمز لها (PTSD).

وهناك استطلاع وطني للصحة النفسية اجري مابين عامي 2007 – 2008 واشار الى ان قلة من الاشخاص اصحاب الاعاقات النفسية يتلقون العلاج الملائم طبقا للمعايير الدنيا لمنظمة الصحة العالمية، وان اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يحتل المرتبة الاولى من الاضطرابات النفسية الموجودة في العراق.

ففي دراسة علمية اجريت على عينة عشوائية من 4332 فرد من مناطق العراق المختلفة عام 2003، اظهرت بان 6. 16% من افراد العينة يعانون من اضطرابات نفسية. وفي دراسة اخرى اجرتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الحكومة العراقية على مستوى سنوات الحرب اشارت الى ان 70% من العراقيين يعانون من اضطرابات

نفسية، وفكر البعض منهم بالانتحار، كما اشارت هذه الدراسة الى تزايد الاصابة بفصام الشخصية وتعاطي المخدرات والخمور وانتشار التدخين فوق المعدلات الطبيعية. (مجيد، 2011، ص2)

اما من حيث نسب الانتشار لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فقد تناولت دراسة ميرزا واخرون 1998 عينة من الاطفال والمراهقين تراوحت اعمارهم بين 8-16 عاما، من الذين تعرضوا لحوادث في تقاطعات الطرق، وبينت النتائج باصابة نسبة عالية بهذا الاضطراب PTSD بين افراد العينة اذ وصلت الى 45%، وان نسبة 17% من افراد تلك العينة استمروا في المعاناة من اعراض الـPTSD بعد مرور 6 اشهر (Mirza et al., 1998, PP.443-7).

وفي دراسات اخرى في الولايات المتحدة بينت يان نسبة انتشار الـPTSD بين البالغين تراوحت بين 0.5 و8% في عموم السكان خلال حياة الفرد. كما بينت ايضا ان نسبة الـPTSD لدى الاطفال الذين تراوحت اعمارهم بين (4-5) اعوام تصل الى1.3%. كما بينت دراسات مسحية اخرى ان نسبة الـPTSD. لدى الاطفال الذين تراوحت اعمارهم بين 9 و17 عاما، وصلت الى نسبة تراوحت بين 0.5 و4%، كما بينت الدراسات لعينات من الافراد تعرضوا للصدمة ولم يراجعوا للعلاج ان نسبة الـPTSD بينهم تراوحت بين25-90% . (Sadock andSadock,2009,p.151).

و بخصوص الاطفال والمراهقين الذين شهدوا احداث عنف في الحروب وجدت ان نسبة انتشار الـPTSD. بين المراهقين في البوسنة والهرسك وصلت الى25% (Weine et al.,1995) ؛ ولدى المراهقين اللبنانيين وصلت النسبة الى 29.3% (Saigh, 1988)؛ ولدى الاطفال الكومبوديين وصلت الى 50%.

(Wadda, Zahrim and Alqashan,2010, p.32). (احمد، 2016، ص14).

ونظرا لاهمية هذا الاضطراب وتاثيره المستقبلي على المصاب، فقد استعمله المحامون في حالات الدفاع عن المصاب لتعويضه لمجموعة من الدول المتقدمة وكذلك اصبحت المحاكم عند اصدارها الاحكام تاخذ تاثيره بعين الاعتبار، كما اصبح لهذا الاضطراب كاحد الحجج في المحاكم لطلب التعويض عند العوق اوالعجز(الكبيسي، 2004)

لذلك تبرز اهمية البحث من خلال العوامل السابقة التي اشرنا اليها التي تدفع الى الاصابة بهذا الاضطراب وكذا الكوارث والحروب التي تعرض اليها العراق وما تبعها من حوادث عنف وتهجير. وكذلك تسليط الضوء على طلبة الجامعة النازحين الذين عانوا من ظروف صعبة كالتهجير والاقصاء والحاجة ودمار لبيئتهم السكانية والعملية والعلمية. كما ان هذه الدراسة تعرفنا على نسبة الاصابة بهذا الاضطراب لدى الطلبة النازحين لوضع الخطط العلاجية والمستقبلية لهم. كما انها تضيف للعدد القليل من الدراسات والبحوث التي اجريت ونشرت عن الافراد الناجين من هذه الحوادث.

اهداف البحث:

1. التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD.
2. التعرف على مستوى PTSD وفق كل مجال (اعادة خبرة الحدث الصدمي، التجنب، الاعراض العاطفية والانفعالية).
3. التعرف على دلالة الفرق في مستوى PTSD وفق كل مجال (اعادة خبرة الحدث الصدمي، التجنب، الاعراض العاطفية والانفعالية) تبعا لمتغير النوع (ذكور – اناث).

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي على عينة من طلبة الجامعة النازحين من (جامعة الانبار والموصل وتكريت) الى جامعة بغداد للعام الدراسي 2015-2016 ولكلا الجنسين.

تحديد المصطلحات :

1. تعريف PTSD:

- **تعريف نولن Nolen:**

هومجموعة الاعراض التي قد يخبرها الافراد الناجون من الصدمة، متضمنة التيقظ الشديد واعادة خبرة الحدث الصدمي وخدر المشاعر الانفعالية. (Nolen,2001, P.215).

- **تعريف هوفز واخرون Hughes:**

هو اضطراب ناجم عن مواجهة حدث اواحداث ضاغطة تفوق قدرة الفرد كالحرب اوالاغتصاب اوالاساءة بكل انواعها. (Hughes et al,2010,p.6)

تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي APA 2000:

هو التوتر الذي يعقب تعرض الفرد الى حادثة اواكثر تقع خارج مدى الخبره المعتاده حيث يواجه فيه الموت الفعلى اوالتهديد به اوجرحا خطيراً اوالتهديد الجسمى للذات اوالاخرين، وتسبب التوتر النفسى وتكون استجابه الضحيه متصفه بالخوف الشديد، والرعب، والعجز. وتحمل ذكريات متعاقبة ومقتحمه واليمه، ويحاول الفرد تجنب النشاطات والاماكن اوالناس التى تثير ذكريات تلك الصدمه . مع صعوبة التركيز والحذر الزائد، ويؤدى ذلك الى عجز فى المجالات الاجتماعيه والمهنية.(APA, 2000)

لقد تبنى الباحث تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والاحصائي الاصدار الرابع (DSM-IV, 2000, P.462). كتعريف نظري لاضطراب مابعد الضغوط الصدمية كون اداة البحث الحالي اعتمدت في بناءها على معايير تلك الجمعية.

اما **التعريف الاجرائي** لهذا الاضطراب فهي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس PTSD على وفق المعايير التي حددتها جمعية الاطباء النفسانية الامريكية APA في المراجعة الرابعة من الدليل الاحصائي والتشخيصي للامراض العقلية DSM-4,

2. تعريف النازح:

تعريف اسماعيل ،2015: هو ترك الشخص منطقته ليستقر في مكان اخر بحثا عن الأمن والاستقرار وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي للنزوح بعضها أسباب سياسية أو اقتصادية أو شخصية (اسماعيل، 2015،ص5).

3. **تعريف الأمم المتحدة:** هو الشخص الذي أجبرالى ترك داره فجأة من غير توقع، نتيجة لصراع مسلح أو اضطرابات داخلية أو انتهاك حقوق الانسان (اسماعيل ،2015،ص25).

تعريف سلسلة القانون الدولي 2008: يعرف النازحين بانهم الأشخاص النازحون داخل بلدانهم ، على وفق المبادئ التوجيهية الصادرة عن الأمم المتحدة بأنهم : الأشخاص أو جماعات الأشخاص الذين أكرهوا على الهرب، أو على ترك منازلهم، أو اماكن إقامتهم المعتادة، أو اضطروا الى ذلك، ولا سيما نتيجة أو سعيا لتفادي آثار نزاع مسلح أو حالات عنف عام ،أو انتهاكات حقوق الانسان أو كوارث طبيعية، أو كوارث من فعل البشر، ولم يعبروا الحدود الدولية المعترف بها للدولة(سلسلة القانون الدولي رقم8، 2008،ص3).

4. تعريف **كريم 2010:** هوالشخص الذي فر من منطقة سكنه بسبب النزاعات والصراعات ولكنه لم يتجاوز حدوده الدولية وبقى تحت نفوذ سلطاته الوطنية. (كريم 2010، ص 190)

5. **تعريف الباحث للنازح:** هو كل فرد اجبر على ترك منزله او مكان عمله كرها وهربا لضمان سلامته وسلامة عائلته نتيجة نزاعات او صراعات مسلحة او انتهاكات لحقوق الانسان او نتيجة حصول كوارث طبيعية او من صنع البشر ولم يغادرالحدود الدوليه المعترف بها دوليا.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

سوف نتناول في البداية معايير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بحسب المراجعة الرابعة لجمعية الاطباء النفسانيين الامريكية ,DSM-IV ; APA)2000

أ. تعرض الفرد الى حدث صادم يتوافر فيه الشرطان الاتيان كلاهما:

اولا. خبر الفرد اوشهد اوجوبه بحدث اواحداث تضمنت احتمال الموت اوتهديدا به اواصابة خطيرة اوتهديدا لسلامته اوسلامة الاخرين الجسدية.

ثانيا. رد فعل الفرد المتسم بالخوف الشديد اوالعجز اوالرعب.

ب. يخبر الفرد الحدث الصادم باستمرار بواحدة اواكثر من الطرائق الاتية :

اولا. ذكريات محزنة اقتحامية متكررة عن الحدث، تسبب التوتر والهم وتشمل صورا وافكارا ومدركات.

ثانيا.احلام مزعجة ومتكررة عن الحدث.

ثالثا.التصرف اوالشعور كان الحدث المسبب للصدمة يعاود الوقوع (يتضمن اعادة خبرة الحدث اوالخداع الحسي اوهلاوس اونوبات تفككية بما في ذلك التي تحدث في اليقظة اوفي حالة التسمم).

رابعا.انزعاج نفسي حاد عند التعرض لمثيرات داخلية اوخارجية ترمز اوتشابه مظهرا من مظاهر الحدث الصادم.

خامسا. استجابة فسلجية عند التعرض لمثيرات داخلية اوخارجية تشابه مظهرا من مظاهر الحدث الصادم.

ج. تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة، وتراخ في القدرة على الاستجابة (وهوما لم يكن موجوداعند المريض قبل الصدمة). وتشخص (اوتظهر) بثلاث اواكثر من الطرائق الاتية:

اولا. بذل الجهود لتجنب الافكار والمشاعراوالاحاديث المرتبطة بالصدمة.

ثانيا. بذل الجهود لتجنب الانشطة اوالاماكن اوالاشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة.

ثالثا. عدم القدرة على تذكر جانب مهم من جوانب الحدث الصادم

رابعا.ابتعاد ملاحظ عن الاهتمام اوالمشاركة في الانشطة المهمة.

خامسا. الشعور بالانفصال عن الاخرين اوالغربة عنهم.

سادسا. قصور في المشاعر الوجدانية (مثل عدم القدرة على الشعور بالحب).

سابعا. الاحساس بغموض المستقبل (مثل فقدان الامل بالحصول على عمل اوبالزواج اوبانجاب الاطفال اوبعمر بالمعدل الطبيعي).

د.اعراض من الاستثارة الدائمة (لم تكن موجودة قبل الصدمة)، وتتضح في اثنين اواكثر مما ياتي :

اولا. صعوبات في الخلود للنوم اوالاستمرار فيه.

ثانيا. الاستثارة (الهيجان) اونوبات الغضب.

ثالثا. صعوبة التركيز.

رابعا. تيقظ شديد.

خامسا. استجابة جفلة مبالغ فيها.

هـ. تكون مدة استمرار الاضطراب [المتمثل بالمعايير (ب)، (جـ)، (د)]. اكثر من شهر. وهوعلى انواع هي :

اولا. اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية الحاد (Acute PTSD) : اذا استمرت اعراض الاضطراب ما بين شهر وثلاثة اشهر.

ثانيا. اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المزمن(Chronic PTSD) :

اذا كان استمرار اعراض الاضطراب ثلاثة اشهر فاكثر.

ثالثا. اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المتاخر الظهور:

(Delayed PTSD) : اذا ظهرت علامات الاضطراب بعد ستة اشهر ولم تظهر قبلها. ويستفاد من المعيار (هـ) للتمييز بين الانواع الثلاثة للاضطراب.

و.يسبب الاضطراب انزعاجا واضحا اوخللا في الوظيفة الاجتماعية والمهنية اوغيرها من الوظائف الحياتية العامة.

النماذج النظرية لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية:

1. **نظرية التحليل النفسي (Psychoanlytic Theory) :**

ترتكز نظرية فرويد في العصابات الى ان اصل هذه العصابات تعود الى العقد النفسية الطفولية. وهكذا فان مبدا العصاب الصدمي الناجم عن صدمة نفسية حديثة العهد (ولا علاقة لها بالطفولة) يتعارض نظريا مع طروحات التحليل النفسي. 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).

2.نظرية الاستجابة للضغط:

تعد نظرية (Horowitz) عن الـ PTSD والتي تعتبر ذات جذور من التحليل النفسي المستندة الى ملاحظة ردود الافعال العادية والشاذة على الفقدان، وعلى اعتقاد الناس وتاكيدهم على الافكار المفترضة عن العالم. واشار هورويتز ان الناس عندما يواجهوا الصدمة تكون استجابتهم الاولية بعيدة عن استيعاب الصدمة. وتكون الاستجابة التالية هي ان 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 افكارهم وذكرياتهم عن الصدمة مع الطريقة التي تمثلت بها افكارهم عن العالم والتي سبقت حدوث الصدمة .(Gonzalez et al,2012,p.p.15-16).

واستجابة لهذا الضغط تتدخل الاليات الدفاعية النفسية لتقوم بدور تجنيب الذكريات الخاصة بالصدمة والتحكم بمقدار ما استرجع من تلك الذكريات. ومن جهة اخرى فان هنالك حاجة اساسية لاعادة توحيد اوربط المعلومات القديمة والجديدة معا بطريقة تقود الذكريات المتعلقة بالصدمة، لان تظهر في وعي الفرد بشكل فعَال وعلى هيئة افكار اقتحامية، واسترجاعات صورية، وكوابيس. وهذه الذكريات المتعلقة بالصدمة والتي يعيها الفرد تقدم له الفرصة لمحاولة اعادة توحيدها مع تمثيلات ما قبل الصدمة. وقد وصف

(1996, Brewin)، هذه النظرية بانها نظرية معرفية اجتماعية".(Gonzalez et al,2012,p.p.15-16) .

3.النظرية السلوكية Behavioural Theory :

بناءً عل هذه النظرية يكون الحدث الصدمي بمثابة منبه غير مشروط (Unconditional Stimulus) يظهر الخوف والقلق بالاستجابة اللاشرطية اوالطبيعية (Unconditional Response) ويصبح المنبه غير الطبيعي (خبرة ما اقترنت بالحدث الصدمي مثل الاصوات العالية اوسيارات الاطفاء وغيرها من المثيرات) منبها مشروطا وتظهر الاستجابات العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق (Conditional Emotional Responce) التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، وتؤدي به الى ان يسلك سلوكا تجنبيا سلبيا (Litz etal, 1997, p.160)

4.نظرية معالجة المعلومات:

(Information – Processing Approaches to (PTSD)

وفق هذه النظرية فان الحدث الصادم، يدرك على انه معلومة جديدة وغريبة عن المخطط الادراكي لاتوجد في الذاكرة لكي يتم التعامل معها. فالفرد لايكون مهيئا لمواجهة تلك الاحداث الصدمية، لانها تقع خارج مدى الخبرة الانسانية الاعتيادية وبالتالي فهولايتوقع 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 (اومن 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 مهملا تاثير العوامل الشخصية والبايولوجية في الاستجابة للصدمة والعوامل الموقفية التي تتفاعل معها (Miller, 1995, p.6-7).

5. مناقشة النظريات :

لقد برزت عدة نظريات ونماذج في تفسير PTSD التي اشرنا اليها في الاستعراض النظري السابق. ان الاستنتاج الاول الذي يمكن التوصل اليه من ذلك الاستعراض، هوان كل النظريات اتفقت على وجود عامل ضاغط يتسبب في نشوء الاضطراب.

والاستنتاج الثاني الذي يمكن التوصل اليه هوان معايير الاضطراب للمقياس (الذي اعتمد على المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA;DSM-IV) قد اكدتها نظريات عدة، والذي اختلفت فيه هذه النظريات هوفي تفسيرها للاضطراب لا في المعايير.

الدراسات السابقة:

1. 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. و7 افراد بدرجة شديدة جدا. (Fu et al, 2013)

2. دراسة مالين واخرون 2013:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين اعراض ما بعد الضغوط الصدمية واضطراب القلق الاجتماعي، والتعرف على مدى الافادة من خدمات الصحة النفسية لدى المراهقين اللذين يعانون من اعراض PTSD واضطراب القلق الاجتماعي. واستعمل استبيان الكشف عن الخوف الاجتماعي (SPSQ-C) واستبيان خبرة الوقوع ضحية لدى المراهقين(JVQ) وقائمة اعراض الصدمة(TSCC). وطبقت هذه الادوات على عينة مكونة من (5960) طالبا وطالبة في المرحلة الاعدادية من السويد. واظهرت النتائج عن معناة 6.9٪ من اضطراب القلق الاجتماعي و5.11٪ يعانون من مستوى مرتفع من اعراض PTSD. (Malin et alK, 2013)

3. دراسة مجيد ، 2011:

اجريت هذه الدراسة على عينة عشوائية من 4332 فرد من مناطق العراق المختلفة عام 2003 ، أظهرت بأن 6. 16% من أفراد العينة يعانون من اضطرابات نفسية. وفي دراسة أخرى أجرتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الحكومة العراقية على مستوى سنوات الحرب أشارت الى ان 70% من العراقيين يعانون من اضطرابات نفسية، وفكر البعض منهم بالانتحار، كما أشارت هذا البحث إلى تزايد الإصابة بانفصام الشخصية وتعاطي المخدرات والخمور وانتشار التدخين فوق المعدلات الطبيعية. (مجيد، 2011، ص2)

4. دراسة الجوادي واخرون 2007:

هدفت هذه الدراسة عن مدى انتشار مجموعة من الاضطرابات النفسية ومن بينها اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) بين الاطفال والمراهقين. شملت الدراسة مراجعي مراكز الصحة الاولية في مدينة الموصل لعينة من الاطفال والمراهقين مكونة من (3029) فردا، وتراوحت اعمارهم بين(1-15عاما)، وبنت نتائج هذه الدراسة نسبة انتشار اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) قد وصلت الى (10.5%) وهي النسبة الاعلى بين الاضطرابات النفسية التي تناولتها هذه الدراسة ((Al-Jawadi & Abdu-Al –Rahman,2007,p,247).

5. مناقشة الدراسات السابقة:

لقد افادت بعض الدراسات السابقة بان الصدمة النفسية تؤدي الى الاصابة بانواع من الاضطرابات النفسية كالاضطرابات الجسدية واضطرابات القلق والاكتئاب الشديد والـ PTSD وان البطالة والحالة الزواجية (الارملة المنفصلة) وانعدام الامن الغذائي والتعرض للنزوح تزيد وتعجل بتلك الاضطرابات النفسية وقد تستمر لتكون طويلة الاجل. كما افادت الدراسات السابقة في بلورة متغيرات البحث. ويمكن القول بان دراستنا تعد استكمالا للدراسات السابقة حيث ان هذه الدراسة صممت للتعرف على اعراض هذا الاضطراب للطلبة النازحين الى جامعة بغداد.

الفصل الثالث

منهجية البحث واجراءاته

يتضمن هذا الفصل عرضا لاجراءات البحث من حيث مجتمع البحث وعينته والادوات وخصائصها السيكومترية والوسائل الاحصائية المستعملة.

اولا : مجتمع البحث : يتمثل مجتمع البحث الحالي بطلبة الجامعة النازحين من جامعات الموصل والانبار وتكريت الى جامعة بغداد للعام الدراسي (2015 – 2016)، والبالغ عددهم (302)* ومن كلا الجنسين. وان هذا العدد غير نهائي بسبب التوافد المستمر للطلبة النازحين الى جامعة بغداد كما ان هذا العدد لم يشمل جميع كليات جامعة بغداد، لعدم امتلاك بعض الكليات احصائية نهائية للطلبة النازحين الى كلياتهم. لذلك اختار الباحث الكليات التي استطاع من خلالها معرفة اعداد الطلبة بشكل اكثر دقة والجدول (1) يوضح ذلك.

لجدول (1)

يوضح اعداد الطلبة النازحين الى كليات جامعة بغداد

ت	جامعة بغداد	
	الكلية	العدد
1	اللغات	52
2	العلوم السياسية	56
3	الاداب	90
4	تربية/ ابن رشد	104
	المجموع	**302**

* تم الحصول على هذا العدد من خلال ذهاب الباحث الى وحدة تسجيل الكليات مباشرة في جامعة بغداد، على ضوء كتاب تسهيل المهمة للباحث.

ثانيا: عينة البحث:

اعتمد الباحث في اختيار عينة بحثه على الطريقة العشوائية حيث بلغ عدد افراد هذه العينـة (150) طالـب وطالبـة بواقـع (78) مـن الـذكور و(72) مـن الانـاث، تـم اختيـارهم مـن اربـع كليـات فـي جامعـة بغـداد هـي: (كليـة العلـوم السياسـية، وكليـة الاداب، وكلية اللغات، وكلية التربية/ابن رشد)، موزعين وفق متغيري الكلية والنوع، وكما موضح في الجدول (2).

الجدول (2)

عينة البحث موزعة على وفق متغيري الكلية والنوع

ت	الكلية	النوع		المجموع
		ذكور	اناث	
1	العلوم السياسية	22	17	39
2	الاداب	14	21	35
3	اللغات	21	16	37
4	التربية / ابن رشد	21	18	39
	المجموع	78	72	**150**

ثالثا: <u>اداة البحث</u> :

تحقيقـا لاهـداف البحـث ومـن اجـل قيـاس متغيـرات البحـث الحـالي (اعـادة خبـرة الحـدث الصدمي، والتجنب، واعراض الاستثارة المفرطة) على مقياس PTSD، فقد تبنى الباحث **مقياس PTSD المختصر** المعد من قبله في دراسة الماجستير (الكبيسي، 1999) ، اذ يتالف المقياس بصيغته النهائية من (17) فقرة موزعة على ثلاث مجالات وهي :

1- مجال اعادة خبرة الحدث الصدمي وعدد فقراته (5) هي (1،2،3،4،5).
2- مجال التجنب وعدد فقراته (7) هي (6، 7، 8، 9، 10، 11، 12).
3- مجال الاعراض العاطفية والانفعالية وعدد فقراته (5) هي (13، 14، 15، 16، 17).

ويقابل فقرات المقياس بشكل عام اربعة بدائل هي (لايعاني تمثل العدد 1، ويعاني بدرجة يسيرة يمثلها العدد 2، ويعاني بدرجة متوسطة ويمثلها العدد 3، ويعاني بدرجة شديدة يمثلها العدد 4).

صلاحية الفقرات (الصدق المنطقي):

لغرض التعرف على مدى صلاحية الفقرات فقد تم عرض مقياس PTSD على مجموعة من المختصين* في علم النفس لتحديد مدى صلاحية الفقرات، وفي ضوء اراء المختصين تم الابقاء على الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق 85% فاكثر وبناءا على ذلك تم الابقاء على جميع الفقرات في المقياس.

التحليل الاحصائي للفقرات:

لقد طبق الباحث مقياس PTSDعلى (150) طالب وطالبة تم اختيارهم عشوائيا من اربع كليات في جامعة بغداد هي: (كلية العلوم السياسية، وكلية الاداب، وكلية اللغات، وكلية التربية/ابن رشد)، واعتمدت هذه العينة لاغراض التحليل الاحصائي للفقرات والتطبيق النهائي ايضا، وان الهدف من هذا الاجراء هو الابقاء على الفقرات الجيدة والمميزة في المقياس، واستعمل اسلوب المجموعتين المتطرفتين بوصفه اجراءا لتحليل الفقرات وكما ياتي :

المجموعتين المتطرفتين: لغرض اجراء التحليل بهذا الاسلوب تم اتباع الخطوات الاتية :

ـ تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة .

ـ ترتيب الاستمارات من اعلى درجة الى اقل درجة للمقياس.

. تعيين نسبة 27% من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا في المقياس و27% من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا، وكان عدد الاستمارات في كل مجموعة (41) استمارة، ثم طبق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار الفرق بين متوسط

ا.م.د ايمان محمد حمدان / مركز البحوث التربوية والنفسية / جامعة بغداد
ا.م.د سفيان صائب المعاضيدي / مركز البحوث التربوية والنفسية / جامعة بغداد
ا.م.د كمال محمد سرحان / كلية الاداب / جامعة بغداد
م.د سلوى فائق الشهابي / جامعة الكوفة / كلية التربية الاساسية
م.د محمد عباس محمد / مركز البحوث التربوية والنفسية / جامعة بغداد

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 جميعها مميزة عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (80) ، وبذلك اصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (17) فقرة، وكما موضح في الجدول (3).

الجدول (3)

القوة التمييزية لفقرات المقياس

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	المتوسط	التباين	المتوسط	التباين	
1	3.76	1.11	2.02	1.10	11.72
2	3.79	1.36	2.48	0.68	9.96
3	3.79	0.987	2.69	0.71	13.08
4	3.82	1.41	2.23	0.69	10.0
5	3.96	1.47	2.95	0.96	9.05
6	3.53	1.22	2.35	1.27	11.03
7	3.05	1.08	2.88	1.26	11.32
8	3.04	1.31	2.45	0.87	14.51
9	3.42	1.56	2.38	0.73	8.17
10	3.76	1.11	2.02	1.10	10.72
11	3.77	1.16	2.09	1.019	11.41
12	3.66	1.12	2.75	1.28	9.35
13	3.73	1.16	2.62	0.83	12.11
14	3.22	1.22	2.17	0.95	10.68
15	3.85	1.14	2.84	1.24	7.30
16	3.71	1.54	2.59	1.15	8.04
17	3.91	1.43	2.65	0.97	17.58

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية (الاتساق الداخلي):

استعمل الباحث معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية، وقد كانت معاملات الارتباط جميعها دالة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (0,159) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (148) وكما موضح في الجدول (4) .

الجدول (4)

معاملات ارتباط فقرات مقياس PTSD

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.302	7	0.577	13	0.311
2	0.578	8	0.299	14	0.624
3	0.392	9	0.733	15	0.399
4	0.427	10	0.539	16	0.542
5	0.484	11	0.196	17	0.606
6	0.599	12	0.481		

الخصائص السيكومترية لمقياس PTSD :

الصدق Validity :

يعد صدق المقياس من الخصائص القياسية المهمة له، لانه يؤشر قدرة المقياس في قياس ما اعد لقياس، وهناك مؤشرات لصدق المقاييس النفسية حددتها الجمعية الامريكية لعلم النفس بثلاثة مؤشرات اساسية هي صدق المحتوى، والصدق المرتبط بمحك، وصدق البناء.

ـ الصدق الظاهري (Face Validity):

ان افضل طريقة لاستخراج الصدق الظاهري هي بعرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء المحكمين للحكم على صلاحيتها في قياس مايُراد قياسه، ولقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي عندما عرضت فقراته على مجموعة من الخبراء والمختصين في علم النفس، كما ذكر سابقا في صلاحية الفقرات.

الثبات Reliability :

تم حساب الثبات لمقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بطريقتين: الاولى بطريقة اعادة الاختبار Test-Retest ، اذ بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0,77)، والطريقة الثانية هي طريقة الفاكرونباخ Cronbach Alfa ، اذ بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0,79) .

عينة التطبيق النهائي:

بعد استكمال الباحث لاداة البحث والتحقق من صدقها، قام بتطبيقها على عينة البحث والبالغ عددهم (150) طالب وطالبة تم اختيارهم عشوائيا من جامعة بغداد، كما ذكر انفا.

الوسائل الاحصائية:

استعمل الباحث الوسائل الاحصائية الاتية بالاستعانة بالبرنامج الاحصائي (spss)

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

الفصل الرابع

عرض النتائج

الهدف الاول: التعرف على مستوى PTSD.

اظهرت نتائج التحليل الاحصائي ان متوسط درجات العينة ككل بلغ (41,22) وبانحراف معياري مقداره (5,09) ، بينما كان المتوسط الفرضي للمقياس (42،5) ، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة، ظهر ان القيمة التائية المحسوبة كانت (1،81) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1,96) تبين انها غير دالة احصائيا عند مستوى (0,05) وبدرجة حرية (149)، ولكن من خلال مقارنة درجة المتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي نلاحظ ان هناك درجة ضعيفة من الشدة لـ PTSD بعد تعرضهم للصدمة التي تعرضوا لها والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5)

عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة (0,05)
				المحسوبة	الجدولية	
150	41,22	5,09	42،5	1،81	1,96	غير دالة

الهدف الثاني: التعرف على مستوى PTSD وفق كل مجال (اعادة خبرة الحدث الصدمي، التجنب، الاعراض العاطفية والانفعالية).

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب متوسط درجات كل مجال بمعزل عن الاخر، اذ بلغ متوسط درجات مجال اعادة خبرة الحدث الصدمي (15,04) وبانحراف معياري مقداره (4,25) ومتوسط فرضي (12،5)، بينما كان متوسط درجات مجال التجنب (14,56) وبانحراف معياري مقداره (4,87) ومتوسط فرضي (5،17)، وكان متوسط درجات مجال الاعراض العاطفية والانفعالية (13,44) وبانحراف معياري مقداره (5,12) ومتوسط فرضي (5،12)، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة لحساب درجات كل مجال بمعزل عن الاخر. تبين ان عينة البحث على مقياسPTSD، لديهم اعادة خبرة الحدث الصدمي، ولا يوجد لديهم تجنب، ولديهم اعراض عاطفية وانفعالية، وكما موضح في الجدول (6).

لجدول (6)

عدد العينة	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة (0،05)
					المحسوبة	الجدولية	
150	اعادة خبرة الحدث الصدمي	15,04	4,25	5،12	31،4	1,96	دالة
	التجنب	14،56	4،87	17،5	0،89		غير دالة
	الاعراض العاطفية والانفعالية	13،44	5،12	12،5	2،12		دالة

التعرف على مستوى PTSD

الهدف الثاني: التعرف على مستوى PTSD وفق كل مجال (اعادة خبرة الحدث الصدمي، التجنب، الاعراض العاطفية والانفعالية).

الهدف الثالث: التعرف على دلالة الفرق في مستوى PTSD وفق كل مجال (اعادة خبرة الحدث الصدمي، التجنب، الاعراض العاطفية والانفعالية) تبعا لمتغير النوع (ذكور- اناث).

ولتحقيق هذا الهدف تم حساب متوسط درجات الذكور والاناث في كل مجال بمعزل عن الاخر في مقياس PTSD، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لحساب درجات كل مجال بمعزل عن الاخر. كانت النتيجة كما موضح في الجدول (7).

الجدول (7)

المجال	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة (0،05)
				المحسوبة	الجدولية	
اعادة خبرة الحدث الصدمي	ذكور	13,45	81،5	17،12	1,96	دالة لصالح الاناث
	اناث	16,11	64،5			
التجنب	ذكور	23،14	13،7	1،52		غير دالة لا يوجد فرق
	اناث	55،14	25،6			
الاعراض العاطفية والانفعالية	ذكور	89،12	46،7	9،11		دالة لصالح الاناث
	اناث	14،76	39،7			

مناقشة النتائج:

لقد توصلت النتائج من حيث الهدف الاول باصابة العينة بدرجة بسيطة وهذا ما ينطبق مع الدراسات والبحوث التي تقول ليس كل من يتعرض الى صدمة نفسية يجب ان يصاب بـ PTSD 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 نحودائم 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)

اما الهدف الثاني فقد اظهر اصابة العينة بPTSD الجزئي الذي يظهر فيه اصابة الافراد بـ PTSD عند اصابتهم بمجالين من ثلاثة مجالات للاضطراب (مجال اعادة خبرة الحدث الصدمي، ومجال التجنب، ومجال الاعراض العاطفية والانفعالية).

واما الهدف الاخير فاظهر 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:

في ضوء ما توصل اليه البحث الحالي من نتائج فقد خرج بعدد من التوصيات وكالاتي:

أ. ضرورة تاكيد المرشدين النفسيين في الكليات على تقديم الاسناد والدعم النفسي لهؤلاء الطلبة.

ب. ضرورة معالجة الاضطراب بمراحله الاولى كي لايتحول الى اضطراب مزمن وكي يقي الفرد من ظهوره بمراحله المتاخرة.

ج. زيادة الدعم للموؤسسات التي تعنى بهؤلاء المصابين ماديا ومعنويا لتقوم بواجباتها في رعايتهم بغية المساهمة في تخفيف معاناتهم ومعاناة عوائلهم اليومية. والتقليل من البوادر العدوانية لدى البعض منهم.

المقترحات:

في ضوء النتائج التي افرزها البحث نتقدم بعدد من المقترحات التي توسع من مديات بحثنا وعلى النحوالتالي:

أ. لاقتصار هذا البحث على الفئات العمرية على عينة الطلبة، يقترح ان يطبق على عينة اكبر ولمختلف الفئات من المجتع العراقي.

ب. القيام بدراسة ميدانية لبيان مدى انتشار الاضطراب في العراق.

ج. ضرورة قيام المؤسسات التربوية باجراء دراسات مسحية لهذه الشريحة المهمة في المجتمع.

المصادر

المصادر العربية:

- احمد، رحاب عبد الوهاب (2016): أثر برنامج إرشادي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية. اطروحة مقدمة إلى مجلس كلية التربية للعلوم الانسانية في جامعة تكريت. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي. جامعة تكريت.
- اسماعيل، سارة الفاضل موسى (2015).الآثار النفسية للنزاعات على المرأة النازحة في معسكرات النازحين بولاية شرق دارفور- الضعين(2003-2015). رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
- سلسلة القانون الدولي الانساني رقم8 (2008). النازحون "المشردون داخليا" في القانون الدولي الانساني.files<uploads<mezan.org
- عمار عيسى كريم ، النازحون داخليا في ضوء الحماية الدولية (دراسة تطبيقية عن النازحين في محافظة صلاح الدين) ، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية والسياسية، العدد 3 ، 2010 ، ص 190.
- الكبيسي،ناطق فحل (1999): بناء مقياس لPTSD. رسالة ماجستير، (غير منشورة)، كلية الاداب - الجامعة المستنصرية. بغداد-العراق.
- الكبيسي،ناطق فحل (2004) . اثر برنامج للاسعافات الاولية النفسية في خفض اعراض اضطراب الضغط الحاد. اطروحة دكتوراه ، (غير منشورة)، كلية الاداب - جامعة بغداد
- كريم عمار عيسى(2010): النازحون داخليا في ضوء الحماية الدولية (دراسة تطبيقية عن النازحين في محافظة صلاح الدين). مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية والسياسية. العدد 3.
- مجيد، سوسن شاكر(2011): اضطرابات الضغوط مابعد الصدمية التي يعاني منها اعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية. دراسة ميدانية. العدد السابع والاربعون . مجلة الفتح . تشرين الاول لسنة ٢٠١١.

- النابلسي،محمد احمد(1991). الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث. دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- هيئة رعاية الطفولة، ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية، واليونيسيف، وجمعية الامل العراقية: (2015): التقييم السريع لاسوا اشكال عمالة الاطفال. العراق كانون الاول 2015.

المصادر الاجنبية:

- American Psychiatry Association (2000):Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.[4rded.] ,(DSM-IV-TR). Washington . D.C. : APA
- Al-Jawadi, A. A. & Abdul-Rhman, S. (2007).Prevalence of childhood and early adolescence mental disorders among children attending primary health care centers in Mosul, Iraq: A cross-sectional study. BMC Public Health, 7, 274.
- Blanchard, E.B. ; Hickling, E.J. ; Taylor A.E. and Loos, W., (1995) ***Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents***. The Journal of Nervous and Mental Disease, 183, pp.495-504
- 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.
- Herman, Judith (1992).Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence-from Domestic Abuse to Political Terror . New York: Basic Books

- Hughes, Brian and Handzo, George (2010).The Handbook on Best Practices for the Provision of Spiritual Care to the Persons with Post Traumatic Stress Disorder and Traumatic Brain Injury. U.S.A: Department of Defence.
- Litz B.T., (1997) : Emotional numbing in combat-related PTSD : A Critical Review reformulation. ***Clinical Psychology Review***. 12, 417-432.
- Malin Gren-Landell, Nikolas Aho , Elisabeth, Carlsson Annica Jones , Carl Go¨ran Svedin (2013). Posttraumatic stress symptoms and mental health services utilization in adolescents with social anxiety disorderand experiences of victimization . Eur Child Adolesc Psychiatry 22:177-184. Published online:Springerlink.com
- Miller , Thomas W. (1995) : An up date on PTSD . Directions in clinical . Psychology . Vol. 5 , No. 8 .
- Mirza,-KA, Bhadrinath,-BR, Goodyer,-IM, & Gilmour-C. Post-traumatic stress disorder in children and adolescents following road traffic accidents. [CD-ROM] . Br-J-Psychiatry. , 172 , 443-7 .Abstract from: MEDLINE ® 1998 .
- Nolen-Hoeskema, Susan. (2001). Abnormal Psychology. (2nd. ed.) Toronto: McGraw-Hill, Inc.
- Sadock,BenjaminJames and Sadock Virginia Alcott (2009) .Kaplan & Sadock`s Concise Textbook of Child and Adolescent Psychiatry.: Lippincott Williams & Wilkins:Wolters
- Wadda, N. N., Zaharim, N. M.and Alqashan, H.F.(2010), The Use of EMDR in Treatment of Traumatized Iraqi Children. Digest of Middle East Studies.19:26-36.doi:10.1111/J-1949-3606.2010.00003.x .

الملحق (1)

مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية

POST TRAUMATIC STRESS DISORDER SCALE (PTSD)

يقوم الباحث من مركز البحوث التربوية والنفسية في جامعة بغداد بدراسة مسحية عن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين في جامعة بغداد وهي لاغراض البحث العلمي فقط ولانحتاج الى الاسم. نشكر تعاونكم معنا خدمة للعلم.

أشر بعلامة (✓) أمام الاختيار المناسب

الجنس: **ذكر ❑ أنثى ❑**	**الحالة الاجتماعية :** **أعزب ❑ متزوج ❑ مطلق ❑ أرمل ❑**
العمر: ( ) سنة	
هل تتناول الكحول؟	**لا ❑ نعم ❑**
هل تتناول أحد العقاقير النفسية ؟	**لا ❑ نعم ❑**
هل كنت تعاني من مرض عضوي أو اضطراب نفسي معين؟	**لا ❑ نعم ❑**
هل تعتقد الآن بأنك تحتاج إلى علاج نفسي.	**لا ❑ نعم ❑**
تحصل لبعض الناس حوادث وهي من الخطورة بحيث يمكن أن تكون محزنة ومقلقة ومخيفة لمعظمهم، فهل مررت بمثل هذه الحوادث بحيث سببت لك خوفا شديدا او رعبا او عجزا. اذا كنت تعتقد كذلك اب عن الاسئلة التالية بوضع علامة صح امام الفقرة التي تصف حالتك حاليا.	

ت	الفقرات	لا أعاني	أعاني بدرجة		
			يسيرة	متوسطة	شديدة
1	أتذكر الحادث المحزن بصورة متكررة وكأني مجبر على تذكرها.				
2	أحلم باستمرار أحلاما مزعجة (كوابيس) تتعلق بالحادث.				
3	عندما أتذكر الحادث اسلك سلوكاً كما لو كان الحادث قد وقع الآن في التو واللحظة وكأني أعيش الحادث من جديد بكل تفاصيله.				
4	انزعج كثيرا عند تعرضي لمثيرات داخلية او خارجية ترمز او تشابه مظهراً من مظاهر الحادث.				
5	استجابة فسلجية عند التعرض لمثيرات داخلية او خارجية تشابه مظهراً من مظاهر الحدث الصادم.				
6	أحاول تجنب الأفكار والمشاعر والاحاديث التي تتعلق بالحادث.				
7	أحاول تجنب الأنشطة او رؤية الاماكن او الاشخاص الذين يذكروني بالحادث.				
8	أعاني من نسيان في بعض الجوانب المهمة من حدوث الحادث مثل نسيان الأسماء أو الوجوه أو التسلسل الحقيقي للحادث.				
9	قل اهتمامي أو مشاركتي في الأنشطة أو الأعمال المهمة التي كنت أستمتع بها من قبل.				
10	أشعر بالاغتراب والابتعاد والعزلة عن الآخرين .				
11	أشعر بصعوبة مبادلة الآخرين مشاعرهم عن المعتاد، وبخاصة مع أفراد عائلتي والمقربين من أصدقائي والتي تربطني بهم علاقة صداقة ومودة.				
12	أشعر بضحالة مستقبلي ولا أتوقع بأني سأعيش حياة طبيعية كالآخرين.				
13	أجد صعوبة في الخلود إلى النوم أو الاستمرار فيه.				
14	تنتابني أحيانا نوبات من الهيجان والغضب لا أستطيع السيطرة عليها.				
15	أجد صعوبة في التركيز عند القيام بعمل ما أو مهمة معينة.				
16	لدي حالة تأهب وترقب وانتباه مفرط ومستمر وكأنني أقوم بواجب حراسة.				
17	أجفل بشدة من أي صوت أو حركة، وقد تصل إلى القفز أحياناً.				