اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى منتسبي جامعة بغداد

للعام الدراسي٢٠٠٧- ٢٠٠٨

المدرس الدكتور
ناطق فحل الكبيسي
مركز البحوث التربوية والابحاث النفسية

المدرس المساعد
براء محمد سعيد
مركز البحوث التربوية والابحاث النفسية

الدكتور
طارق فحل الكبيسي
Medow View Independent Hospital,

المستخلص

المقدمة:

يعتبر اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post Traumatic Stress Disorder- PTSD) من أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة بعد تعرض الأفراد إلى الحوادث الصدمية مثل الكوارث الطبيعية أو الكوارث من صنع البشر مثل الحروب وحوادث السيارات أو حالات الاغتصاب أو إصابة الأفراد بالأمراض الخطيرة.

الأهداف:

أ. تعرف عدد المتعرضين إلى الحوادث الصدمية.

ب. تعرف مدى انتشار اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى منتسبي جامعة بغداد.

ج. تعرف أكثر المظاهر اسهاما في هذا الاضطراب.

د. الكشف عن نوع الاضطراب (حاد، مزمن، متأخر).

اجراءات البحث:

أ. أداة البحث:

أستعمل مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية اعتماداً على المراجعة الرابعة تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي لعام ١٩٩٤وتالف المقياس من (٤٦) سؤالاً متميزاً بالصدق والثبات.

ب.عينة البحث:

اختيرت العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، وعددها (٢٨٤) فرداً (٢٤١ أنثى، ٤٣ ذكر). تراوحت أعمارهم ما بين (١٧- ٥٤) سنة.

النتائج:

لتحقيق أهداف البحث فقد بينت النتائج ما يلي:

أ. تعرض ١٩٦ فردا (٦٩٪) من العينة الى نوع او اكثر من انواع الحوادث الصدمية.

ب. اصابة ١٧٤ فردا (٦١٪) (٧ ذكور و١٦٧ أنثى) باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بشكل كامل.

ج. بينت النتائج بان معيار الاستثارة المفرطة Hyperarousal هو أكثر المعايير إسهاما في هذا الاضطراب الذي كان يعاني من أعراضه المصابين. إذ عانى ١٩٦ فردا (٥ ذكور، ١٩١ أنثى) من أعراض هذا المعيار. ويليها معيار إعادة خبرة الحدث الصدمي ١٨٥ فردا (٥ ذكور ، ١٨٠ أنثى) وأخيرا معيار التجنب والذي سجل ١١٧ فردا (٥ ذكور و ١١٢ أنثى).

د. إصابة ٣٢ فردا (٤ ذكور و٢٨ أنثى) باضطراب الضغط الحاد، وإصابة ٥٦ فردا (٢ من الذكور و٥٤ أنثى) باضطراب مابعد الضغوط الصدمية المزمن، واصابة ٨٦ فردا (فردا واحدا من الذكور و٨٥ أنثى) باضطراب مابعد الضغوط الصدمية المتأخر. كما تدلل هذه النتائج عن اهمال المصابين وعوائلهم لحالتهم لانهم يعتبرن ذلك امر طبيعي بعد التعرض لحادث صدمي.

التوصيات:

أ. ضرورة وجود فريق طبي نفسي بشكل دائم لمعالجة هؤلاء المصابين بالجامعة.

ب. زيادة التوعية النفسية والتربوية بالاضطرابات النفسية من خلال المواد الدراسية التي تدرس او من خلال عقد الندوات والمحاضرات.

ج. ضرورة توعية الإفراد بإدخالهم دورات على كيفية إجراء الإسعافات الأولية النفسية بعد تعرضهم إلى الصدمات النفسية للتخفيف من معاناتهم.

المقترحات:

ضرورة اجراء مسح شامل ولعينة اكبر تشمل اكبر عدد ممكن من المحافظات كونها تعرضت لحروب عدة وما رافقها من حوادث صدمية أخرى وضغوط نفسية كبيرة والتي تسبب الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

ABSTRACT

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Among Baghdad University Population 2007- 2008[1]

Background:
Iraq has been subject to Man Made Disasters Experiences (beyond usual human tolerance) the later was the Second Gulf War and the Occupation

([1])**Dr Natik Al-Kubaisy**: BA (Psychology), MA (Clinical Psychology), PhD Psychology. Psychological & Educational research Centr University of Baghdad, Baghdad Iraq. Email natikalkubaisy@yahoo.co.uk
Baraa Mohammed Hassan: BA (Psychology), MA, PhD Student, Psychological & Educational research Centr, University of Baghdad, Baghdad Iraq.
Dr. Tarik Al Kubaisy: Medow View Independent Hospital, Dog Kennel Road, Glenworth, Near Gainsborough,
Lincolnshire, DN21 5UD, Tel 0044 1427 666080, fax 0044 1427 666081, Email: **tarikalkubaisy@yahoo.co.uk**

(O) by the USA and "Collation forces" 2003. This was followed by the most kinds of life threatening Stressors, including; Killing close relatives, Imprisonment, Torture, Kidnapping, Dislocation and Immigration etc.
All sectors of the Iraqi Society have suffered the consequences of this disastrous War. Baghdad University Population (BUP) is an example of the sufferers.

Aims:
1. To find 0ut the most frequent who exposed to the traumatic event.
2. To find 0ut the most frequent symptoms in PTSD.
3. To screen a sample of BUP who are suffering of PTSD, most prevalent PTSD symptoms, and most Psychological Traumatic Experiences (PTE) encountered amongst them.
4. To find out the type of PTSD (Acute, Chronic, Delayed)

Methods:
284 population (241 females) age range (17-54 Year).They were randomly included on the basis of willingness to consent to participate in the study. using PTSD Scale. Diagnosis was made according to PTSD Scale based on DSM- IV.

Results:

- 196 (69%) of the sample exposed a traumatic event.

- 174(61%) (7 male, 167 female) of the sample suffered PTSD.

- Hyper vigilance was the most prevalent symptom 196 (5 male, 191 female), followed by reliving the traumatic experiences 185 (5 male, 180 female), and avoidance 117 (5 male, 112 female).

- 32 (4 male, 28 female) of the sample suffered Acute stress. 56 (2male, 54 female) of the sample suffered Chronic PTSD, 86 (one male, 85 female) of the sample suffered delayed PTSD.
- The most prevalent PTE were "Murder of a close relative" 158 (56%), followed by the least prevalent "Imprisonment and participation in Violent and /or dangerous mission".
- 37 (13%) of the sample have experienced Multiple Traumatic Experiences.
95 (33%) of the sample could not find an available therapist.

Conclusions:
An alarming percentage of the BUP were suffering from PTSD and its consequences. Long term effects and unavailability of PTSD therapy for the sufferers on the long term, might lead to Enduring Personality Changes.
This might contribute to more aggression, violence, drug misuse, psychosocial consequences and more ongoing Human disaster. Adequate resources should be available as soon as possible to reduce some of these consequences.

Recommendations:
Stress Disorders are very common. They should be identified and psychiatric help aiming at prevention, counseling, supporting,encouraging patients and families, and rehabilitation plans are to be provided to cope better with this self- and society- endangering illness.

الفصل الأول

١. المقدمة :

تعد الكوارث الطبيعية (كالفيضانات او الزلازل) والكوارث من صنع البشر Man Made Disasters (مثل الحروب ، او حوادث الانفجارات، او سقوط الصواريخ او القنابل اثناء الحروب، او حوادث الاغتصاب ... الخ) من الاحداث الخطرة التي تهدد حياة الفرد. والتي تعتبر من العوامل الضاغطة التي لا يتمكن الفرد من السيطرة عليها، وتشعره بالعجز والتي قد تسبب الاصابه باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Poast Traumatic Stress Disorder (PTSSD) (APA, DSM-III ; 1994).

وقد تعرض العراق الى مختلف انواع الكوارث ولا سيما الحروب كالحرب العراقية الايرانية وحربي الخليج الاولى والثانية والاحتلال الامريكي للعراق وما تبعه من حوادث القتل والتعذيب والاختطاف والتهجير والتي تعتبر من الحوادث الصدمية والتي تشكل ضغوطا على الافراد والتي من الممكن ان تتسبب في الاصابة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية كما ذكرته واكدته الدراسات.

وقد تعددت الاسماء التي كانت تسمى بها مجموعة الاعراض التي تعقب الاحداث الضاغطة الصدمية وكما موضح في الجدول (١) التالي.

جدول (١)

الاسماء التي كانت تسمى بها مجموعة الاعراض التي تعقب

الاحداث الضاغطة الصدمية

الترجمة العربية	المصطلح بالأنكليزية	واضع التسمية	المصدر
عصاب التعويض	Compensation Neurosis	Rigler, 1879	Foa et al, 1989, p155 الصبوة،٢٠٠١،ص٧٩
الهستريا	Hysteria	Putnam, 1881	Foa et al, 1989, p155
الصدمة العصبية	Nervous Shock	Page, 1885	Foa et al, 1989, p155
العصاب الصدمي	Traumatic Neurosis	Oppeheim ، ١٨٨٩	الصبوة،٢٠٠١، ص٧٩
عصاب الرعب	Terror Neurosis	Kraeplin,E, 1896	الصبوة،٢٠٠١، ص٧٩
صدمة القنابل	Shell Shock	Myers, 1940	Foa et al, 1989, p155
عصاب البدن	Physioneurosis	Abraham Kardiner, 1941	Shalev et al, 1993
رهاب الصدمة	Traumato Phobia	Rado, 1942	Foa et al, 1989, p155
عصاب الحرب	War neurosis	Grinker & Spiegl, 1943	Foa et al, 1989, p155
انفعال الصدمة	Cross stress Reaction		APA, 1951
الاضطراب الوضعي العابر	Transient Situational disturbances		APA,1968
متلازمة صدمة الاغتصاب	Rape Rrauma Syndrome	Burgcss&Holstrom, 1974	Burgcss & Holstrom, 1974 pp٩٨١.
متلازمة الناجون	Survivor Syndrome	Kijak & Funtowicz, 1982	
اضطراب مابعد الضغوط الصدمية	Post Traumatic Stress Disorder		)APA, 1980, 1987, 1994) (WHO, ICD-10, 1993(

كما عرف باللغة العربية تحت مصطلحات عدة، كما موضح بالجدول التالي (٢).

جدول (٢)

الاسماء التي سميت بها مجموعة الاعراض التي تعقب الاحداث

الضاغطة الصدمية باللغة العربية

ت	المصطلح باللغة العربية	واضع التسمية والمصدر
١	عقبى الكرب الرضحي	النابلسي، ١٩٩١، ص١٥ ؛ الكبيسي وآخرين، ١٩٩٤، ١٩٩٥، ١٩٩٦، ١٩٩٧؛ ايبان وجون، ١٩٩٧، ص٢٢
٢	اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة	النابلسي، ١٩٩١، ص٢١
٣	اضطراب عقابيل الضغوط النفسية (الكرخي، ١٩٩٤)	الكرخي، ١٩٩٤.
٤	اضطراب الاجهاد ما بعد الشدة	السامرائي، ١٩٩٤، ص٣٩.

٥	اضطراب عقابيل التعرض للشدة النفسية	العطراني، ١٩٩٥.
٦	اضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية	مكتب اليونسيف الاقليمي في الشرق الاوسط وشمال افريقيا، ١٩٩٥، ص٢٦.
٧	اضطراب التوتر الذي يعقب الصدمة النفسية	مكتب اليونسيف الاقليمي في الشرق الاوسط وشمال افريقيا، ١٩٩٥، ص٧٨.
٨	اضطراب مابعد الضغوط الصدمية	الكبيسي ناطق ،١٩٩٨؛ الكبيسي وآخرين، ١٩٩٩، ٢٠٠١، ٢٠٠٢.
٩	اضطراب المشقة النفسية التالي للصدمة	الصبوة،٢٠٠٠، ص٨٠.
١٠	اضطراب مابعد الأجهاد النفسي الناجم عن الصدمة النفسية.	الأتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ٢٠٠١،ص٤.
١١	اضطراب الضغط مابعد الصدمة	الكبيسي ناطق ،٢٠٠٤؛ الكبيسي وآخرين، ٢٠٠٥، ٢٠٠٦، ٢٠٠٧.

٢. مشكلة البحث والحاجة اليه :

من الملاحظ ان الدراسات العراقية في هذا المجال قليلة للغاية اذا ما قورنت بعدد الدراسات الاجنبية والتي مرت باقل من ظروف واحداث العراق ولم تكن العينات في هذه الدراسات كافية لتعميمها على جميع انحاء العراق ولو انها اعطت بعض المؤشرات عن الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والتي اوصت جميعها بضرورة اجراء دراسات مسحية بشكل اكبر ولاغلب محافظات العراق كونه تعرض وما زال الى الضغوط نفسها. واشارت الكثير من الدراسات العراقية الى ان العديد من افراد المجتمع العراقي يعاني من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية وردود افعال ضغوط اخرى، ومع ذلك يميلون على انها استجابات اعتيادية لظروف غير اعتيادية. ولغرض وضع الخطط العلاجية والارشادية وخطط المتابعة للمصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لابد من التعرف على مدى انتشار اعراض هذا الاضطراب كونه قد تعرض الى مختلف انواع الكوارث والحوادث الصدمية التي من الممكن ان تؤدي الى الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

٣. اهداف البحث :

أ. تعرف عدد المتعرضين الى الحوادث الصدمية.

ب. تعرف مدى انتشار اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى منتسبي جامعة بغداد.

ج. تعرف اكثر المظاهر اسهاما في هذا الاضطراب.

د. الكشف عن نوع الاضطراب (حاد، مزمن، متأخر).

٤. حدود البحث :

يتحدد البحث الذي نقدمه بمنتسبي جامعة بغداد (طلبة وموظفين) للعام الدراسي ٢٠٠٧- ٢٠٠٨ من الفئة العمرية (١٧- ٥٤) سنة ولجميع المراحل الدراسية.

٥. تحديد المصطلحات :

اضطراب مابعد الضغوط الصدمية (Post Traumatic Stress Disorder PTSD):

هو اضطراب ينتج عند تعرض الفرد الى صدمة نفسية مفاجئة وغير متوقعة وتكون استجابته بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب وتتمثل باعادة خبرة الحدث الصدمي وتجنب للمواقف التي تثير ذكريات الصدمة واعراض من الاستثارة الدائمة (التي لم تكن موجودة قبل الصدمة). وادناه معايير الاضطراب بحسب المراجعة الرابعة للجمعية الامريكية للطب النفسي.(APA ; DSM-IV, 1994)

معايير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بحسب المراجعة الرابعة لجمعية الاطباء النفسانيين الامريكية (APA ; DSM-IV, 1994)

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

أولا. خبر الفرد او شهد او جوبه بحدث او احداث تضمنت احتمال الموت او تهديداً به او اصابة خطيرة او تهديداً لسلامته او سلامة الآخرين الجسدية.

ثانياً. رد فعل الفرد المتسم بالخوف الشديد او العجز او الرعب.

ب. يخبر الفرد الحدث الصادم باستمرار بواحدة او اكثر من الطرائق الآتية :

أولاً. ذكريات محزنة اقتحامية متكررة عن الحدث، تسبب التوتر والهم وتشمل صوراً وافكاراً ومدركات.

ثانياً.احلام مزعجة ومتكررة عن الحدث.

ثالثاً. التصرف او الشعور كان الحدث المسبب للصدمة يعاود الوقوع (يتضمن اعادة خبرة الحدث او الخداع الحسي او هلاوس او نوبات تفككية بما في ذلك التي تحدث في اليقظة او في حالة التسمم).

رابعاً. انزعاج نفسي حاد عند التعرض لمثيرات داخلية او خارجية ترمز او تشابه مظهراً من مظاهر الحدث الصادم.

خامساً. استجابة فسلجية عند التعرض لمثيرات داخلية او خارجية تشابه مظهراً من مظاهر الحدث الصادم.

ج. تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة، وتراخ في القدرة على الاستجابة (وهو ما لم يكن موجوداً عند المريض قبل الصدمة). وتشخص (او تظهر) بثلاث او اكثر من الطرائق الآتية:

أولاً. بذل الجهود لتجنب الافكار والمشاعراو الاحاديث المرتبطة بالصدمة.

ثانياً. بذل الجهود لتجنب الانشطة او الاماكن او الاشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة.

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

رابعاً.ابتعاد ملاحظ عن الاهتمام او المشاركة في الانشطة المهمة.

خامساً. الشعور بالانفصال عن الآخرين او الغربة عنهم.

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

سابعاً. الاحساس بغموض المستقبل (مثل فقدان الامل بالحصول على عمل او بالزواج او بانجاب الاطفال او بعمر بالمعدل الطبيعي).

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

أولاً. صعوبات في الخلود للنوم او الاستمرار فيه.

ثانياً. الاستثارة (الهيجان) او نوبات الغضب.

ثالثاً. صعوبة التركيز.

رابعاً. تيقظ شديد.

خامساً. استجابة جفلة مبالغ فيها.

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

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

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

اذا كان استمرار اعراض الاضطراب ثلاثة اشهر فاكثر.

ثالثـــاً. اضـــطراب مـــا بعـــد الـــضغوط الـــصدمية المتـــاخر الظهـــور: (Delayed PTSD) : اذا ظهرت علامات الاضطراب بعد ستة اشهر ولم تظهر قبلها. ويستفاد من المعيار (هـ) للتمييز بين الانواع الثلاثة للاضطراب.

و. يسبب الاضطراب انزعاجاً واضحاً او خللاً في الوظيفة الاجتماعية والمهنية او غيرها من الوظائف الحياتية العامة.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

١. النماذج النظرية الخاصة بالضغوط :

لقد اختلف العلماء في تحديد طبيعة الضغوط وماهيتها، كما اختلفوا في تحديد انواعها. ويمكن ان نجمل وجهات النظر هذه في ثلاثة نماذج نظرية هي :-

أ. انموذج المثير The stimulus model :

تركز وجهة النظر هذه على الصفات المشتركة للاحداث وتجعل منها عوامل ضاغطة على الافراد. فعندما تتجاوز شدة المثير قابلية الفرد على التكيف معها تكون عامل ضغط عليه وتصبح عبئاً كبيراً "Over Load". وتظهر علامات الضغوط الجسمية (كارتفاع

ضغط الدم وزيادة افراز الحوامض)، او النفسية (كالقلق او الاكتئاب) (Ivancevich & Matteson, 1980, p.122).

ب. انموذج الاستجابة للضغط Stress - Response Model :

يعرف هانز سيلي (H. Selye) ١٩٥٦ الضغط بانه رد فعل غير محدد، يظهر عند التعرض الى العوامل الضاغطة التي تصنف الى اصناف ثلاثة هي :-

اولا. عوامل الضغط النفسي - الجسدي : مثل الاصوات المزعجة، او الاصابات، او الجروح، او الحوادث، او الآلام الجسدية ... الخ.

ثانيا. عوامل الضغط النفسي : مثل القلق والمخاوف (على انواعها) والاخطار (وخاصة مايهدد الحياة منها) والوحدة والارهاق الفكري...الخ.

ثالثا. عوامل الضغط الاجتماعي : مثل الصراعات المهنية والظروف الحياتية المعيشية الصعبة والخلافات العائلية وصعوبات العلاقات الاجتماعية الشخصية والعزلة الاجتماعية ...الخ (النابلسي، ١٩٩١، ص ٢٥٦).

وقد وضحت العلاقة بين الانفعال وعدم التوافق الفسيولوجي المصاحب له بمراحل ثلاث اطلق عليها اعراض التكيف الفسيولوجي العام (General Adaptation, Syndrom (GAS)) هي:

اولا. مرحلة الانذار The Alaram Stage : وتظهر في سرعة خفقان القلب وبنقص في حيوية العضلات وانخفاض في حرارة الجسم ... الخ. وبذلك تتناقص المقاومة الفسيولوجية وقتاً قصيراً في حين يستجمع الجسم قواه للمقاومة.

ثانيا: مرحلة المقاومة The Stage of resistance : تعتمد الى درجة كبيرة على قوة الفرد ولكن اذا اجبر على الاستمرار زمناً طويلاً فانه يمر

ثالثا. مرحلة الاتهاك (الاستنزاف، الاستنفاذ) Tuestage of exhaustion : تتميز باستنفاذ قدرات الجسم على التكيف مع العوامل الضاغطة، فتجعله عاجزاً عن التفاعل او حتى اعطاء استجابات لهذه المثيرات. وفي حال استمرارها يمكن ان يؤدي ذلك الى الموت (النابلسي، ١٩٩١، ص٢٥٧- ٢٥٨ ؛ فونتانا، ١٩٨٩، ص٢٨).

ج. انموذج التفاعل للضغط Interaction Model :

الضغط بحسب هذا الانموذج هو اية قوة او متغير يشكل عبئاً على الجسم (سواء اكان هذا المتغير داخلياً فسلجياً ام اجتماعياً نفسياً) والاستجابة له. وان ردود الافعال لهذا الضغط تعتمد كيفية ادراك الفرد او تقويمه للاذى اوالتهديد الذي يواجهه (Worchel, 1986, p.366).

٢. ويمكن تناول بعض النظريات التي تناولت تفسير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وهي كالآتي :

أ. نظرية التحليل النفسي (Psychoanlytic Theory) :

عَدَّ فرويد صدمة الولادة وما يصاحبها من احساس الوليد بالاختناق اولى تجارب القلق في حياة الانسان. وترتكز نظرية فرويد في العصابات الى ان اصل هذه العصابات تعود الى العقد النفسية الطفولية. 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، ١٩٩١، ص٢٤).

ب. نظرية السيكوسوماتيك التحليلي :

السيكوسوماتيون يشددون على دور العصابات النفسية - الجسدية ولكن لايهملون العصابات النفسية وامكانية وجود النوعين معاً. اذ تظهر المظاهر النفسية وتظهر المظاهر الجسدية في احيان اخرى. في رايهم ان هذا ما كان يحدث تحديداً في حالة دورا. اذ كانت تتناوب عليها المظاهر الهيستيرية والمظاهر الجسدية. وعليه فانهم يرون ان عجز فرويد في علاجة لحالة دورا انما يعود الى اهماله لعصابات دورا السيكوسوماتية وتركيزه على عصابها الهيستيري (النابلسي، ١٩٩١، ص ٢٦ - ٢٧).

ج. النظرية السلوكية Behavioural Theory :

بناءً على هذه النظرية يكون 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)

د. نظرية معالجة المعلومات : (Information - Processing Approaches to (PTSD)

وعلى وفق هذه النظرية فان الحدث الصادم، يدرك على انه معلومة جديدة وغريبة عن المخطط الادراكي لاتوجد 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).

هـ. نظرية التعلق Attachment Theory :

ركزت هذه النظرية على الارتباط العاطفي ذي المنشا البايولجي بين الوالدين وبين الطفل. وبحسب دراسة باولبي ١٩٦٩ فان الحاجة الانسانية الى ارتباط عاطفي عميق ينشا من اجتماع عوامل متعددة. وتشتمل هذه العوامل - التنشئة الاجتماعية والتركيب الوراثي

(Genetics)، والمحتوى البايولجي الذي يدفع (الطفل) الى الارتباط العاطفي والالتصاق بمانحي الرعاية له (الوالدين)، وذلك من اجل حمايته ووقايته. اذ يمنح الوالدان اشارة السلامة والفرصة للطفل بان يكتشف العالم المحيط به بدون الاصابة باذى او خوف.

وعند تعرض الفرد الى المواقف المتسمة بالاذى او الصدمات فانها تتحدى اشارة السلامة هذه فينشا صراع عاطفي يتطلب من الطفل ان يقوم بمناورات نفسية ليعيد تكوين احساسه بالامان والسلامة. وحين لايتم انجازهذه العملية بسهولة فقد يتبع ذلك القلق والاكتئاب.

ويرتبط التاثير الاقصى لهذا الصراع بصعوبة تكوين العلاقات الاجتماعية بمرحلة البلوغ. وقد ينجم عن ذلك صعوبات او خوف من الاختلاط بالاخرين واقامة علاقات صداقة معهم (Miller, 1995, p.6-7).

و. النظرية البايولوجية Biological Theory :

لقد توصلت الدراسات التي اجريت على الحيوانات عند تعريضها للضغوط، وكذلك الدراسات السريرية التي اجريت على الانسان، الى ان نظام النورادرينالين (Noradrenergic) والمنظومة الافيونية (Endogenous opiate) ومحور ما تحت المهاد - النخامي - الكضري (Hypothalamic, pitutary-adrenal) تكون مفرطة الفعالية والنشاط عند المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

كما توصلت نتائج الدراسات الاخرى الى وجود الفعالية والاستجابة المتزايدة للجهاز العصبي اللاارادي (التلقائي) (Autonomic nervous system) عند المرضى المصابين باضطراب مابعد الضغوط الصدمية من خلال ضربات القلب المتزايدة وقراءات ضغط الدم. وكذلك من خلال اضطرابات النوم (Textbook of Psychiatry, 1997).

ز. المناعة النفسية Psychoimmunogogy :

هناك فرضية جديدة تربط الحالة النفسية بالبيولوجيا (الضغط وعلم المناعة)، ويبنى الافتراض على اساس وجود علاقات بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني وجهاز المناعة.

مما لاشك فيه ان الاحداث الضاغطة تكون غالباً منشا العديد من الاعراض (كالقرحة وارتفاع الضغط والانهيار ...الخ) فضلاً عن اثباتات كثيرة تجمع على ان الضغط يؤثر على قدرة الجسم على مقاومة الالتهابات والاورام (اي على جهاز المناعة).

كما ان هناك دراسات تدل على ان الاشخاص ضعيفي القدرة على مواجهة الشدة يظهرون استجابات مناعية ضعيفة تجاه اللقاح وانخفاضاً في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية (القاتلة للميكروبات) وفي نشاطها. كما ان انتاج الخلايا اللمفاوية (Lymphocytes) لمضادات الاجسام يكون ادنى لدى ضعيفي القدرة منه لدى الذين يملكون قدرة قوية على المواجهة. ومنذ ان اثبتت الدراسات التجريبية وجود تفاعلات مزدوجة بين الدماغ - (العقل) وبين الضوابط المناعية، اصبح موضوع الضبط النفسي - العصبي - الغددي المناعي محوراً للابحاث الدائرة حول الضغط وانعكاسه. وقد ثبت ان الاحداث الضاغطة تتسبب في اطلاق افيونات المخ (الاندورفين) من مصادر مركزية (واقعة في الدماغ) ومحورية (خارج الدماغ) مما يتسبب في قمع ردود الافعال المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على المواجهة. فكلما انخفضت هذه القدرة ازداد افراز الاندورفين. وفي المقابل يمكننا ملاحظة انخفاض انتاج النورادرينالين (في الدماغ الاوسط للحيوانات) خلال مرحلة النشاط الاقصى لرد الفعل المناعي (نتيجة للضغوط المناعية التي يطلقها جهاز المناعة.

ان انخفاض مستوى النورادرينالين الدماغي قد ينتج عنه انخفاض في النشاط الدماغي. وهذا يفسر اسباب انخفاض مقاومة ضعاف القدرة على مواجهة الآثار المؤذية التي يمكنها ان تنشا عن الموقف الضغط (النابلسي، ١٩٩١، ص٢٤٤- ٢٥٦).

٣. دراسات سابقة:

نتناول فيما ياتي مجموعة من الدراسات ذات العلاقة بالحروب مثل دراسة سوتيكر (Sutker) وآخرين ١٩٩٣ والتي اجريت في امريكا لتقويم الآثار النفسية والعقلية لصدمة الحرب لدى الجنود المشاركين في الميدان الحربي في الباسفيك في الحرب العالمية الثانية. وكان من بينهم اسرى حرب يابانيون. اذ اجريت مقابلة مجموعة من ٣٦ اسيراً من اسرى الحرب بمجموعه من ٢٩ جندي حرب (لم يتعرضوا للاسر) بعد اربعين سنة، وقد شهدوا جميعهم قتالاً شديداً واصابات بالغة في وحداتهم العسكرية. كما جرى تقويم المرض النفسي لديهم باستعمال المقابلة التشخيصية لاعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وحالات المزاج السلبية. وعلى الرغم من تشابه المجموعتين في الخلفيات الشخصية وفي المعاناة من كارثة صدمة الحرب، الا انهم اختلفوا في شدة الاعراض النفسية المسببة للاضطرابات النفسية ونوعها. وقد كانت اضطرابات الكآبة والقلق شائعة عند المجموعتين. ولكن الاختلاف كان في تكرار اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. وكذلك اظهرت النتائج ان ٧٨٪ من الاسرى اصيبوا باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية الدائم موازنةً بـ ٢٩٪ من جنود الحرب المشاركين من غير اسرى الحرب. واستنتج من خلال الدراسة بان سبب استمرار الاعراض وبقائها عند الاسرى هو الضغط المفرط الذي تعرضوا له خلال مرحلة الاسر. ووجد كذلك ان هناك علاقة بين شدة اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية والضغوط التي تعرضوا لها بعد الاسر وتكيفهم لها.(Sutker etal, 1993, pp.240-245)

وقد اجريت دراسة مسحية لاضطرابات ما بعد الحروب في سيريلانكا على (١٠١) فرد اختيروا بصورة عشوائية من (١٠١)عائلة باعمار تزيد على (١٥) سنة. وذلك باستعمال استبيان تاثير الضغوط (Stress Impact Questionnaire) والمقابلة السريرية. ووجد ان نصف افراد العينة قد تعرضت الى انواع من الضغوط الصدمية الحربية تتراوح ما بين (٥- ٩) صدمات. وتعرض ربع العينة الى اكثر من (١٠) حوادث صدمية خلال ذلك الزمن و ٦٪ منهم لم تخبر اي حدث صدمي. وظهر ان ٦٤٪ منهم يعاني من امراض نفسية و ٢٧٪ منهم يعاني من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، و ٤١٪ من العينة كانت تعاني من اعراض نفسية جسمية، و ٢٦٪ يعانون من اضطرابات قلق، ويعاني ٢٥٪ منهم من كآبة شديدة، و ١٩٪ منهم يتميز بالعدوانية، و ١٣٪ منهم لديه مشاكل في العلاقات الاجتماعية و ١٥٪ منهم اساءوا استعمال الكحول والعقاقير، وان ١٨٪ لديهم عوق وظيفي (Functional disability). وقد خلصت الدراسة الى ان الحوادث الصدمية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالاعراض النفسية والنفسية الجسمية. (Somasundaram, etal, 1994, pp.524-527).

واستهدفت دراسة لفونتانا (Fontana) وآخرين ١٩٩٥ تعرف سبب الشروع بالانتحار لدى عينة مؤلفة من (١١٩٨) جندي حرب فيتنام (من الذكور فقط). وذلك باستعمال انموذج مقابلة تنظيمية جرى عليه اختبار الصدق والثبات. واستنتجت الدراسة بان الاضطرابات النفسية هي العامل الوحيد الذي اسهم بشكل مباشر في الشروع بالانتحار. واستنتجت ايضاً ان التعرض للحدث الصدمي يسهم بشكل مباشر في الاصابة باضطراب مابعد الضغوط

الصدمية الذي يسهم بدوره في الشروع بالانتحار (Fontana et al, 1995, p.102-109).

وفي دراسة العطراني ١٩٩٥ التي اجريت بعد ان قصفت الولايات المتحدة الاميريكية ملجا العامرية في بغداد قصفاً وحشياً ليلة الثالث عشر من شباط عام ١٩٩١. نتج عنه استشهاد (٤٠٣) من المواطنين بينهم (٥٢) طفلا و (٢٦١) امراة و (٩٠) رجلاً من كبار السن ونجى (١٤) شخصاً فقط. وقد استهدفت الدراسة التعرف على نسبة الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى العينة المتعرضة لتلك الصدمة (عينة قصدية من اقارب واصدقاء الضحايا متكونة من ١٥٠ طالباً وطالبة) موازنة بعينة غير متعرضة (١٥٠ طالباً وطالبة). وكذلك نسبة الاصابة عند اقارب الضحايا مقابلة بنسبتها عند اصدقائهم واعد مقياس لقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية اعتماداً على المراجعة الثالثة المعدلة للجمعية الاميريكية للطب النفسي (APA; DSM-III-R, 1987). اذ طبق المقياس على عينة مكونة من (٣٠٠) طالباً و طالبة، نصفهم من اقارب واصدقاء الضحايا وعددهم ١٥٠طالباً و طالبة موزعين بالتساوي بين الجنسين (٦٦ من اقارب الضحايا و ٨٤ من اصدقاء الضحايا) و (١٥٠) طالباً وطالبة من غير المتعرضين. وقد اظهرت النتائج ان نسبة الاصابة لدى اقارب الضحايا واصدقائهم كانت ٣٧٪ مقابل ٥٪ للعينة غير المتعرضة لاي حادث صدمي. اما لمتغير درجة القربى فقد كانت نسبة الاصابة لدى الذين فقدوا افراداً من عوائلهم واقاربهم (٦٥٪) مقابل (١٩٪) للذين فقدوا اصدقائهم. ولمتغير الجنس كانت نسبة الاصابة عند الذكور (١٦٪) اقل من الاناث (٨٤٪). وخلصت الدراسة الى ان قصف ملجا العامرية قد ادى الى اصابة الطلبة باضطرابات نفسية وهم بحاجة الى الرعاية النفسية والسلوكية ويحتاجون الى دراسات متابعة وعلاج مناسب. (العطراني، ١٩٩٥)

وفي دراسات تاثير الكوارث الطبيعية والبيئية على الافراد قام كاريسون (Carison) وآخرين ١٩٩٣ التعرف على اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند المراهقين بعد حادث اعصار في شمال كارولينا بكولومبيا عام ١٩٩٠. والتي اجريت بعد سنة من حدوث الاعصار وذلك من خلال الاجابة عن استبيان مكون من ١٧٤ فقرة يقيس اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (بالاعتماد على المراجعة الثالثة المعدلة للجمعية الاميريكية للطب النفسي (APA; DSM-III-R). اذ تالفت العينة من (١٢٦٤) مراهقاً [(٢٦٥) مراهقاً ابيض اللون و (٣٣٥) مراهقاً اسود اللون و (٣٥٨) انثى سوداء اللون وقد وجد ان ٢٠٪ من العينة كانوا باعمار (١١- ١٧) سنة. وكانوا يعانون من اعادة خبرة الحدث الصدمي ويعاني (٩٪) منهم من اعراض تجنبية، ويعاني (١٨٪ منهم من فرط الاستثارة. وكانت نسبة الاصابة اقل باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند الذكور الزنوج مقارنة بالذكور البيض. وفي الدراسة نفسها ظهر ان نسبة حوادث العنف ترتبط بدرجة عالية بالاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بين الذكور والاناث. (Carison et al, 1993, pp.522-529).

وهدفت دراسة اخرى لكار (Carr) وآخرين ١٩٩٥ التعرف على الاثار النفسية والاجتماعية بعد التعرض لزلزال حدث عام ١٩٨٩ في نيوكاسل في استراليا. تكونت العينة من (٣٠٠٧) افراد بالغين فحصوا بعد ستة اشهر من حدوث الزلزال. واستعمل في هذه الدراسة استبيان الصحة النفسية (GHQ-12 ; Goldbergs , 1972) المكون من ١٢ فقرة ومقياس تاثير الحدث (IES; Horowitz et al, 1979) فضلاً عن مقياس آخر لقياس عوامل التكيف المعرفية والسلوكية والتجنبية (Billings and Moos, 1981) وقد تبين انه كلما زاد التعرض للزلزال زادت الحاجة الى الخدمات الاسنادية وزاد احتمال الاصابة

باضطراب مابعد الضغوط الصدمية. وقد تبين اصابة (١٨,٣٪) من العينة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، و ٢٥ ٪ عانوا من ضغط نفسي (Psychologyical distress) .

(Carr etal, 1995, pp.539-555).

اما الدراسات التي تتعلق بالحوادث الجنسية فقد اجرت زيتلين (Zeitilin) وآخرين ١٩٩٣ دراسه في الولايات المتحدة الامريكية لتعرف مدى وجود علاقة بين ضحايا الاغتصاب والاضطرابات المزاجية (Alexithymic). اذ طبق مقياس اضطراب المزاج لتورنتو (Toronto Alexithymic) على عينة عددها (١٢) ضحية اغتصاب مصابة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية، و (١٢) مفحوصة تمثل مجموعة موازنة من غير المصابين بالاضطراب ومن غير المصدومات. فكانت النتائج تشير الى ان ضحايا الاغتصاب هن الاكثر عرضة للاصابة بالاضطرابات المزاجية من المفحوصات في مجموعة الموازنة من غير المصدومات. كما ان المفحوصات اللواتي لديهن اكثر من حادثة اغتصاب واحدة، هن اكثر عرضة للاضطرابات المزاجية من الضحايا المتعرضات لحادثة اغتصاب واحدة (Zeitlin etal, 1993, pp. 661-663).

واجرت دراسة اخرى من قبل فوا (Foa) وآخرين ١٩٩٥عن الحوادث الجنسية في الولايات المتحدة الامريكية والتي هدفت الى بحث الفرضيات المتعلقه باهمية اعراض اليقظه المفرطه (Arousel) والخدر (Numbing) والاعراض الاقتحامية (intrusion) بعد الاغتصاب. اذ قومت اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدميه لدى (٧٢) امراة تعرضت الى اغتصاب جنسي، بعد (٣) اشهر من الحادث و (٨٦) امراة ضحيه لاعتداء غير جنسي. ووصلت الدراسه الى ان الخدر هو احد الاعراض الرئيسة لاضطراب ما بعد الضغوط الصدميه وسجلت درجآت اعلى من معيايري اعادة خبرة الحدث الصدمي والاستثاره المفرطة. كما اوضحت النتائج ان هناك نمطين من الاعراض بعد الصدمه احدهما يميز اضطراب ما بعد الضغوط الصدميه والثاني يميز رد فعل رهابي (الاستجابة بالخوف) (Foa etal, 1995, pp.116-120).

وفي تاثير حوادث العنف والتعذيب اجرت نورث (North) وآخرين ١٩٩٤ والتي هدفت الى تعرف اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى الناجين من حادث قتل جماعي في كافتيريا في مدينة كيلين تيكس (Killen - Tex) في الولايات المتحدة الامريكية. اذ قوبل ١٣٦ ناجياً من الحادث بعد شهر واحد تقريباً منه باستعمال جدول المقابلة التشخيصي المعد للكوارث.

اشارت النتائج الى اصابة ٢٠٪ من الرجال و٣٦٪ من النساء باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، وكان اكثر الاضطرابات النفسية تاثيراً. ولم يكن لاغلب المفحوصين الذين ظهر عليهم الاضطراب اي تاريخ سابق لمرض نفسي. كما اصيب (٥٠٪) من النساء و (٢٥٪) من الرجال باضطراب نفسي آخر بعد الكارثة ولاسيما اضطراب الاكتئاب (North etal, 1994, pp.82-88).

وفي تاثير صدمة الطفولة على حياة الفرد هناك دراسة تريفلمان (Triffleman) وآخرين ١٩٩٥ التي اجريت في الولايات المتحدة الامريكية وهدفت الى معرفة اثر الصدمة في الطفولة وتاثيرها فيما بعد. اذ درست عينة من الجنود الامريكان الذكور وعددهم (٤٦) مفحوصاً، من مرضى سوء استعمال المواد (Substance a buse in patients). اذ استعمال استبيان الحوادث السابقة الصدمية (Traumetic Antecedents

(Structured Clinical Guestionnaire). من خلال المقابلة السريرية المنظمة (Interview) بالآعتماد على مراجعة الثالثة المعدلة للجمعية الامريكية للطب النفسي.

(APA ; DSM-III-R).

واستعمل انموذجاً لقياس اضطرابات سوء استخدام المواد ايضاً (Psychoactive Substancc use disorder) ومؤشر شدة الادمان (The Addiction Sevevity Index)، وكذلك المقابلة السريرية المنظمة (Structured Clinical Interviewer; Scid) بحسب المراجعة الثالثة المعدلة للجمعية الامريكية للطب النفسي (DSM-III-R). وتبين من خلال النتائج ان (٧٧٪) من الجنود الامريكان الذين درسوا كانوا قد تعرضوا لصدمة شديدة في الطفولة. وعانى (٥٨٪) منهم من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية مدى الحياة (Life Time). وقد ظهرت علاقة ارتباطية قوية موجبة بين صدمة الطفولة والادمان على المواد. (Triffleman. et al., 1995, pp.172-176).

وفي تاثير صدمة الطفولة على حياة الفرد هناك دراسة اخرى قام بها فاميولارو (Famularo)واخرين ١٩٩٤ والتي اجريت في الولايات المتحدة الامريكية على عينة من ١١٧ طفلاً تراوحت اعمارهم بين (٥- ١٢) سنة، كانت معاملة والديهم لهم سيئة اذ سحبوا من الحضانة الابوية. وقد انطبقت شروط معايير المراجعة الثالثة المعدلة للجمعية الامريكية للطب النفسي (DSM-III-R) لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية على (٣٥٪) منهم. ثم قوبلوا باطفال اخرين اسيئت معاملتهم ايضاً ولكنهم غير مصابين بهذا الاضطراب. وكان اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية هو المتغير التابع الاساس في الدراسة. واستنتج من خلال الدراسة بان اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية قد تسببه عوامل يمكن تمييزها خلال السنة الاولى من عمر الطفل عند تعرضه لنقصان في الوزن لاقل من (٢,٢٥) كغم، او عند اصابته باليرقان (ابو صفار) (Jaundice)، او التقيوء (Vomiting) او الاسهال (Diarrhea) او الالتهابات او مشاكل في النوم او البكاء المستمر (Frequent Crying)، او الاستمرار بقلة الوزن، او سرعة الهيجان (Fussiness)، او الاحتياج العصبي (Jumpiness) او الضغط النفسي (Distress) عند انتقاله من مكان الى اخر.ولم تتوصل الدراسة بصورة واضحة الى ان العرق له تاثير على الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية خلال تلك المرحلة العمرية. (Famularo et al , 1994, p.1032-1038).

ومن الملاحظ ان الدراسات العراقية في هذا المجال قليلة للغاية اذا ما قورنت بعدد الدراسات الاجنبية والتي مرت باقل من ظروف واحداث العراق ولم تكن العينات في هذه الدراسات كافية لتعميمها على جميع احاء العراق ولو انها اعطت بعض المؤشرات عن ضرورة اجراء دراسات مسحية بشكل اكبر. فمثلاً دراسة الكبيسي وآخرين (١٩٩٥) والتي طبقت مراجعي العيادة الخارجية النفسية لمستشفى الرشيد العسكري التعليمي وابن رشد التعليمي والتي اظهرت اصابة ٥٣٪ (من المراجعين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من اصل (١٥٠) مريضاً.

وفي دراسة اخرى للكبيسي وآخرين (١٩٩٩) اظهرت اصابة ٤٣٪ (من المراجعين لمركزي الأنبار والتأميم للتأهيل) باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من اصل (١٠٠) مريضاً.

وفي دراسة اخرى للكبيسي وآخرين (٢٠٠٢) اظهرت اصابة ٦٣٪ (من المصابين بالعوز المناعي البشري الموجب) باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من اصل (١٦) مريضاً.

وفي دراسة اخرى للكبيسي وآخرين (٢٠٠٢) اظهرت اصابة ٨٠٪ (من الأسرى العائدين من ايران) باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من اصل (١٠٠) أسير.

وفي دراسة اخرى للكبيسي واخرين التي طبقت على طالبات كلية التربية للبنات اظهرت النتائج عن تعرض ١٨٧ طالبة الى احد انواع الحوادث الصدمية من مجموع العينة البالغة (٣٠٠) طالبة. وسجلت الفقرة التاسعة (وفاة احد أفراد العائلة أو الأصدقاء الأعزاء) اعلى اجابات (٦٢) اجابة والتي شكلت نسبة (٣٣٪) من المتعرضات الى الحوادث الصدمية. اما الفقرتين (١٢. تجربة طلاق او انفصال أو ابتعاد ، ١٥. حوادث اخرى لم تذكر في أعلاه). وتلتها الفقرتان (٨، ١٠) (معاناة من ضرر جسدي، مشاهدة تعرض شخص الى إصابة خطيرة أو لقتل بصورة عنيفة وقاسية أو لتعذيب بشكل غير طبيعي) فقد سجلت (١٢) اجابة لكل فقرة. وجاءت الفقرتان (٥. حريق وقصف للحي السكني، ١٤. التعرض الى حادث جنسي سواءاً بالتهديد أو الاجبار أو استعمال السلاح أو من دونه) بالدرجة الرابعة من مجموع الاجابات للحوادث الصدمية. مما يستدعي ذلك الى ضرورة دعم واسناد الأفراد والعوائل الذين يتعرضون الى مثل هذه الصدمات.

وفي دراسة العطراني (١٩٩٥) على عينة من اقارب واصدقاء ضحايا ملجا العامرية بحجم (١٥٠) طالبا و طالبة موزعين بالتساوي بين الجنسين. ظهرت اصابة ٣٧٪ من العينة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية. فيما يخص متغير درجة القربى فقد كانت نسبة الاصابة لدى الذين فقدوا افراداً من عوائلهم او اقاربهم (٦٥٪) مقابل (١٩٪) من الذين فقدوا اصدقاءهم.

وفي دراسة الكرخي (١٩٩٤) التي هدفت الى ايجاد مدى انتشار اضطراب مابعد الضغوط الصدمية في مراجعي العيادات الخارجية النفسية والعيادات الخارجية غير النفسية، اسفرت النتائج عن وجود اصابة في ٤٥٪ من العينة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية (بحسب DSM-III-R) ووجد ان هذا الاضطراب شائع في العينة العسكرية والمدنية، وكذلك في الذين هم تحت عمر ٣٨ سنة، والمتزوجين والعاطلين عن العمل. ووجد كذلك ميل المصابين الى زيادة تناول الكحول وسوء استعمال العقاقير المستعملة للعلاج النفسي (الكرخي، ١٩٩٤).

٤. مناقشة النظريات والدراسات السابقة:

لقد برزت عدة نظريات ونماذج في تفسير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية اشرنا اليها في الاستعراض النظري السابق. ان الاستنتاج الاول الذي يمكن التوصل اليه من ذلك الاستعراض، هو ان كل النظريات اتفقت على وجود عامل ضاغط يتسبب في نشوء الاضطراب والذي يمثله المعيار الاول من معايير الاضطراب التي حددتها الجمعية الامريكية للطب النفسي.

والاستنتاج الثاني الذي يمكن التوصل اليه هو ان 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 هو في تفسيرها للاضطراب لا في

المعايير. فوجهة نظر ميلاني كلاين تؤكد ان نوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص لها علاقة بظهور الاضطراب.

اما النظرية السلوكية فتؤكد وجود عاملين يكون بمثابة منبه لظهور اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. فالحادث الصدمي يكون بمثابة منبه غير مشروط الذي يظهر الخوف والقلق. ويصبح المنبه الآخر الموجود اثناء الحدث منهاً مشروطاً للخوف والقلق خلال عملية الاشتراط التقليدية. وكلما كانت الصدمة شديدة تزداد المنبهات القادرة على اظهار الاستجابات العاطفية المشروطة. ومن خلال ذلك يقوم الفراد بالتجنب والشعور بعدم الراحة المقترن والملازم للاحداث المرتبطة بالصدمة.

وتهتم نظرية معالجة المعلومات بعدم قدرة الشخص المصاب بالاضطراب على ادراك الخبرة التي قامت بترسيب الاضطراب او معالجتها او تبريرها. اذ يستمر الفرد بملاقاة الضغط ويحاول تجنبه.

ويعتقد ليتزوكين (Litz & Keane) بان الافراد المصابين يعانون من خلل في شبكة الصدمة (trauma network) (الادراك) يؤدي الى معالجة الفرد للمعلومات بصورة خاطئة، بحيث يعي الفرد المصاب الاشياء المهدة على نحو مبالغ فيه، ويقوم بتفسير بعض الاشياء والتلميحات المبهمة على انها تهديد لذلك يصبح من السهل اثارة غضبه ويتسبب ذلك في سلوك تجنبي (Litz & Keane, 1989).

وبحسب رؤية هورتز (Horowitz) ١٩٧٧، فان الاحداث الصدمية تحدث اضطراباً لادراك الفرد للواقع. وقد اشار الى ان الناجين من الضغوط الصدمية يعانون من الاعراض في مراحل معينة، ولاسيما الاشخاص الذين اظهروا تاخراً في ادراك واستيعاب وفهم الحادث. واكد ان رد الفعل المباشر قد يكون عبارة عن اضطراب عاطفي يعقبه رفض التصديق وخدر في الاحاسيس وقد يحدث بعد ذلك مرور الفرد بمراحل يعاني فيها من افكار او صور او مشاعر اقتحامية وفتور عاطفي (كعدم القدرة على الشعور بالحب) واحاسيس مستمرة بالرفض وخدر المشاعر وتغيرات في السلوك ويتمثل في المقياس بالمعيار وتعد كل هذه الاطوار آليات دفاعية ذاتية ناتجة عن عدم ادراك الفرد للحقائق بشكل كامل (Miller, 1995, p.8-3).

اما باولبي فيرى انه عندما يتعرض الفرد الى المواقف الصدمية ينشا عنده صراع عاطفي لاعادة توازنه واحساسه بالامان والسلامة، واذا لم تنجز هذه العملية بسهولة ينشا القلق والاكتئاب. ويرتبط التاثير الاقصى لهذا الصراع بصعوبة تكوين العلاقات الاجتماعية في مرحلة البلوغ وقد ينجم عن ذلك صعوبات اوخوف من الاختلاط بالآخرين واقامة علاقات صداقة معهم مما يسبب خللاً في الوظائف الاجتماعية والمهنية وظهر ذلك في المقياس.

ولقد افادت بعض الدراسات في بلورة متغيرات البحث. اذ دخلت فيه اغلب المتغيرات او انواع الحوادث الصدمية التي ذكرت في الدراسات السابقة.

وفي ضوء العرض السابق للدراسات السابقة يمكن القول بان دراستنا تعد استكمالاً للدراسات السابقة وتطوراً عنها ويتمثل الاستكمال كما اجمعت الدراسات السريرية ودراسات علم الاوبئة الاعتقاد السائد بان الاشخاص الذين عانوا احداثاً مليئة بالضغوط من قبل معرضون اكثر للاصابة باعراض مماثلة لاضطراب مابعد الضغوط الصدمية. وعُدّ الاشخاص الذين عانوا من النزاعات المسلحة Combat Traumatic Stress، واسرى

الحرب وضحايا الكوارث الطبيعية، فضلاً عن الاشخاص الذين مروا بتجربة طلاق، او موت عزيز او اصابته بمرض مميت او الذين عانوا من تصرفات عوائلهم العنيفة وضحايا الاغتصاب الجنسي او اي اذى جنسي آخر هؤلاء معرضون اكثر للاصابة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية او اعراضه (Miller, 1995, pp.8-3).

بالنظر الى اهمية هذا الاضطراب من ناحية تاثيره المستقبلي على الضحية، فقد استعمله المحامون، اخيراً في حالات الدفاع القانوني لتعويض المصاب في القانون المدني لمجموعة من الدول المتقدمة، واصبحت حالات الدفاع المستندة الى اضطراب مابعد الضغوط الصدمية شائعة وعلى نحو متزايد. كما اصدرت المحاكم احكاما مختلفة في قضايا عدة تاخذ هذا الاضطراب بعين الاعتبار عند الحكم (Slovenko, 1994). واصبح هذا الاضطراب حجة لطلب التعويض للعوق والعجز (Orner, 1992, p.246). وقد اصدرت احدى المحاكم العراقية حكما بتعويض احد المواطنين لاصابته باضطرابات نفسية ولا سيما باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية نتيجة اعتداء احد شرطة المرور عليه.

الفصل الثالث

١. اجراءات البحث

أ. أداة البحث:

استعمل الباحث مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية اعتماداً على المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي لعام ١٩٩٤ وتالف المقياس من (٤٦) سؤالاً والذي تميز بالصدق والثبات.(الكبيسي، ناطق، ٢٠٠٤)

ب.عينة البحث :

اختيرت العينة بالطريقة العشوائية البسيطة من منتسبي جامعة بغداد وعددها ٢٨٤ فردا (٤٣ انثى، ٢٤١ ذكر). تراوحت اعمارهم ما بين (١٧- ٥٤) سنة. والجدول (٣) يوضح توزيع افراد عينة البحث ومواصفاتها من حيث الفئة العمرية والحالة الاجتماعية والتحصيل الدراسي كما في الجداول ٣، ٤، ٦، ٥.

جدول (٣)

توزيع افراد عينة البحث ومواصفاتها من حيث الجنس والفئة العمرية (ن=284)

الفئة العمرية	الجنس	
	ذكر	انثى
	التكرارات	التكرارات
	٤٣	٢٤١
(١٩- ٢٩)	٣٧	٤٤
(٣٠- ٣٩)	١	١٧٣

(٤٠- ٤٩)	٣	١٩
(٥٠- ٦٠)	٢	٥

جدول (٤)

توزيع افراد عينة البحث ومواصفاتها من حيث الجنس والحالة الاجتماعية (ن=284)

الحالة الاجتماعية	الجنس	
	ذكر	انثى
	التكرارات	التكرارات
متزوج	٦	٨٠
مطلق	١	١
ارمل	٠	٦
اعزب	٣٦	١٥٤

جدول (٥)

توزيع افراد عينة البحث ومواصفاتها من حيث الجنس والتحصيل الدراسي(ن=284)

التحصيل الدراسي	الجنس	
	ذكر	انثى
	التكرارات	التكرارات
ابتدائية فما دون	٠	١٤
متوسطة، ثانوية	٢	٤٤
دبلوم، بكلوريوس	٤١	١٨٢
ماجستير، دكتوراه	٠	١

جدول (٦)

توزيع افراد عينة البحث ومواصفاتها من حيث الجنس والمهنة (ن=284)

المهنة	الجنس	
	ذكر	انثى
	التكرارات	التكرارات
طالب	٤١	٢٢٦
استاذ جامعي	٢	٤
موظف	٠	١١

هـ.الوسائل الاحصائية :

أستعملت التكرارات والنسب المئوية في استخراج النتائج

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

لتحقيق الهدف الاول (تعرف عدد المتعرضين الى الحوادث الصدمية) فقد بينت النتائج عن تعرض ١٩٦ فردا (٦٩٪) لاحد او اكثر من حادث صدمي واحد من انواع الحوادث الصدمية التي ذكرت في المقياس من مجموع العينة البالغة (٢٨٤) فردا. وسجلت الفقرة الحادية عشر (وفاة احد أفراد العائلة أو الأصدقاء الأعزاء) اعلى الاجابات (١٥٨) اجابة والتي شكلت نسبة (٥٥٪) من المتعرضين الى الحوادث الصدمية. وتليها الفقرة ١٩ (هل شهدت انفجار عبوة ناسفة او سيارة مفخخة او أي نوع اخر من الانفجارات، او اختطفت انت او احد افراد عائلتك او احد اصدقائك الاعزاء). وهكذا بالنسبة لبقية الاجابات وكما موضح بالجدول (٧). ومن الملاحظ على هذه النتائج بان هناك بعض من افراد العينة قد تعرضوا لاكثر من حادث صدمي واحد وهذا مالم يذكر في المراجعة الرابعة للجمعية الامريكية للطب النفسي ولا في كراس الاضطرابات النفسية لمنظمة الصحة العالمية اللتان وضعته للصدمة الواحدة مما يستدعي مراجعتها مرة اخرى.

جدول (٧)

انواع الحوادث الصدمية ن= ٢٨٤

ت	الفقرات	العدد	%
١	هل تعرضت الى كارثة طبيعية كأن تكون إعصاراً أو زو بعة أو إعصاراً مصحوباً بمطر وبرق أو فيضاناً أو هزة أرضية.	٥	١٠
٢	هل تعرضت الى مرض خطير كاد ا يؤدي بحياتك (كالسرطان أو القلب أو الذبحة)اوالى عملية جراية خطيرة.	٨	٣٣
٣	هل تعرضت الى حادث سيارة خطير.	٢٨	٢٨
٤	هل تعرضت الى اصابة جسمية خطيرة أو عانيت من ضرر جسدي مفاجئ و	٧	٢٤

	غير متوقع نتيجة حادثة ما (مثل اصابة أو فقان احد الاعضاء الجسمية).		
٥	هل تعرض بيتكم أو حيكم السكني الى حريق كبير	٥٤	١٩
٦	هل تعرضت الى الأسر أو الاعتقال.	١	٣
٧	هل تعرضت الى التعذيب.	٣	١٢
٨	هل قصف بيتكم أو حيكم السكني .	٥٥	١٩
٩	هل اشتركت بمهمة قتالية عسكرية خطيرة .	١	٣
١٠	هل تعرضت الى التهديد الجدي باستعمال السلاح أو من دونه لسرقة سيارتك أو بيتك أو اموالك أو محل عملك.....الخ.	٣٦	١٢
١١	هل توفي أحد أفراد عائلتك أو اصدقائك الأعزاء وفاةً طبيعية أو قتلاً غير متعمداً أو بحادث سيارة.	١٥٨	٥٥
١٢	هل تعرضت الى اصابة شخص ما امامك لاصابة خطيرة أو لقتل بصورة عنيفة و قاسية أو لحادث انفجار أو لتعذيب بشكل غير طبيعي.	١٠٧	٣٧
١٣	هل قتل احد افراد عائلتك أو اصدقائك الاعزاء قتلاً متعمداً و وحشياً.	٩٦	٣٣
١٤	هل طلقت أو انفصلت أو ابتعدت عن (زوجك،زوجتك)،	٣٥	١٢
١٥	هل تعرضت الى اعتداء جنسي (بغير رغبتك)سواءً بالتهديد او بالاجبار.	٢	٨
١٥	هل تعرضت الى اعتداء جنسي (بغير رغبتك)سواءً بالتهديد او بالاجبار.	٢	٨
١٦	هل هددت بالقتل سواء النت أو احد افراد عائلتك لترك دارك أو مدينتك أو بلدك.	٧١	٢٥
١٧	هل فقد أحد افراد عائلتك أو اقربائك أو اصدقائق الاعزاء و لم يعد.	٦٧	٢٣
١٨	هل اختطفت انت أو احد افراد عائلتك أو احد أصدقائك الاعزاء.	٣١	١٠
١٩	هل شهدت انفجار عبوة ناسفة أو سيارة مفخخة أوأي نوع اخر من الانفجارات . اختطفت انت أو احد افراد عائلتك أو احد أصدقائك الاعزاء.	١٤٤	٥٠

وفيما يخص الهدف الثاني (تعرف مدى انتشار اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى منتسبي جامعة بغداد) فقد اظهرت النتائج عن اصابة ١٧٤ فردا (٦١٪) (٧ ذكور و١٦٧ أنثى) باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بشكل كامل (اي توفر كافة شروط او معايير الاضطراب الثلاثة الرئيسة من حيث اعادة خبرة الحدث الصدمي والتجنب والاستثارة المفرطة) وليس بشكل جزئي (أي عدم توفر جميع شروط او معايير الاضطراب أي ربما يعاني من بعض اعراض هذا الاضطراب) من مجموع العينة البالغة (٢٨٤) فردا. وهذا يبين ان نسبة اصابة الذكور هي ١٦٪من ٤٣ فرد الذين شاركوا بالاختبار هي اقل من نسبة اصابة الاناث البالغة ٦٩٪ من ٢٤٣ انثى اللواتي شاركن بالاختبار. وهذا يتفق مع الدراسات التي تشير الى ان نسبة اصابة الاناث اكثر من الذكور.

وفيما يخص الهدف الثالث (تعرف اكثر المظاهر اسهاما في هذا الاضطراب) فقد بينت النتائج بان معيار الاستثارة المفرطة Hyperarousal هو اكثر المعايير اسهاما في هذا الاضطراب الذي كان يعاني من اعراضه المصابين. اذ عانى ١٩٦ فردا (٥ ذكور ، ١٩١ انثى) من اعراض هذا المعيار. ويليها معيار اعادة خبرة الحدث الصدمي ١٨٥ فردا (٥ ذكور ، ١٨٠ انثى) واخيرا معيار التجنب والذي سجل ١١٧ فردا (٥ ذكور و ١١٢ أنثى).

وهنا اريد ان انوه بان هذه الاعداد ليست بالضرورة ان يكونوا قد انطبقت عليهم معايير الاضطراب جميعها. أي ربما يكون قد عانى من بعض المعايير.

اما من حيث نوعية الاضطراب كونه حاد او مزمن او متاخر (الهدف الرابع) فقد بينت النتائج عن اصابة ٣٢ فردا (٤ ذكور و٢٨ انثى) باضطراب الضغط الحاد، واصابة ٥٦ فردا (٢ من الذكور و٥٤ انثى) باضطراب مابعد الضغوط الصدمية المزمن، واصابة ٨٦ فردا (فردا واحدا من الذكور و٨٥ انثى) باضطراب مابعد الضغوط الصدمية المتأخر. كما تدلل هذه النتائج عن اهمال المصابين وعوائلهم لحالتهم لانهم يعتبرن ذلك امر طبيعي بعد التعرض لحادث صدمي

لذا علينا دراسة ظواهر هذا الاضطراب لدى المصابين بهذا الاضطراب لكونها لم تأخذ الاهمية الكافية من قبل المصابين انفسهن وعوائلهن والقائمون على رعايتهن مثل ظواهر السلوك المضطرب (السلوك العدواني، التشكي، التظلم، سرعة الاستثارة، العزلة، ...الخ).

واتفقت هذه الدراسة مع الدراسات التي اشارت على ان التعرض الى الحوادث الخطيرة يمكن ان تسبب الاصابة باضطراب ما بعد اضغوط الصدمية PTSD. وان اصابة ١٧٤ فردا بالاضطراب من ١٩٦ فردا متعرضا للحوادث الصدمية نسبة كبيرة جدا وهذا يدلل على ان لديهم مناعة نفسية قليلة تجاه الصدمات.

التوصيات:

توصي الدراسة بعدد من الأجراءات التي تهدف الى التخفيف من معاناة المصابين بهذا الاضطراب وهي:

أ. ضرورة وجود فريق طبي نفسي بشكل دائم لمعالجة هؤلاء المصابين بالجامعة.

ب. زيادة التوعية النفسية والتربوية بالاضطرابات النفسية من خلال المواد الدراسية التي تدرس او من خلال عقد الندوات والمحاضرات.

ج. ضرورة توعية الافراد بادخالهم دورات على كيفية اجراء الاسعافات الاولية النفسية بعد تعرضهم الى الصدمات النفسية للتخفيف من معاناتهم.

المقترحات:

ضرورة اجراء مسح شامل ولعينة اكبر تشمل اكبر عدد ممكن من المحافظات كونها تعرضت لحروب عدة وما رافقها من حوادث صدمية اخرى وضغوط نفسية كبيرة والتي تسبب الاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

المصـــادر References

١. **المصادر العربية :**

السامرائي، محمد عبد الحميد (١٩٩٤) : الاضطرابات النفسية لدى اسرى الحرب العراقيين العائدين من الاسر في الاسبوع الاول لعودتهم. دراسة اولية. **المجلة الطبية العسكرية العراقية** / المجلد السادس / العدد الاول ص٣٩- ٤٨، مديرية الخدمات الطبية العسكرية / بغداد - العراق.

العطراني، سعد سابط جابر (١٩٩٥) : **عقابيل التعرض للشدائد النفسية لدى طلبة المرحلة الاعدادية من عوائل ضحايا ملجا العامرية والعوائل المحيطة به**. رسالة ماجستير / كلية الاداب - الجامعة المستنصرية.

الصبوة، محمد نجيب(٢٠٠٠):مراجعة نظرية نقدية لأثر اضطرابات مابعد الصدمة والعوامل المرتبطة بها على كفاءة بعض الوظائف النفسية لدى عينات عربية وعالمية من المصدومين:دراسة وبائية كلينيكية.مجلة الثقافة النفسية.العدد(٤٤) المجلد (١١)ت١ سبتمبر ٢٠٠٠ .

الكبيسي ناطق فحل، والكبيسي طارق فحل (٢٠٠٧): اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدي عينة من جامعة بغداد بعد الاحتلال. المؤتمر العالمي الاول للخدمات والرعاية النفسية والعقلية الاولية بعد الكوارث. ابو ظبي، الامارات العربية المتحدة.(٢٢_١٨) شباط ٢٠٠٧ .

الكبيسي ناطق فحل، والكبيسي طارق فحل (٢٠٠٥): دور التداخل النفسي الاولي في خفض اعراض اضطراب الضغط الحاد في العراق. المجلة العربية للطب النفسي رقم ٩، ٢٠٠٦. صفحة ١١٠- ١.

الكبيسي ناطق فحل، والكبيسي طارق فحل (٢٠٠٥): التداخل النفسي الاولي في خفض اعراض اضطراب الضغط الحاد. بحث قدم الى المؤتمر العالمي الثامن للطب النفسي. القاهرة. مصر (١٠_ ١٥) ايلول ٢٠٠٥ .

الكبيسي، ناطق فحل (٢٠٠٤): اثر برنامج للاسعافات الاولية النفسية في خفض اعراض اضطراب الضغط النفسي الحاد. اطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية الاداب. جامعة بغداد.

الكبيسي، طارق فحل، والكبيسي ناطق فحل(٢٠٠٢): اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى الأسرى العائدين من ايران. بحث قدم الى المؤتمر العربي الأول لدور علم النفس في ماجهة تحديات الحاضر والمستقبل العربي. بغداد (٢٥- ٢٧) حزيران ٢٠٠٢ .

الكبيسي، طارق فحل، والكبيسي ناطق فحل(٢٠٠٢): الدعم النفسي والاجتماعي الأنساني. بحث قدم الى المؤتمر العربي القليمي الأول للدعم النفسي. بغداد (٢٦- ٢٩) نيسان٢٠٠١. مجلة الهلال الأحمر العراقية.العدد الثالث تموز ٢٠٠١. صفحة (١٥- ١٧).

الكبيسي، طارق فحل و الكبيسي، ناطق فحل والعكيلي، عباس حسين(١٩٩٩):اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى معوقي الحرب.بحث مقدم الى المؤتمر العلمي العاشر لهيئة رعاية مقاتلي القادسية للفترة من (٢٣- ٢٤ ت٢ ١٩٩٩ ،بغداد)

الكبيسي، طارق فحل و الكرخي، خليل ابراهيم، ولفتة، محمد، والكبيسي، ناطق فحل (١٩٩٥) **الضغوط النفسية والاضطرابات النفسية المصاحبة لها في العراق** .دراسة اولية مقدمة للندوة الوطنية حول تاثير الحصار على الجوانب النفسية والسلوكية في المجتمع العراقي، مركزالبحوث النفسية. وزارة التعليم العالي ٢٨- ٢٩ت٢ ١٩٩٥.

الكبيسي، طارق فحل، والعطراني، سعد سابط (١٩٩٧) : عقبى الكرب الرضحي لدى طلبة الاعدادية من ضحايا ملجا العامرية. **المجلة العربية للطب النفسي**، المجلد الثامن، العدد الاول، ايار (مايو)، ص٨٠ تصدر عن اتحاد الاطباء النفسيين العرب.

الكبيسي، طارق فحل، والكرخي، خليل ابراهيم، ولفتة، محمد (١٩٩٤) : **اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى العراقيين**، دراسة مقدمة للمؤتمر الطبي العسكري الثاني للمدة من ٢٨- ٣٠ اذار ، ١٩٩٤ بغداد.

الكبيسي، ناطق فحل (١٩٩٨): بناء مقياس لاضطراب مابعد الضغوط الصدمية.رسالة ماجستير غير منشورة.كلية الاداب.الجامعة المستنصرية.

الكرخي، خليل ابراهيم اسماعيل (١٩٩٤): **اضطراب عقابيل الضغوط النفسية من مراجعي العيادات الخارجية في بغداد**. اطروحة مقدمة الى الهيأة العراقية للاختصاصات الطبية (المجلس العلمي للطب النفسي).

النابلسي، محمد احمد (١٩٩١) : **الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث**. دار النهضة العربية - بيروت.

ايبان، فالسا، جون. ج. (١٩٩٧) : تدبير عقبى الكرب الرضحي بواسطة اسلوب التفريغ. **المجلة العربية للطب النفسي**. المجلد الثامن، العدد الاول، ص٢٢. تصدر عن اتحاد الاطباء النفسيين العرب.

فونتانا، ديفيد (١٩٨٩) : **الضغوط النفسية (تغلب عليها وابدا الحياة)**. ترجمة : د. حمدي علي الغرباوي / د. رضا عبد الله ابو سريع، مراجعة وتقديم الاستاذ الدكتور فؤاد ابو حطب (١٩٩٣)، مكتبة الانجلو المصرية.

مكتب اليونسيف الاقليمي في الشرق الاوسط وشمال افريقيا (١٩٩٥) : مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية. **دليل العاملين الاجتماعيين والصحيين ولمعلمي مرحلة ماقبل المدرسة**. عمان - الاردن.

٢. المصادر الأجنبية :

American Psychiatry Association (1980) : ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder***. 3rd Ed., (DSM-III) P.238. Psychiatry Association, Washington.DC.

Foa , E. B. , Riggs , D. S. and Gershuny , B. (1995a) . Arousal , numbing and intrusion : Symptom structure of PTSD following assault . American Journal of Psychiatry , 152 , 116-120 .

Fontana-A; Roseneck- (1995): Attempted suicide among vietnam veterans: a model of etiology in acommunity sample. ***Am-J-Psychiatry***. 152(1):102-109.

Burgess A. W. & Holstromm L.L., (1974): Rape trauma syndron. ***American Journal of Psychiatry***, 131 : 981-986.

Horowitz, M., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979): Imact of event scale: A measure of subjective stress. ***Psychosomatic Medicine***, 41, pp.209-218.

Caroll E.M. ; Ruger D.B. ; Foy D.W. and Donahoe C.P., (1985) : Vietnam combat veterance with PTSD. Analysis of marital and cohabitating adjustment. ***J. of Abnormal Psychology***. 94, 329-337.

Worchel, S. (1986) : The effect of three types of arbitrary thwarting on the instigation to aggression. ***Journal of Personality***. 42, pp.250-358.

American Psychiatry Association (1987) : ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders***. 3rd Ed. Rev. DSM-III-R.

Inancevich, J.M. and Matteson, M.T. (1988) : Type (A) Behavior and the healthy indvidual. ***British Journal of Medical Psychology***, 61, pp.37-56.

Foa, E.B., Steketee,G., Rothbaum, B.O., (1989): ***Behavioral cognitive conceptualization of PTSD behavioral therapy***. 20.pp155-176.

Shalev , A. , Bleich , A. and Vrsano , R. J. (1990) . PTSD : Somatic comorbioity and effort tolerance . Psychosomatics , 31 , 197-203.

Litz B.T., (1992) : Emotional numbing in combat-related PTSD : A Critical Review reformulation. ***Clinical Psychology Review***. 12, 417-432.

Foa, E.B. Riggs, D.S., Dancu, C.V. & Rothbaum, B.O.(1993): Reliability and validity of abreif instrument for assessing PTSD. ***Journal of Traumatic Stress***, 61, pp.459- 473.

Shalev – AY , Galai – T , Eth – S . (1993) : Levels of trauma : a multidimensional approach to treatment of PTSD .

Sutker-PB ; Allain-AJR & Winsted-DK (1993) : Psychopathology and psychiatric diagnoses of World War-II Pasfic theater prisoner of war survivors and combat veterams. ***Am. J. Psychiatry***. Feb.; 150 (2) : pp.240-245.

Zeitlin – SB ; McNally – RJ ; Cassiday – KL (1993) : ***Alexithymia in victins of sexual assault : an effect of repeated traumatizztion ?*** Department of psychology , University of toronto , Ont . Canada .

American Psychiatry Association (1994) : ***Diagnostic and Statistocal Manual of Mental Disorders***. 4rd Ed. DSM-IV.

Famularo – R ; Fenton – T. (1994) : Early development history and pediatric PTSD . Arch – Pediatr – Adplesc – Med . Oct ; 148 (10) : 1032. ٨ –

Slovenko-R. (1994): Legal aspects of PTSD, Psychiatr-Clin-North-Am. Jun.; 17(2): pp.439-446.

Somasundaram-DJ, Sivayokan-S. (1994) : War trauma in a civilian population. ***Br. J. Psychiatry***. OCT., 165 (4) : pp.524-527.

Miller , Thomas W. (1995) : An up date on PTSD . Directions in clinical . Psychology . Vol. 5 , No. 8 .

Lits, Brett T, Romer, Lizabeth (1996): ***PTSD : An Overview***. Clinical psychology and psychotherapy,Vol.3(3), pp.153-168.

World Health Organization (WHO), (1993): ***The ICD-10. International classification of mental and behavioural disorders-diagnostic criteria for research***. Geneva, ISBN:92-4-154455-4.

Carrison C.Z. ; Weinrich M.W. ; Hardin S.B. ; Weinrich S. & Wang L., (1993) : PTSD and adulescents after a hurricane. ***Am-J.Epidemiol***. Oct. 138(7). pp. 522-30.

Carr-VJ., Lewin-TJ, Webster-RA, Hazell-PL, Kenardy-JA, Carter-GL (1995) : Psychosocial sequelae of the 1989 New Castle Earthquake I-community disorder experiences and psychological morbidity six months post-disorder. ***Psychol. Med***., 25(3):539-555.

H (1995) : – KL ; Ronfeldt – CR ; Delucchi – EG ; Marmar – Triffleman Childhood trauma and PTSD in substance abuse in patients . Department of Yale University School of Medicine , New Haven , ، Psychiatry Dis . Mar ; 183 (3) : – Ment – Nerv – Connecticut J