

**اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين وأثاره على الصحة النفسية**

**م.د. علي محسن ياس العامري**  
**الجامعة المستنصرية / كلية التربية الأساسية**

**المستخلص**

استهدف البحث الحالي إلى تشخيص اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين، وتشخيص اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين (الذكور ، الإناث) ، وقياس اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين ، ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث على الاستبانة اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، ويتحدد البحث الحالي بالأفراد النازحين والمتواجدين في مدينة بغداد ، واختار الباحث عينة ( ٢٠٠ ) نازح بواقع ( ١٠٠ ) ذكور و ( ١٠٠ ) إناث، وقام الباحث بأعداد الاستبانة يتألف مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من قسمين القسم الاول التشخيص ويتألف من (٢٦) فقرة ، والقسم الثاني الاعراض ويتألف من (٤٠) فقرة ، وبعد معالجة البيانات بالحقيبة الاحصائية (SPSS) ، توصل البحث الى النتائج الآتية: اظهرت نتائج البحث المتعلقة بالهدف الاول ان مجال النزوح جاء بالمرتبة الاولى وبنسبة (٩١.٧٥) ، واطهرت نتائج البحث المتعلقة بالهدف الثاني ان مجال النزوح جاء بالمرتبة الاولى للذكور وبنسبة (٨٦.٥) ، وجاء بالمرتبة الاولى للإناث أيضاً وبنسبة ( ٨٩.٥ % )، و أظهرت نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بالهدف الثالث ارتفاع مستوى اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين بشكل عام ، ولغرض تعرف دلالة الفرق في اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية تبعا لمتغير الجنس لدى النازحين من الذكور والإناث ، تبين انه توجد فروق بين الذكور والإناث في اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، لصالح الذكور ، وخرج البحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

**Abstract**

The current research aimed at diagnosing the post-traumatic stress disorder of the displaced, diagnosing the post-traumatic stress disorder of the displaced (male and female), measuring the symptoms of post-traumatic stress disorder among the displaced, identifying the differences between males and females on the post- The researcher selected a sample of (200) displaced persons in the city of Baghdad (100) males and (100) females, and the researcher built a scale consisting of the scale of the disorder after the shock pressure of two parts, the first section diagnosis And The results of the research on the first target showed that the field of displacement came in first place with (91.75), and showed The results of the second objective were that the field of displacement came in first place with 86.5%. The first place for females was 89.5%. The results of the statistical analysis of the third target showed a high level of post-traumatic stress disorder The significance of the difference in the symptom scale is known After the traumatic impact on the sex of the male and female displaced, it was found that there were differences between males and females in the symptom of post-traumatic stress disorder, in favor of males, and the research came out with a set of .recommendations and suggestions

## الفصل الاول

## مشكلة البحث

أكدت دراسات عديدة منها دراسة (Lazarus&Folkman,1966) ودراسة (أبو مغلي ، ١٩٨٧) ودراسة (Jhone&Greene,1985)) ، ودراسة (العامري،٢٠٠٩) ودراسة (العامري ،٢٠١٤)، وتقارير منظمة الصحة العالمية ،الى أن استمرار الضغوط لمدة طويلة من الزمن يؤدي الى آثار سلبية تتعلق بالصحة النفسية والصحة البدنية العامة مثل سوء التوافق، وضعف التكامل النفسي ،والتوتر الدائم ، والصراعات ، والاضطرابات النفسجسمية ، وامراض القرحة والمعدة وتهيج القولون ، والإصابة بامراض ارتفاع ضغط الدم وامراض القلب وتصلب الشرايين (الزبيدي ٢٠٠٠، ص٣).

وأن شريحة النازحين قد تعرضوا الى ضغوط صدمية كبيرة جداً من خلال تعرض العديد منهم الى القتل او التهديد بالقتل وهدم المنازل وسلب الاموال وفقدان المكانة الاجتماعية، و يعانون الان تحت وطأة ظروف قاسية وصعبة للغاية في المخيمات وسط اهمال حكومي واضح ، ويعيشون حالة انتقال جديدة جعلت حياتهم مليئة بالمشكلات والصراعات المستمرة داخل الأسرة والمجتمع ، وأن الحرب بشكل عام والفترة التي تعقبها بشكل خاص تسببت بحدوث آثار نفسية وصحية مؤلمة للفرد مثل الشعور بالخوف والحزن والإحباط والفشل والاكتئاب والتوتر والقلق من المستقبل ومن مصادر الخطر، ومن خلال التقارير الرسمية تشير الى أن هناك ما يزيد عن ( ثلاثة ملايين) نازح في العراق يعيشون في ظل ظروف بيئية وصحية ونفسية صعبة جداً، وبذلك تبلورت مشكلة البحث الحالي من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية:

- ١- ما مدى شيوع اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بين النازحين
- ٢- ما مدى شيوع اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بين الذكور والانات من النازحين؟

## اهمية البحث

أدت المعاناة النفسية والجسدية الناجمة عن تزايد الحوادث الصدمية سواء كانت من صنع الإنسان كالحروب والارهاب أو من صنع الطبيعة كالكوارث الطبيعية إلى وجود أعداد كبيرة من الضحايا الذين تعرضوا لضغوط كبيرة أدت إلى اهتزاز التكامل النفسي والجسدي لهم (الشربيني، ١٩٩٤ : ١٧٥-١٧٦) ، لذا فإن الأحداث الصدمية تمثل تهديداً خطيراً لحياة الفرد ولتكامل أعضاء جسمه وإحراق الأذى بمن حوله، وأنها ذات آثار تحطيمية مفاجئة تتسم بالعنف البدني أو رؤية الآخرين وهم يتعرضون للأذى، أو تتضمن عنصراً بدنياً عضوياً كإصابة أحد أعضاء الجسم (محمد، ١٩٩٩ : ٢٣٢).

وأن الصدمة تمثل تحولاً مفاجئاً عن المسار المألوف أو المعنى المعتاد للحدث، ويمثل البقاء في دائرة الحادث الصدمي من خلال التخيل أو التذكر في اليقظة أو المنام، وعجز الفرد عن استثارة نشاط تلك الشبكة بما يسمح بإعادة البناء أو تعديل الصورة الذهنية للفرد (Pitman; 1993: 173-175).

ويزداد احتمال إصابة الفرد باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية إذا تراكب مع إجهاد جسمي أو عوامل عضوية، ويلعب الاستعداد الشخصي والقدرة الشخصية على التعامل مع الأحداث دوراً أساسياً في ظهور استجابة الكرب الحادة ودرجة شدتها، كما وتظهر الأعراض تبايناً شديداً والتي تتضمن انسحاب من الموقف الصدمي وتشوش الإدراك (عكاشة، ٢٠٠٣: ١٨٩) وسوء التوافق مع البيئة المحيطة به سواء كانت الفيزيائية منها أو الاجتماعية، فإنه في حقيقة الأمر يعاني من مشاكل خطيرة تؤثر على مسؤولياته وأدائه لأدواره اتجاه أسرته ومجتمعه (Giese, 2001: 185) وتختلف درجة شدة الإصابة بين الأفراد فمنهم من تظهر لديهم الأعراض لاضطراب (PTSD) ويتمثلون للشفاء تلقائياً بمرور الوقت بدون أي تدخل علاجي، ومنهم من يظهر هذا الاضطراب بشكل أولي ثم يتعافى بعد ذلك، ومنهم من يعاني من بداية متأخرة لظهور الأعراض (Blan Chard, 1997: 216) (الكبيسي، ١٩٩٨: ٨).

فقد أشارت دراسة يونك ١٩٨٥ إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب (PTSD) حاد الشدة أظهروا عجزاً في حياتهم أكبر من أولئك الذين يعانون من اضطراب متوسط الشدة، كما وتشير الدراسة بأن المصابين باضطراب (PTSD) يكونوا من ذوي مركز السيطرة الخارجي والذي يمكن في ضوءه تفسير عجز المريض عن التخلص من المخاوف والهواجس المرضية والشكوى المستمرة، حيث يعتقد الأفراد من ذوي مركز السيطرة الخارجي بأنهم فاقدوا القدرة على ضبط أو السيطرة على أي حدث في حياتهم وبالتالي يشعرون بالعجز (العطري، ١٩٩٥: ١٦).

ومما سبق يمكن القول أن اضطراب (PTSD) اضطراب صعب وخطير، فإن أصاب الفرد جعل من حياته جحيماً لا يطاق وبما أن النازحين هم شريحة من المجتمع لذا يجب علينا حمايتهم من هذا الاضطراب الخطير بواسطة تحديد نسب انتشاره ودرجة تأثيره وإمكانية تشخيصه، وإيجاد أنسب الطرق الإرشادية الوقائية والعلاجية في التصدي له وإنقاذ النازحين من شروره، حتى يتمكنوا من مواصلة حياتهم بصورة جيدة خالية من أي عقبات تحول دون تحقيق التوافق والاستقرار النفسي والصحي، ومن هنا تبرز أهمية البحث الحالي من خلال النقاط الآتية:-

- ١- شيوع اضطراب (PTSD) بين أفراد المجتمع وخاصة النازحين مما يدعو إلى إيجاد أساليب الإرشادية الوقائية وعلاجية المناسبة للتصدي له.
- ٢- تقديم مقياس يمكن الاستفادة منه في تشخيص وكشف اعراض اضطراب (PTSD) في المؤسسات والمراكز الإرشادية.
- ٣- قلة الدراسات والابحاث التي اهتمت في تشخيص اضطراب (PTSD) لدى النازحين وهذه الدراسة قدمت إضافة نوعية وكمية في هذا المجال.

٤- عدم اكتراث المختصين في مجال الطب النفسي والعلاج النفسي والإرشاد النفسي بدراسة اضطراب (PTSD) والتعرف على نسب انتشاره بين النازحين ودرجة تأثيره، وإنما ينصب اهتمامهم بالأعراض المصاحبة، مما أدى إلى تطوره في كثير من الحالات إلى (مزمن) وبذلك يكون من الصعوبة علاجه، أما الدراسة الحالية جاءت لتدق ناقوس الخطر وتنبه إلى مساوئ إهمال هذا الاضطراب على النازحين.

**اهداف البحث :** يستهدف البحث الحالي إلى:

- ١- تشخيص اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين .
- ٢- معرفة دلالة الفروق بين الذكور والاناث في تشخيص اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية .
- ٣- قياس اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين
- ٤- معرفة دلالة الفروق بين الذكور والاناث على مقياس اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

#### حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على الأفراد النازحين والمتواجدين في مدينة بغداد ( مجمع النبي شيت لإيواء النازحين في منطقة بوب الشام) ومجمع (مجلس محافظة بغداد في مدينة الشعب) في الرصافة ومجمع الدورة وعويرج في الكرخ، والبالغ عددهم حوالي ثلاثة ملايين نازح حسب إحصائيات الرسمية للهيئة العليا للنازحين .

#### مصطلحات البحث

**اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Post traumatic stress disorder**

وعرفه كل من:

- الجمعية الأمريكية للطب النفسي في تصنيفها الرابع (DSM-IV,1994) هو اضطراب ينتج عند تعرض الفرد إلى صدمة نفسية وهو رد فعل شديد ومتأخر للضغط ويتميز باستمرار إعادة خبرة الحدث الصدمي وتجنب متواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص وتراخ في القدرة على الاستجابة (كالتذكر والعجز والانعزال وقصور في المشاعر الوجدانية) والمعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة كصعوبات في النوم أو التركيز أو ازدياد التوتر والتيقظ وتكون مدة ظهور الأعراض من أسبوع إلى أكثر من أربعة أسابيع وهو بثلاث مستويات من الشدة: (الحاد والمزمن والمتأخر الظهور): ويؤثر الاضطراب على سلامة الأفراد بشكل كبير من النواحي الصحية والنفسية و الاجتماعية والأكاديمية والمهنية. (APA,DSM-IV,1994)

- عبد الوهاب ٢٠٠١

(بأنه مجموعة من الأعراض المرضية (إعادة خبرة الحدث الصدمي، زيادة اليقظة، اضطراب النوم، ضعف التركيز والانتباه)، تظهر بعد التعرض إلى الحوادث والأزمات التي قد لا يستطيع الإنسان أن يستوعبها، وتزداد

الأعراض مع الأطفال وكبار السن الذين يجدون صعوبة في تحمل الأحداث والصدمات الشديدة والأفراد الذين تكون علاقاتهم الاجتماعية محدودة) (عبد الوهاب، ٢٠٠١:٣١).

ومن خلال التعريفين السابقين اعتمد الباحث تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي المراجعة الرابعة (DSM-IV, 1994) كتعريف نظري وذلك للأسباب الآتية:-

- ١- لاعتماد الباحث في بناء أداة البحث المستعملة في التشخيص الأول على معايير (DSM-IV, 1994).
- ٢- لاعتماد البحث في التشخيص الثاني على معايير الجمعية الأمريكية للطب النفسي التصنيف الرابع (DSM-IV, 1994).

#### التعريف الإجرائي

هو الدرجة التي يحصل عليها النازح من خلال الإجابة على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المعد في البحث الحالي.

## الفصل الثاني : الاطار النظري

## اضطراب ما بعد الاحداث الصدمية:(Post Traumatic Stress Disorder)

تباينت مسميات اضطرابات ما بعد الصدمة قبل ان تستقر هذه الفئة التشخيصية على النحو الذي نعرفها عليه الان فالعرب في الجاهلية كانت لهم ايام تحكم قصص الحروب بين القبائل، وما يحدث فيها من بطولات في مقابل ما يحدث فيها من قتل وتشريد وتدمير واسر وتعذيب وسي للاموال والنساء والفتيات والفتيان، ومن اهم هذه الايام التي كانت تشير الى كل مظاهر ما بعد الصدمة ايام داحس والغبراء، وحرب البسوس، اما عن الفكر الغربي القديم والحديث فقد تتبع تاناي Tanay تطور هذا المفهوم - اي اضطرابات ما بعد الصدمة حتى استقر كفئة تشخيصية تشغل فكر الباحثين الان في علم النفس الاكلينيكي وفي علم النفس المرضي وفي الطب النفسي والعصبي والارشاد والعلاج النفسي (لموزة، ٢٠٠٥، ص ٢٤).

ونتيجة للحرب العالمية الاولى وضع ((فريدريك موت F-Mott)) عام ١٩١٩ مصطلح (صدمة القذائف) ليشير به الى اضطراب نفسي يتسم بفقدان الذاكرة او فقدان الكلام او البصر الذي كان يصيب بعض المحاربين ومن ثم اعاد (كاردينر Kardiner) استخدام مصطلح (العصاب الصدمي) عام ١٩٤١ الذي كان قد وضعه عالم الاعصاب الالمانى ((وبنهايم Oppenheim)) عام ١٨٨٩.

ولكن كان من النتائج الايجابية للحرب العالمية الثانية أن تعلم خبراء العلاج النفسي والصحة النفسية ان العلاج والارشاد النفسي الفوري يعدان من اكثر الاساليب فعالية لمساعدة الجنود الذين كانوا يعانون من هذا الاضطراب النفسي على الرغم من اختلاف مسمياته. (Wilson & Others, 1985,P:115)

وفي التصنيفات الدولية لـ (PTSD) ظهرت هذه الفئة التشخيصية في الدليل التشخيصي الثالث الصادر عن رابطة الطب النفسي الامريكية عام ١٩٨٠ تحت مسمى ((اضطراب ما بعد الصدمة)) (الصوبة، ٢٠٠٠ : ٨٠).

في التصنيفات الدولية احتل PTSD الرقم (٥) من اضطرابات القلق Anxiety Disorder في الكتيب الشخصي (Manual) وهو متخصص في الامراض النفسية والعقلية (حسنى، ٢٠٠١:١٨) واحتل الرقم (٨) من اضطرابات القلق في المراجعة الرابعة للجمعية الامريكية للطب النفسي (APA,DSM-IV,1994) والرقم (F.43) من اضطرابات القلق في التصنيف الدولي العاشر للامراض (ICD-IO) (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٦ : ١٥٢). (العبيدي ، ٢٠٠٣ : ٥٢) .

وفي ضوء ذلك نلاحظ ان الصدمة النفسية لها نقطة بداية واضحة مرتبطة بالحدث الصدمي الذي ولدها لكن هناك تساؤل هو لماذا الكثير من الناس الذين عايشوا نفس الحدث الصدمي لم يتاثروا به؟ يعيشون الحدث كحالة خطر هدد حياتهم ويتولد لديهم ضغط نفسي ، لكن يتغلبون عليه و يتوافقون مع الموقف الناتج عن ذلك بينما آخرون يغوصون

في تلك الاحداث التي اربعتهم؟ ان ذلك ليس مرده الى خطورة الكارثة وشدة الضغط النفسي المتولد عنها فقط بل الى الكيفية التي عايش الفرد فيها الكارثة ماذا فعل وماذا كان يجب ان يفعله، مما يجعل منها صدمة نفسية دائمة أو عابرة وان مرجعيتهم النفسية من عقيدة وتقاليد عائلية واجتماعية ومختلف مكتسباتهم التعليمية والثقافية عموما مكنتهم من التكيف، بفضل توظيف معارفهم الاساسية السابقة الذكر والمخطط التالي يوضح مراحل اضطراب مابعد الاحداث الصدمية (الموزة، ٢٠٠٥، ص ٢٨).

وان الضغط النفسي بعد الصدمة، يبدأ من الخوف الشديد ليصل الى حالة الرعب والذهول. وصيرورة الأعراض النفسية والجسدية رغم مرور شهر عليها تمتد على مدى عدة سنوات وفيما يأتي توضيح لهذه المراحل وهي:-

### ١. المرحلة الاولى (الحدث المرعب):-

ان الحوادث الاكثر شيوعا التي ينجم عنها ذلك كوارث الحروب و حوادث وسائل النقل عموما و الاغتصاب الجنسي لدى الاناث و الكوارث البيئية مثل الحرائق والزلازل والفيضانات و العواصف العاتية والبراكين فتخلف الجرحى والموتى و فقدان المسكن وبالتالي التشرذم والتقطع المفاجيء للتواصل الاسري وانقطاع المدد بمستلزمات الحياة. فتتولد مشاعر التهديد والخوف الشديد نتيجة فواجع الموت والعوز وصعوبات الحياة اليومية والمستقبلية. وهذا ماحدثه ايضا الزلزال الذي ضرب منطقة بومرداس بالجزائر وبدون شك هو اكثر من ذلك ماخلفه العدوان الامريكى على ابناء الشعب العراقي. (جار الله، ٢٠٠٣، ص ٨-١).

### ٢. المرحلة الثانية (صعق الحواس):-

قوة وشدة المنبه وبصفة فجائية هي صعق الحواس ويخص حاسة واحدة او عدة حواس في الزلزال، فان فجائية العوارض المحسوسة وشدتها هي صعق لأعضاء الحس المركزية سماع صوت مدوي كأنه انفجار قوي وبعيد، ارتجاج الارض من تحت الأقدام واختلاف توازن الوقوف، ارتجاج كل ما هو محيط بالفرد. بعد هذا الصعق المرتبط بزمن الحادثة، يليها الصعق الثاني المرتبط بعواقب الكارثة في الفترة اللاحقة مباشرة (احيانا تتداخل المرحلتين) رؤية الجدران والمباني بأكملها تغادر مكانها لتعود الى ماكانت عليه أكواما على الارض، سماع صوت ارتطامها المفزع مع صراخ الوالدان وأصوات من كل الاعمار هذا الصعق الثاني للحواس. وهناك احتمال كبير لحدوث صعق للحواس بالعوارض المحسوسة الاولى دون

الثانية وبالتالي الاضطراب النفسي مابعد الصدمة الحاد او المزمن الذي سيتبع ذلك لن يكون بنفس الحدة والتأثير النفسي والبدني على المصاب (جار الله ، ٢٠٠٣، ص: ٨-١)

### ٣. المرحلة الثالثة(الضغط النفسي) :-

حالة الضغط مهمة جدا وهي التي تهيب الفرد وتجعله في حالة استنفار أمام خطر يهدد حياته. وتتمثل في رد فعل بيولوجي وفيزيولوجي ونفسي ينتج عن افراز شحنات من الادرينالين التي تعطي من الناحية الفيزيولوجية تسارع دقات

القلب، انفتاح القصبات الهوائية وعمق التنفس، توتر العضلات. تدفق الدم الى الاعضاء الحساسة، من الناحية النفسية، زيادة النباهة ورهافة الاحساس وأثناء مواجهة الموت المفاجيء في لحظة ما وزواله ثم عودته المتكررة فعلا او معايشته باستعادته يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات هول الكارثة يجعل الفرد لا يستطيع ان يتحكم في سلوكياته ولا يدري ان كانت موفقة ام لا، (جار الله، ٢٠٠٣ ص: ٨-١)

### ثانيا: طبيعة اضطراب مابعد الضغوط الصدمية :-

لقد ورد في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والاحصائي للامراض النفسية(DSM-IV 1994,P:424) ان المظهر الاساسي لاضطراب ما بعد الصدمة يتمثل في تطوير اعراض محددة تلي التعرض لحادث صدمي شديد متضمنا مايلي :-

- ١- خبرة شخصية ازاء حدث صدمي ما يكون الفرد قد تعرض له فعلا، أو يكون قد عرض حياته للموت او سبب له اذى غير محتمل او تهديد لتكامله البدني او يكون قد عرض احد اعضاء جسمه للعطب أو البتر أو يكون قد شاهد الحدث الصدمي وهو يقع لآخرين كالموت أو تهديد التكامل البدني لهم، أو التعرض لعنف وحشي يقضي للوفاة أو لحادث قتل فجائي أو رؤية أناس يتم تهديدهم بالقتل، أو تعرض احد أفراد الاسرة لخبرة مؤذية من احد افراد اسرته او من اقارب الدرجة الاولى او من احد الاصدقاء المقربين.
  - ٢- لابد ان تشتمل استجابة الفرد على خوف شديد وتعاسة ورعب مروع (وتتسم استجابة الاطفال بالسلوك الهياجي التفتكي).
  - ٣- وتتسأ اعراض هذا الاضطراب من التعرض لصدمة بالغة بما في ذلك المداومة المستمرة لتذكر الحدث الصدمي.
  - ٤- التجنب المستمر للمنبهات المرتبطة بالحدث الصدمي وخدر او وهن في مستوى الاستجابة العامة للفرد.
  - ٥- مداومة ظهور اعراض الاستثارة المتزايدة
  - ٦- لابد ان تظهر الصورة الكاملة لهذه الاعراض ويستمر ظهورها لمدة لا تقل عن شهر.
  - ٧- ومن الناحية الكلينيكية لابد ان يسبب كراباً حاداً او اضطراباً في بعض مجالات الحياة الاجتماعية والمهنية او في بعض مجالات الحياة الوظيفية المهمة الاخرى او كلها.
- ووفقا لطبيعة الحدث الصدمي ان اضطراب المشقة التالي للحدث الصدمي هو عبارة عن مجموعة من المظاهر أو الملامح المرضية الكلينيكية الحقيقية التي تمثل خطرا على حياة الانسان ومستقبل توافقاته. (الصبوة، ٢٠٠٠ ص: ٨٠)، وهو ايضا اضطراب ضغطي يلي الصدمة ويحدث بعد تجارب مرعبة ( Inoue, 2002,P:1) يصيب الكثير من الاشخاص الذين تعرضوا لحوادث صدمية كالارهاب او العنف الاسري أو الحروب أو الكوارث الطبيعية، كالفيضانات والهزات الأرضية وغيرها كالاكتفاءات العنيفة والتعذيب والاسر، ( العبيدي، ٢٠٠٣ ص: ٥٤).

ويعاني المصابون منه من افكار مرعبة مستعصية وذكريات مؤلمة عن الحادث وشعور بالبرود الانفعالي وان الحادث الصدمي الذي يسبب اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) ينطوي دوما على تهديد الحياة والاندثار بقرب الموت. ويستذكر المصدومون دوما حادث الصدمة على نحو كوابيس واستنكاكات مزعجة خلال النهار, وقد يعانون من مشاكل في النوم والكآبة والشعور بالانعزال والبرود العاطفي وانعدام الحس وسرعة الجفلة (الجفلة المفرطة) وقد يتلاشى الاهتمام بالامور التي اعتادوا على ممارستها وقد يشعرون بالهيجان والعوانية اكثر من ذي قبل وأشد قوة وعنفا, وعادة ما يثيرهم أشياء تذكرهم بالحادث مما قد تؤدي الى اجتنابهم لأماكن ومواقف معينة تثير الذكريات الاليمة لديهم. (Becky,2002,P:1)

وقد يكون هذا الاضطراب مصحوبا بالكآبة أو العدوانية الشديدة أو القلق وتتراوح شدة الاعراض من المعتدلة الى الحادة, وقد تكون هذه الاعراض سهلة التهيج, وتولد نوبات عنف, ففي الحالات الحادة يعاني المضطربون سوء التوافق في العمل والعلاقات الاجتماعية وان المضطرب يتعرض الى استرجاعات عن الحوادث الصدمية على شكل صورة أو أصوات أو روائح أو مشاعر يتوهم ان حادث الصدمة يعود ثانية. وفيما يخص قسم من المصابين فأن أعراض (PTSD) تكون قصيرة الامد وسريعة الزوال لكن القسم الآخر يعاني باستمرار لشهور او سنوات ولايتحسنون الا من خلال التداخل العلاجي (APA,2002 ,PP:1-4).

وعادة مايتجنب المصدومون كل المنبهات والمواقف المرتبطة بالصددمات ويبدلون جهودا ذهنية ونفسية مضنية لتفادي الافكار والمشاعر والحوار والمناقشات التي تدور حول الحدث الصدمي. كما يتجنبون الانشطة والمواقف أو حتى الاشخاص الذين يذكرونهم بهذا الحدث الصدمي. (الصبوة، ٢٠٠٠: ٨٣).

### الاسباب الرئيسية المؤدية للاصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمة (PTSD)

تعد الاحداث الصدمية من الاسباب الرئيسية المؤدية للاصابة باضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD), مثل المواقف الخطرة التي تقع خارج نطاق الخبرة الانسانية الاعتيادية. وتتضمن الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والكوارث من صنع الانسان كالحروب والحوادث المفجعة كحوادث السيارات وسقوط الطائرات والايذاء الجسدي، ويحتاج الشخص المتعرض لهذه الاحداث جهودا كبيرة ومدة طويلة لاعادة تكيفه. Atkinson et al, 1990, PP:565-566).

وهذه الصدمات أو الاحداث الصدمية التي تتناول العنف بين الافراد وتهديد الحياة والاصابة الجسدية والخسارة النفسية البليغة ومواجهة الافراد والجماعات بمطالب اكبر من طاقتهم تجعلهم يعانون من الاضطراب ويصعب عليهم التوافق ، وان اي فرد تعرض لخبرة صدمية مباشرة او من خلال ملاحظة الاحداث الصدمية يمكن ان يعاني من تعطيل متوقع في الوظائف النفسية وهو يطور استجابة لحادث صدمي فقط ( Rothaboun et al,1992 , PP:455-475 ).

وتتميز ردود الفعل المباشرة للاحداث الصدمية بانها واسعة جدا وتعتمد على طبيعة الاحداث الصدمية وخطورتها او الكارثة ودرجة عدم توقعها (العبيدي، ٢٠٠٣ : ٥٦)

وان الاحداث الصدمية المسببة لاضطراب (PTSD) هي ليست المتعلقة بالحروب وكوارثها فقط وانما هذا الاضطراب ممكن ان يسبب الكثير من انواع الصدمات التي تتطوي على تهديد الحياة وبامكانه ان يصيب الذكور والاناث على حد سواء ويصيب الاطفال مثلما يحدث عند البالغين لكن ليس كل من واجه صدمات نفسية يحتاج العلاج فقسم قد يشفى بمساعدة الاصدقاء (النصيحة والارشاد) والاسناد او بمساعدة الواعظ الديني، لكن الكثيرين بحاجة فعالية للمساعدة المتخصصة في الارشاد والعلاج من اجل النجاح في الشفاء من الضرر النفسي الناجم عن الصدمات او الاحداث الصدمية او رؤية حادث صدمي او المشاركة فيه.(APA, 2002P: 3).

#### اعراض اضطراب (PTSD) حسب تصنيف (DAM-IV,1994):-

وضعت الجمعية الطبية النفسية الامريكية تصنيف لاعراض (PTSD) اعتمادا على نتائج الدراسات السابقة التي اجريت في هذا المجال والتي ورد ذكرها في (DSM-III,1980) وفي (APA,DSM-III-R,1987) ، وفيما يلي عرض لهذا التصنيف :-

أ- تعرض الفرد الى حدث صدمي يتوفر فيه الشرطان الآتيان :-

١. خبر الفرد او شهد او تعرض لحدث او احداث تضمنت احتمال الموت، او تهديدا به او اصابة خطيرة او تهديدا لسلامته، او سلامة الآخرين الجسدية.

٢. رد فعل الفرد يتسم بالخوف الشديد او العجز او الرعب.

ب- يخبر الفرد الحدث الصدمي باستمرار بوحدة او اكثر من الطرق الآتية:-

١- ذكريات محزنة اقتحامية متكررة عن الحدث الصدمي، تسبب التوتر والهم وتشمل صورا، وافكارا، ومدركات.

٢- احلام مزعجة ومتكررة عن الحدث الصدمي.

٣- التصرف، او الشعور كأن الحدث المسبب للصدمة يعاود الوقوع (يتضمن: اعادة خبرة الحدث الصدمي، او الخداع الحسي او هلاوس اونوبات تفككية بما في ذلك التي تحدث في اليقظة او في حالة التسمم).

٤- انزعاج نفسي حاد عند التعرض لمثيرات داخلية او خارجية تشابه مظهرا من مظاهر الحدث الصدمي.

٥- استجابة فسلجية عند التعرض لمثيرات داخلية او خارجية تشابه مظهرا من مظاهر الحدث الصدمي مثل (تسارع ضربات القلب، او تغير التنفس او التعرف او الشعور بالتوتر او رعشة عندما يصادف المريض شيئا

ما يذكره بالحدث الصدمي، ويمكن ان تستمر تلك الانفعالات الفسيولوجية الى ما بعد انتهاء التعرض للمثير).

ج- تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة، وتراخي في القدرة على الاستجابة (وهو ما لم يكن موجودا عند الفرد قبل الصدمة) وتظهر بثلاثة او اكثر من الطرائق الآتية :-

- ١- بذل الجهود لتجنب الافكار والمشاعر او الاحاديث المرتبطة بالصدمة.
  - ٢- بذل الجهود لتجنب الانشطة او الاماكن او الاشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة.
  - ٣- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من جوانب الحدث الصدمي.
  - ٤- ابتعاد ملحوظ عن الاهتمام او المشاركة في الانشطة المهمة .
  - ٥- الشعور بالانفصال عن الآخرين او الغربة عنهم.
  - ٦- قصور في المشاعر الوجدانية (مثل عدم القدرة على الشعور بالحب).
  - ٧- الاحساس بغموض المستقبل (مثل فقدان الامل بالحصول على عمل او الزواج وانجاب الاطفال ...الخ).
  - د- اعراض من الاستشارة الدائمة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) وتتضح في اثنتين أو اكثر مما يأتي :-
- ١- صعوبات في الخلود للنوم او الاستمرارية فيه اذ يعاني المريض من صعوبات عند الرقاد او يستيقظ عند منتصف الليل (على الرغم من حاجته الى النوم ) او يستيقظ مبكرا عند الصباح.
  - ٢- الاستثارة (الهبجان) او نوبات الغضب وبمر المريض بنوبات من الاستثارة (الهبجان) او بمشاعر غضب شديدة وقد يظهر عدوانية بتعابير اللفظية او الجسمية خلال الاستثارة.
  - ٣- صعوبة التركيز : يجد المريض صعوبة في التركيز على اداء الانشطة اليومية التي يزاولها واعتاد عليها.
  - ٤- التيقظ الشديد (حساسية ونشاط مفرط وتحفز) يعاني المريض من حساسية ونشاط مفرط وزيادة قليلة في الادراك وصعوبات في الاسترخاء.
  - ٥- استجابة جفلة مبالغ فيها (جفلة مفرطة عند سماعه صوتاً مفاجئاً كارتطام الباب او قرع الجرس او رنة الهاتف او عندما يلمسه شخص فجأة ).
  - هـ- تكون مدة استمرار الاضطراب (وفقا لمعايير ب - ج - د) اكثر من شهر وهو على انواع:
- ١- اضطراب ما بعد الصدمة النفسية الحاد (Acute-PTSD) اذا استمرت اعراض الاضطراب ما بين (١-٣) شهرا.
  - ٢- اضطراب ما بعد الصدمة النفسية المزمن (chronic PTSD) اذا كان استمرار اعراض الاضطراب ثلاثة اشهر فاكثر.
  - ٣- اضطراب ما بعد الصدمة النفسية المتأخر الظهور (Delayed PTSD) اذا ظهرت علامات الاضطراب بعد ستة اشهر ولم تظهر قبلها.
- و- يسبب الاضطراب انزعاجا واضحا او خلا في الوظيفة الاجتماعية والمهنية او غيرها من الوظائف الحياتية العامة (APA;DSM-IV,1994) ( Healthy Living Library,2002,PP:2 ) ، ونلاحظ مما سبق ان معايير التشخيص الكلينيكي لـ (PTSD) وهي (ب، ج، د ) وهي معايير اساسية اما المعايير (أ، هـ، و) فهي معايير ثانوية اذ ان المعيار (أ) يحدد فقط ما اذا كان الفرد قد مر بأحداث صدمية او لا وفيما اذا كان رد فعل الشخص لها متمم

بالخوف او العجز او الرعب وبذلك فان الشخص اذا لم يستوفي هذين الشرطين فلا تطبق عليه بقية الشروط ولا يكون في حدود هذا الاضطراب وكذلك المعيار (هـ) هو لتحديد نوع اضطراب (PTSD) وهذا يحدث بعد تشخيصه في المعايير الثلاثة الاساسية (ب، ج، د) اما المعيار (و) هو لتحديد البرامج العلاجية وبذلك تكون المعايير الثانوية (أ)، (هـ، و) هنا لتعرف انطباق المعايير، (العبيدي، ٢٠٠٣ ص: ٦١) وهناك عوامل عدة مرتبطة في تشخيص هذه الاعراض هي :-

- ١- هناك قسم من الاستعداد الوراثي لكنه ضعيف.
  - ٢- عوامل نفسية في غاية الاهمية مثل (اعتقاد الضحية بانه سيموت).
  - ٣- تاريخ الفرد (فيما يخص تعرضه ) لمشاكل نفسية سابقة تجعله عرضة للاصابة بهذا الاضطراب اكثر من غيره.
  - ٤- الاصابة المسبقة بالكآبة تزيد نسبة الاصابة بهذا الاضطراب.
  - ٥- يبدو ان اضطراب ما بعد الاحداث الصدمية (PTSD) نابع من استجابة هرمونية للصدمة لان الهرمونات تفرز وتتجه للدماغ وقد تسبب انعدام موازنة كيميائية طويلة الامد، وتكون مسؤولة عن الاعراض.
  - ٦- ان التجارب الصدمية، هي تراكمية فالمتعرض لاكثر من صدمة يصبح اكثر حساسية لاعراض ( PTSD )  
 (Fenn,2002 ,P:1-2) وهناك جملة عوامل منفصلة تخص كيفية استجابة الفرد لاعراض (PTSD) هي :-  
 أ. الانعزاليون اكثر عرضة للاصابة بهذا الاضطراب .  
 ب. الافراد الذين يجتروا الحادثة الصدمية متسائلين (لماذا انا بالذات) يكونوا اكثر عرضة للاصابة باضطراب (PTSD) المزمن.  
 ت. الافراد الذين لديهم تذكر مزمن (Chronic Reminder) عن الصدمة مثل فقدانهم عضو من الجسد يكونوا اكثر عرضة للاصابة بهذا الاضطراب.
- ويجب التمييز وعدم الخلط بين اعراض (PTSD) واعراض كل من القلق والاكتئاب بالرغم من التشابه الكبير بين اعراض (PTSD) واعراض كل من القلق والاكتئاب اذ ان مريض (PTSD) يكون قد مر باحداث صدمية واستجابته لها تميزت بالخوف الشديد او العجز او الرعب في حين مريض القلق والاكتئاب لا يشترط فيهم هذا وانما قد تكون احداث حياتية او اسباب اخرى (Masic,2002,P: 5).

النظريات التي فسرت اضطراب ما بعد الاحداث الصدمية (PTSD):

نظرية السيكوسوماتيك التحليلية ( الآثار الجسدية - النفسية للصدمة):-

تشير هذه النظرية الى ان الاضطرابات السيكوسوماتية (الجسدية - النفسية ) تكون نتيجة للضرر النفسي الذي يحدث في جهاز المناعة النفسية. اعتمد المحللون المحدثون العاملون في ميدان السيكوسوماتيك في دراستهم (حالة دورا تلك المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد وكتب عن حالتها كتاباً) فلاحظوا انها كانت تعاني من وضعيات عصابية اخرى تنتمي الى ميدان العصابات اللانمطية وهذه الاعصبة هي المسؤولة عن السيكوسوماتية (الجسدية - النفسية ) لدى دورا ومن هنا جاءت تسمية هذه الاعصبة "بالسيكوسوماتية" وهم يقسمون هذه الاعصبة الى :-

١- . العصاب السلوكي : وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.

٢- العصاب الطبائعي : وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي.

ويقسمون العصاب الطبائعي (اللانمطي ) من حيث عدم الكفاية على ثلاث درجات هي :-جيد ،غير مؤكد ،سيء .

ويؤكد بعض المحللين النفسيين ان المصاب بهذه الاعصبة يكون اقل قدرة على تحمل الصدمات النفسية وذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول اصلا عن اصابته بالعصاب. والسيكوسوماتيك اذ يشددون على دور الاعصبة النفسية - الجسدية فانهم لا يهتمون الاعصبة النفسية وامكانية تواجد النوعين معا. وذلك بحيث تتبدى حينها المظاهر النفسية لتتبدى المظاهر الجسدية في حين اخر. (النايلسي، ١٩٩١: ٢٥-٢٦).

ومن ابرز مرتكزات التشخيص السيكوسوماتي للعصاب الصدمي هي كالتالي:-

أ- البنية الذاتية: وهي نتيجة نمط تنظيم الجهاز النفسي وهي تعكس هذا التنظيم كما تعكس اختلالاته. اي انها تحدد لنا مدى توازن الشخص قبل تعرضه للصدمة.

ب-ب- تأثير الصدمة: ويتحدد هذا التأثير من خلال مقارنتنا بين الخصائص الاعتيادية للشخص قبل الصدمة وخصائصه الحالية أي بعد تعرضه للصدمة.

ج-ج- تحديد التشخيص التفريقي بين المظاهر الهيستيرية المجسدة وبين المظاهر النفسية الجسدية الحقيقية. (النايلسي، ١٩٩١: ٣١)

نظرية المناعة النفسية (Psycho immunology):-

استنتجت اليزابيث موسون (E.K. Moussong) من دراسات عديدة عن الاحداث الصدمية ان هذه الاحداث لاتؤثر بالطريقة نفسها وبالمقدار نفسه لدى اشخاص مختلفين. وان العامل الالهم في تحديد ردود فعل الكائن الحي ليس الحدث الصدمي بحد ذاته وانما القدرة على المواجهة او السيطرة على الموقف وهذه تساعد على التحكم في

مشاعر الحيرة والقلق والخوف والاعراض التي تلازمها، مثل تسارع ضربات القلب، وارتفاع الضغط والتعرق ومقاومة الالتهابات والاورام (اي على جهاز المناعة) (العبيدي، ٢٠٠٣: ٧٧).

ولقد ثبت ان الضغوط الصدمية تسبب في اطلاق افیونات المخ المسماة (الاندورفين) من مصادر مركزية واقعة في (الدماغ) وهامشية (خارج الدماغ) مما يتسبب في قمع ردود الفعل المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على المواجهة (فكلما انخفضت هذه القدرة كلما ازداد افراز الاندورفين) وفي الجانب المقابل يمكننا ملاحظة انخفاض انتاج (النور ادرينالين) على صعيد الدماغ الاوسط للحيوانات خلال مرحلة النشاط الاقصى لرد الفعل المناعي (نتيجة للضوابط المناعية التي يطلقها جهاز المناعة) (النابلسي، ١٩٩١ : ٢٤٦ - ٢٥٥).

وان انخفاض مستوى (النور ادرينالين) الدماغى قد ينتج عنه انخفاض في النشاط المناعي وهذا يفسر لنا اسباب انخفاض مقاومة ضعاف القدرة على مواجهة الآثار المؤذية والاعراض المرضية التي تنشأ نتيجة للحدث الصدمي. (النابلسي، ١٩٩١ : ٢٥٦-٢٤٤)

وترى موسون ان هناك عاملاً مهماً يؤدي الى ارتفاع نسبة الامراض النفسية هذا العامل هو (قلق المستقبل) وهي ترى ان افضل طريقة لمواجهة (قلق المستقبل) تتمثل في تحسين الاوضاع الاجتماعية لان الامان النفسى للفرد لايمكن ان يتحقق الا من خلال اجواء انسانية بعيدة عن التشنج وهذه الطريقة تلقي على المسؤولين والمهتمين بالصحة النفسية تحدياً كبيراً يتمثل بـ(كيف نحيا) Learning to be (موسون، ١٩٩٦ : ٥٠ - ٥١).

### نظرية الاستجابة للضغط:- (Stress Response Theory):-

اشار هانز سيلبي (H. Selye) الى أن الضغط هو رد فعل غير محدد يظهر عند التعرض الى الاحداث الصدمية التي تصنف الى ثلاثة عوامل هي :-

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

٢. عوامل الضغط النفسى: مثل القلق والمخاوف على انواعها، والاطار (وخاصة ما يهدد الحياة منها) والوحدة والارهاق الفكري...الخ.

٣. عوامل الضغط الاجتماعى مثل الصراعات المهنية والظروف الحياتية المعيشية الصعبة والخلافات العائلية، وصعوبات العلاقات الاجتماعية الشخصية والعزلة الاجتماعية...الخ.

ولقد لاحظ سيلبي (Selye) ان الارهاق الناجم عن الضغط يؤدي الى ظهور المظاهر الآتية:- تضخم القشرة الكظرية ، نزيف غشاء المعدة، انحطاط وتراجع الانسجة الليمفاوية والغدة الصغرى (المسؤولة عن جهاز المناعة) (النابلسي، ١٩٩١ : ٢٥٦)

وقد تظهر العلاقة بين الانفعال وعدم التوافق الفسيولوجي المصاحب له بمراحل ثلاث سميت بـ اعراض التكيف الفسيولوجي العام هي:-

١. مرحلة الانذار The Alarm Stage : وتتمثل برد فعل هو بمثابة الانذار ويتجلى بتحريك قدرات الجسد للتصدي للعوامل الضاغطة.
٢. . مرحلة المقاومة The Stage of Resistance : وتأتي هذه المرحلة لتعقب سابقتها في حال استمرار تأثير عوامل الضغط وهي تقتضي تعبئة قدرات الجسد كافة لمواجهة العوامل.
٣. . مرحلة الانهاك The Stage of Exhaustion : تتميز باستنفاد قدرات الجسم على التكيف مع العوامل الصدمية مما يجعل الجسم عاجزاً عن التفاعل او حتى اعطاء الاجوبة على هذه المثيرات في حال استمرارها تستطيع هذه المرحلة ان تؤدي الى الموت.(النابلسي، ١٩٩١ : ٢٥٧ - ٢٥٨) .

## الفصل الثالث : اجراءات البحث

يتضمن هذا الفصل الاجراءات التي اتبعت في تحديد مجتمع البحث واختيار العينة واعداد أداة لقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين ، واجراء التطبيق النهائي للمقياس على عينة البحث والخطوات التي اعتمدت في تحليل الاجابات والمعالجات الاحصائية المستخدمة في هذا البحث واتباع (المنهج الوصفي التحليلي) في الكشف عن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين ،وفيما يلي عرض لهذه الاجراءات :-

أولاً:- مجتمع البحث:- تحدد مجتمع البحث بالنازحين والبالغ عددهم حوالي ( ثلاثة ملايين نازح ) حسب الاحصائيات الرسمية الصادرة من وزارة الهجرة والمهجرين .

ثانياً: عينة البحث: اختار الباحث ( ٢٠٠ ) من الأفراد النازحين والمتواجدين في مدينة بغداد الرصافة ( مجمع النبي شيت لإيواء لنازحين في منطقة بوب الشام) ومجمع (مجلس محافظة بغداد في مدينة الشعب) ، والكرخ مجمع عويريج ومجمع الدورة ( ١٠٠ ) ذكور و ( ١٠٠ ) اناث.

ثالثاً: اداة البحث :- اعداد الاستبانة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

تم تحديد مجالات وفقرات الاستبانة اضطراب ما بعد الاحداث الصدمية، اعتماداً على معايير جمعية الطب النفسي الأمريكية، في المراجعة الرابعة للكراس الاحصائي التشخيصي (DSM-IV) وبعد الاطلاع على مجموعة من الادبيات والمراجع السابقة وأهمها (الكيسي، ١٩٩٨) و (APA,DSM-IV,1994) و (Vostanis,1992) و (WHO,2001).

تم اعداد الاستبانة على وفق الخطوات العلمية الآتية:-

أ. تحديد مجالات الاستبانة وفقراته في ضوء المراجعة الرابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي:-

(APA,DSM.IV,1994) لاضطراب ما بعد الاحداث الصدمية (PTSD). هي :-

(١) المجال الأول (التشخيصي): تناول هذا المجال ستة مجالات فرعية هي كالاتي :-

المجال الاول: يتكون من شرطين أساسيين يجب توافرها معاً ليعد الشخص مصاباً باضطراب ما بعد الاحداث الصدمية وهما :-

أولاً: خبر الفرد او شهد او تعرض لحدث او احداث تضمنت الموت المحقق او تهديداً لسلامته او سلامة الآخرين الجسدية.

ثانياً: رد فعل الفرد كان خوفاً شديداً أو عجزاً أو ربياً

١. مجال التهديد المباشر
٢. مجال مشاهدة اعمال العنف
٣. مجال موت احد الاشخاص المقربين
٤. مجال التعرض للادى
٥. مجال النزوح والتهجير
٦. مجال الافتراق والانفصال

وتحسب الدرجة الكلية لهذا المعيار بأعطاء درجة واحدة عند الأجابة (نعم) وصفر عند الاجابة (لا) ولاتدخل الدرجة عند الاجابة عن هذا المعيار بضمن احتساب الدرجة الكلية لأن المعيار الأول وضع (للكشف عن التعرض للضغط الصدمية).

**المجال الثاني:** خبرة الحدث الصدمي - يتكون من اربعة اعراض ولكي نحقق أغراض هذا المعيار يجب توافر واحد من هذه الاعراض الاربعة وكما يأتي:- يعايش أو يعيش خبرة الحدث الصدمي باستمرار بواحدة او اكثر من الطرائق الآتية:

- ١- ذكريات محزنة اقتحامية متكررة عن الحدث تسبب التوتر والهم وتشمل صوراً وأفكاراً ومدركات.
  - ٢- أحلام مزعجة ومتكررة عن الحدث.
  - ٣- انزعاج نفسي حاد عند التعرض لمثيرات داخلية او خارجية التي ترمز أو تشابه مظهراً من مظاهرالحدث الصدمي.
  - ٤- استجابة فلسجية عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه مظهراً من مظاهر الحدث الصدمي.
- المجال الثالث:** تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة وتراخ في القدرة على الاستجابة (وهو ما لم يكن موجوداً قبل الصدمة ) ويشار إليها بثلاثة او اكثر من الأعراض الآتية:

- ١- بذل الجهود لتجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة النفسية.
  - ٢- بذل الجهود لتجنب الأنشطة أو الاماكن أو الاشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة.
  - ٣- فقدان الأهتمام أو المشاركة في الأنشطة المهمة.
  - ٤- الشعور بالانفصال عن الآخرين أو الغربة عنهم.
- المجال الرابع:-** ويتكون من خمسة اعراض ولكي ينطبق هذا المعيار يجب توافر اثنين أو اكثر من هذه الاعراض ، اعراض الاستثارة الدائمة ( لم تكن موجودة قبل الصدمة ) وتتضح في اثنين او أكثر مما يأتي:-

- ١- صعوبات في الخلود الى النوم أو الاستمرار فيه.
- ٢- الأستثارة العصبية أو نوبات الغضب .

٣- صعوبة التركيز .

٤- تيقظ شديد .

٥- استجابة جفلة مبالغ فيها .

وقد حولت المجالات الواردة في (DSM-IV) الى مواقف في فقرات على أن تتم تغطية كل جوانب المعيار، بغض النظر عن عدد الفقرات مع مراعاة أن يكون عدد الفقرات مناسباً للجهد والوقت المبذول في الاستجابة، ويتكون المقياس في صورته الأولية من (٤٠) فقرة.

ب . الصدق الظاهري (Face Validity) ( آراء الخبراء بفقرات الاستبانة):-

الاختبار الصادق يقيس ماوضع لقياسه وتختلف الاختبارات في مستويات قياسها ، وعندما يصف الباحثون الاستبانة بأنها صادقة فهم يعنون أنها تكشف عن المتغيرات أو (السمة) التي وضعت من أجل الكشف عنها ، ويستند هذا النوع من الصدق الى فكرة مدى مناسبة الاختبار لما يقيس ولمن يطبق عليهم، وغالباً مايقدر من خلال مجموعة من المتخصصين في المجال الذي ينتمي اليه الاختبار (Ebel, 1972, P:555)، ولأجل التأكد من صدق المقياس فقد تم عرض الاداة على (١٨) خبيراً من الخبراء المختصين في مجال علم النفس والارشاد العلاج النفسي والطب النفسي للحكم على صلاحيتها في قياس ما وضعت من اجل قياسه.

وقد طلب من الخبراء ابداء الملاحظات والآراء فيما يخص :- مدى صلاحية الفقرة، مدى ملاءمة الفقرات للمجال الذي وضعت فيه ، تعديل او اضافة بعض الفقرات.

وبعد استرجاع استبيان آراء الخبراء وتفرغ البيانات، تبين ان هناك اتفاقاً بين معظم الخبراء (٨٠%) فأكثر على اجراء بعض التعديلات على بعض فقرات الاستبانة ، وقد اعتمدت نسبة (٨٠%) فما فوق على أنها نسبة معتمدة لغرض قبول الفقرة من خلال آراء (١٨) خبيراً، اذ اعتمد الباحث على موافقة (١٤) خبيراً فأكثر معياراً لصلاحية الفقرة في قياس ما وضعت من اجل قياسه ، وعلى ضوء ذلك تم اعتماد الفقرات جميعها مع اجراء تعديل في صياغة بعض الفقرات، واصبحت الاستبانة بصورته شبه النهائية يحتوي على (٤٠) فقرة.

هـ. الاجراءات الاحصائية لتحليل الفقرات :-

١- تمييز الفقرات :-تعد عملية تحليل الفقرات خطوة مهمة وأساسية في أعداد الاستبانة ، وكما يؤكد (Ebel) ان الهدف من تحليل الفقرات هو الابقاء على الفقرات المميزة الجيدة في الاستبانة (Ebel, 1972, P:392)، تم الاختيار مجمعين لايواء النازحين، وبعدها أُختي بالطريقة العشوائية الطبقيّة بواقع (١٠٠) ذكور و(١٠٠) اناث، وبذلك اصبح عدد المختارين لعينة التمييز (٢٠٠) نازح ونازحة، وبعد تصحيح الاجابات واعطاء الدرجات لكل استمارة. رتبت استمارات تنازلياً من اعلى درجة الى اوطأ درجة. وتم اختيار نسبة ٢٧% من الاستمارات الحاصلة

على الدرجات العليا في المقياس و ٢٧% من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا، لأن هاتين المجموعتين تكونان بأقصى ما يمكن من الحجم والقوة التمييزية (Stanley & Hopkins,1972,P: 268).

وبذلك بلغ عدد الاستمارات في كل مجموعة (٥٤) استمارة، أي ان عدد الاستمارات الخاضعة للتحليل (١٠٨) استمارة ، وقد قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والتباين للدرجات على كل فقرة ولكلا المجموعتين واستخدم الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين لأختبار الفروق بين درجات المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة وعدت القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بقيمة التائية الجدولية.

**علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية :-** وتم التحقق من دلالات صدق البناء للأختبار بأتباع أسلوب فاعلية الفقرات، أي مدى ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية على الأختبار (أبوجادو، ٢٠٠٠، ٤٣٩: ٤٤٠) (Anastasi,1976,P:151) ، وقد تحقق هذا المؤشر من الصدق من خلال حساب ما يأتي :-

أ- علاقة درجة الفقرة بدرجة المقياس الكلية :- ان ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي نقيسه الدرجة الكلية.(Allen & yen,1979 ,P:125) ، ويتحقق هذا النوع من الصدق بأستخدام معامل ارتباط بيرسون لأستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وقد فحصت دلالة معاملات الارتباط وتبين أنها دالة عند مستوى (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٩٨).

ب- علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال الذي ينتمي اليه :- لغرض التأكد من أن فقرات كل مجال تمثله بحسب معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفرد على الفقرة ضمن مجالها ودرجته الكلية على هذا المجال، وكانت معاملات الارتباط الاستبانة اضطراب مابعد الضغوط الصدمية ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٩٨).

ج-علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية:- لغرض التأكد من معاملات الارتباط بين درجات لكل مجال والدرجة الكلية باستعمال معامل ارتباط (بيرسون) ، وقد اظهرت النتائج ان معاملات ارتباط درجة كل مجال بالدرجة الكلية كانت دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٩٨) .

**الثبات (Reliability) :-** تتصف الاستبانة بالثبات عندما يعطي النتائج نفسها تقريباً في كل مرة يطبق فيها على المجموعة اياها من العينة .فالثبات في القياس يعني أن الفرد يحافظ على الموقع نفسه تقريباً بالنسبة لمجموعته عند تكرار قياسه ويبقى على حاله تقريباً بالقدر الذي يتمثل فيه بقيمة صغيرة للخطأ المعياري في القياس، او بمعامل ثبات مرتفع ، (ابو جادو ، ٢٠٠٠، ٤٤٢: ٤٤٢). وقد استخرج ثبات المقياس بطريقة اعادة الاختبار: - ( Test retest method) تستخدم هذه الطريقة في حساب الثبات إذ انها تكشف لنا عن مدى استقرار النتائج، عندما يطبق الاختبار على مجموعة معينة لأكثر من مرة وعبر فاصل زمني،(داود وعبد الرحمن، ١٩٩٠، ص: ١٢٢) ، وقد تم تطبيق المقياس على (٣٠) نازح ونازحة (١٥) ذكور و(١٥) اناث. إذ تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقيية وبعد مرور

اسبوعين تم اعادة تطبيق المقياس على العينة وبأستخدام معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات في التطبيقين فبلغ (٠.٩٦٦) وهو معامل ثبات عالٍ.

وصف المقياس بصيغته النهائية: - يتألف مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من قسمين القسم الاول التشخيص ويتألف من (٢٦) فقرة والاجابة بنعم او كلا ، والقسم الثاني الاعراض من (٤٠) فقرة ، وبذلك فقد تراوحت الدرجة الكلية النظرية على المقياس بين (٤٠-١٢٠) درجة وبمتوسط نظري (٨٠) درجة.

#### الفصل الرابع : نتائج البحث

الهدف الاول : الكشف عن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين .

اظهرت نتائج البحث المتعلقة بهذا الهدف ان مجال النزوح جاء بالمرتبة الاولى وبنسبة (٩١.٧٥) ، وجاء بالمرتبة الثانية مجال اعمال العنف بنسبة (٧٨.٤) ، وجاء بالمرتبة الثالثة مجال الانفصال وبنسبة (٧٧.٥) ، وجاء بالمرتبة الرابعة مجال موت احد الاشخاص المقربين وبنسبة (٦٧.٦) وجاء بالمرتبة الخامسة مجال التهديد المباشر وبنسبة (٦٤.٦) وجاء بالمرتبة الاخيرة مجال التعرض للاذى وبنسبة (٦٢.٥)، وبمعدل اجمالي قدره (٧٣.٧).

#### ١. مجال التهديد المباشر :-

تراوحت النسب المئوية للأجابة بنعم على الاسئلة لهذا المجال بين ( ٩٣%) وهي اعلى نسبة مئوية حصلت عليها الفقرة (هل حرمت من الطعام والشراب لمدة طويلة اثناء الاحداث؟) و(١١ %) وهي ادنى نسبة حصلت عليها الفقرة ( هل جرحت اثناء الاعمال الارهابية؟) وكانت النسبة المئوية لكل المجال هي ( ٦٤.٨).والجدول رقم (١) يوضح ذلك

#### جدول رقم (١)

ت	الفقرة	نعم	%	كلا	%
١	هل حرمت من الطعام والشراب لمدة طويلة اثناء الاحداث؟	١٨٦	%٩٣	١٤	%٧
٢	هل سقطت رصاصة بالقرب منك الى درجة انك كنت تقتل او تصاب بجروح كبيرة؟	١٥٦	%٧٨	٤٤	%٢٢
٣	هل سقطت قذائف قريباً منك الى درجة انها كانت سوف تقتلك وتصاب بجروح كبيرة؟	١٣٨	%٦٩	٦٢	%٣١
٤	هل جرحت اثناء الاعمال الارهابية؟	٢٢	%١١	١٧٨	%٨٩
٥	هل هددك شخص ما بالقتل اثناء الاحداث الارهابية؟	١٤٤	%٧٢	٥٦	%٢٨

#### ٢. مجال مشاهدة اعمال العنف :-

تراوحت النسب المئوية للإجابة بنعم على الاسئلة الثمانية لهذا المجال بين (٩٦% ) حصل عليها السؤال (هل شاهدت اعمال تخريب او تدمير مثل ضرب القنابل تدمير الجسور والبنيات ؟) و (٦٠%) وهي ادنى نسبة مئوية حصل عليها السؤال (هل شاهدت امامك احداً يقتل ؟) وكانت النسبة المئوية لكل المجال هي ( ٧٨.٤ )، والجدول رقم (٢) يوضح ذلك

الجدول (٢)

ت	الفقرة	نعم	%	كلا	%
٦	هل شاهدت امامك احداً يقتل ؟	١٢٠	٦٠%	٨٠	٤٠%
٧	هل شاهدت امامك جثة شخص مقتول ؟	١٤٩	٧٤.٥%	٥١	٢٥.٥%
٨	هل شاهدت احداً مصاب بجرح خطر؟	١٦٦	٨٣%	٤٤	١٧%
٩	هل لمست او نقلت احد المجروحين المصابين او المقتولين ؟	١٧٨	٨٩%	٣٢	١١%
١٠	هل شاهدت احداً يتعرض للضرب بقسوة او بقوة؟	١٢٨	٦٤%	٧٢	٤٦%
١١	هل شاهدت احداً يتعرض للاذى والمعاملة السيئة ؟	١٦٤	٨٢%	٣٦	١٨%
١٢	هل شاهدت احداً يلقي القبض عليه او يسجن ؟	١٥٨	٧٩%	٤٢	٢١%
١٣	هل شهدت اعمال التخريب او تدمير مثل، تدمير الجسور والبنيات	١٩٢	٩٦%	٨	٤%

٣- مجال موت احد الاشخاص المقربين :-

تراوحت النسب المئوية للإجابة بنعم على الاسئلة الخمسة لهذا المجال بين (٩٤%) وهي اعلى نسبة حصل عليها السؤال (هل تعرض احد الاقارب الى القتل اثناء الاعمال الارهابية؟) و (٤٣.٥%) وهي ادنى نسبة حصل عليها السؤال (هل قتل صديقك المقرب اليك اثناء الاحداث الارهابية؟). وكانت النسبة المئوية لكل المجال هي ( ٦٧.٦٢ ) ، والجدول رقم (٣) يوضح ذلك

جدول (٣)

ت	الفقرة	نعم	%	كلا	%
١٤	هل تعرض احد افراد عائلتك للقتل اثناء الاحداث الارهابية؟	١٠٨	٥٤%	٩٢	٤٦%
١٥	هل قتل صديقك المقرب اليك اثناء الاحداث الارهابية؟	٨٧	٤٣.٥%	١١٣	٥٦.٥%
١٦	هل تعرض جارك الى القتل الاعمال الارهابية؟	١٥٨	٧٩%	٤٢	٢١%
١٧	هل تعرض احد الاقارب الى القتل اثناء الاعمال الارهابية؟	١٨٨	٩٤%	١٢	٦%

٤- مجال التعرض للاذى:-

تراوحت النسب المئوية للإجابة بنعم على الاسئلة الثلاثة لهذا المجال بين (٩٤.٥%) للسؤال (هل تعرض احد الاقارب الى سوء معاملة اثناء الاحداث؟) و (٣٤%) وهي ادنى نسبة حصل عليها السؤال (هل تعرض احد افراد العائلة للاعتقال او السجن؟). وكانت النسبة المئوية لكل المجال هي ( ٦٢.٥ )، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

## جدول (٤)

ت	الفقرة	نعم	%	كلا	%
١٨	هل تعرض احد افراد العائلة الاذى والضرب بقسوة اثناء الاحداث	١١٨	%٥٩	٧٨	%٤١
١٩	هل تعرض احد الاقارب الى سوء معاملة اثناء الاحداث؟	١٨٩	%٩٤.٥	١١	%٥.٥
٢٠	هل تعرض احد افراد العائلة للاعتقال او السجن؟	٦٨	%٣٤	١٣٢	%٦٦

## ٥- مجال النزوح والتهجير :-

حصلت الاجابة بنعم على السؤال (هل اجبرت على مغادرة المنزل بسبب الخوف من الاعمال الارهاب) على النسبة المئوية ( ١٠٠%) وهي اعلى نسبة حصل عليها هذا السؤال من بين الاسئلة الاربعة التي تضمنها هذا المجال، وادنى نسبة مئوية (٧٩%) حصلت عليها الاجابة بنعم على السؤال (هل اجبرت على ترك المدينة بسبب التهديد المباشر؟). وكانت النسبة المئوية لكل المجال هي (٩١.٧٥) ، والجدول رقم (٥) يوضح ذلك.

## جدول (٥)

ت	الفقرة	نعم	%	كلا	%
٢١	هل تعرض منزلك للاضرار بصورة كبيرة وخطيرة اثناء الاحداث الارهابية؟	١٩٨	%٩٩	٢	%١
٢٢	هل اجبرت على مغادرة المنزل بسبب الخوف من الاعمال الارهابية؟	٢٠٠	%١٠٠	٠	%٠
٢٣	هل اجبرت على ترك المدينة بسبب التهديد المباشر؟	١٥٨	%٧٩	٤٢	%٢١
٢٤	هل اضطر احد الاقارب الى ترك الوطن بسبب الاعمال الارهابية؟	١٧٨	%٨٩	٢٢	%١١

## ٦- مجال الاقتراق والانفصال :-

تضمن هذا المجال سؤالين حصلت الاجابة بنعم على السؤال (هل تفرق افراد العائلة في اماكن متعددة بسبب الاحداث الارهابية؟) على اعلى نسبة مئوية (٩٤%) اما السؤال الثاني فقد حصل على النسبة المئوية (٦١%) وهي ادنى نسبة مئوية. وكانت النسبة المئوية لكل المجال هي (٧٧.٥%) ، والجدول رقم (٦) يوضح ذلك.

## جدول (٦)

ت	الفقرة	نعم	%	كلا	%
٢٥	هل تفرق افراد العائلة في اماكن متعددة بسبب الاحداث الارهابية؟	١٨٨	%٩٤	١٢	%٦
٢٦	هل انفصلت عن العمل مجبراً بسبب تهديد الارهابيين؟	١٢٢	%٦١	٧٨	%٣٩

وتشير هذه النتائج الى ان افراد العينة الكلية تعرضوا الى اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية التي تضمنتها المجالات الست ولكن بنسب مئوية مختلفة. وحصل مجال النزوح والتهجير على اعلى نسبة (٩١.٧٥) ، وحصل مجال التعرض للاذى الى اقل نسبة (٦٢.٥) .

## الهدف الثاني: الكشف عن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين (الذكور ، الاناث)

اظهرت نتائج البحث المتعلقة بالهدف الثاني ان مجال النزوح جاء بالمرتبة الاولى للذكور وبنسبة (٨٦.٥) وجاء بالمرتبة الثانية مجال الانفصال وبنسبة (٨٣)، وجاء بالمرتبة الثالثة مجال التعرض للعنف وبنسبة (٧٩.٣) ، وجاء بالمرتبة الرابعة مجال موت احد الاشخاص المقربين وبنسبة (٧٠) ، وجاء بالمرتبة الخامسة مجال التعرض للتهديد المباشر وبنسبة (٦٥.٦) وجاء بالمرتبة الاخيرة بالنسبة للذكور مجال التعرض للاذى وبنسبة (٦١.٣) ، وجاء بالمرتبة الاولى للاناث مجال النزوح وبنسبة ( ٨٩.٥ % ) وجاء مجال الانفصال والفرق بالمرتبة الثانية وبنسبة (٥٦.٦)، وجاء بالمرتبة الثالثة مجال موت قريب وبنسبة (٤٦) وجاء بالمرتبة الرابعة مجال التهديد المباشر وبنسبة (٤٥.٨) وجاء بالمرتبة الخامسة مجال الانفصال وبنسبة (٤٥) وجاء بالمرتبة الاخيرة بالنسبة للاناث مجال التعرض للعنف وبنسبة (٣٩.٢)، وكما مرتبة على وفق النسب المئوية ولكل مجال من المجالات الستة وكما يأتي :-

## ١. مجال التهديد المباشر للاعمال الارهابية :-

تراوحت النسب المئوية للأجابة بنعم على الاسئلة لهذا المجال للذكورين (٨٨%) وهي اعلى نسبة مئوية حصلت عليها الفقرة (اثناء الاحداث الارهابية حرمت من الطعام والشراب لمدة طويلة ؟ ) ، اما الاناث فقد حصلت نفس الفقرة على اعلى نسبة ( ٩٢ % ) ، وقد حصل المجال بشكل عام على نسبة ( ٦٥.٦ ) للذكور ونسبة ( ٤٥.٨ ) للاناث ، والجدول رقم (٧) يوضح ذلك.

## جدول (٧)

ت	الفقرة	الذكور				الاناث			
		نعم	%	كلا	%	نعم	%	كلا	%
١	اثناء الاحداث الارهابية حرمت من الطعام والشراب لمدة طويلة ؟	٨٨	%٨٨	١٢	%١٢	٩٢	%٩٢	٨	%٨
٢	هل سقطت رصاصة بالقرب منك الى درجة انك كنت تقتل او تصاب بجروح كبيرة ؟	٧٨	%٧٨	٢٢	%٢٢	٤٦	%٤٦	٥٤	%٥٤
٣	هل سقطت قذائف قريباً منك الى درجة انها كانت سوف تقتلك وتصاب بجروح كبيرة؟	٥٨	%٥٨	٤٢	%٤٢	٥١	%٥١	٤٩	%٤٩
٤	هل جرحت اثناء الاعمال الارهابية؟	٢٢	%٢٢	٧٨	%٧٨	١٨	%١٨	٨٢	%٨٢
٥	هل هددك شخص ما بالقتل اثناء الاحداث الارهابية؟	٨٢	%٨٢	١٨	%١٨	٢٢	%٢٢	٧٨	%٧٨

## ٢. مجال مشاهدة اعمال العنف :-

تراوحت النسب المئوية للإجابة بنعم على الاسئلة لهذا المجال للذكور بين (٩٦%) حصل عليها السؤال (هل شاهدت اعمال تخريب او تدمير مثل ضرب القنابل تدمير الجسور والبنائيات ، اما الاناث فقد حصلت نفس الفقرة على اعلى نسبة ( ٨٨% ) ، وقد حصل المجال بشكل عام على نسبة ( ٧٩.٣ ) للذكور ونسبة ( ٣٩.٢ ) للاناث، والجدول رقم (٨) يوضح ذلك

جدول (٨)

ت	الفقرة	الذكور				الاناث			
		نعم	%	كلا	%	نعم	%	كلا	%
٦	هل شاهدت امامك احداً يقتل ؟	٨٦	%٨٦	١٤	%١٤	٢٨	%٢٨	٧٢	%٧٢
٧	هل شاهدت امامك جثة شخص مقتول	٩٤	%٩٤	٦	%٦	٤٤	%٤٤	٥٦	%٥٦
٨	هل شاهدت احداً مصاب بجرح خطر؟	٨٧	%٨٧	١٣	%١٣	٥٨	%٥٨	٤٢	%٤٢
٩	هل لمست او نقلت احد المجروحين المصابين او المقتولين ؟	٦٨	%٦٨	٣٢	%٣٢	٢٢	%٢٢	٧٨	%٧٨
١٠	هل شاهدت احداً يتعرض للضرب بقسوة او بقوة؟	٨٢	%٨٢	١٨	%١٨	٢٤	%٢٤	٧٦	%٧٦
١١	هل شاهدت احداً يتعرض للاهاناه والمعاملة السيئة ؟	٥٦	%٥٦	٤٤	%٤٤	٣٢	%٣٢	٧٨	%٧٨
١٢	هل شاهدت احداً يلقي القبض عليه او يسجن ؟	٦٦	%٦٦	٣٤	%٣٤	١٨	%١٨	٨٢	%٨٢
١٣	هل شهدت اعمال التخريب او تدمير مثل، تدمير الجسور والبنائيات؟	٩٦	%٩٦	٤	%٤	٨٨	%٨٨	١٢	%١٢

٣- مجال موت احد الاشخاص المقربين :-

تراوحت النسب المئوية للإجابة بنعم على الاسئلة لهذا المجال للذكور بين (٩٢%) وهي اعلى نسبة حصل عليها السؤال (هل تعرض احد الاقارب الى القتل اثناء الاعمال الارهابية؟) ، اما الاناث فقد حصلت نفس الفقرة على اعلى نسبة ( ٨٨% ) ، وقد حصل المجال بشكل عام على نسبة ( ٧٠% ) للذكور ونسبة ( ٥٤% ) للاناث ، والجدول رقم (٩) يوضح ذلك

جدول (٩)

ت	الفقرة	الذكور				الاناث			
		نعم	%	كلا	%	نعم	%	كلا	%
١٤	هل تعرض احد افراد عائلتك للقتل اثناء الاحداث	٤٤	%٤٤	٦٦	%٦٦	٣٨	%٣٨	٦٢	%٦٢

الارهابية؟								
هل قتل صديقك المقرب اليك اثناء الاحداث الارهابية؟	٥٨	%٥٨	٤٨	%٤٨	٢٤	%٢٤	٧٦	%٧٦
هل تعرض جارك الى القتل اثناء الاعمال الارهابية؟	٨٦	%٨٦	١٤	%١٤	٣٤	%٣٤	٦٦	%٦٦
هل تعرض احد الاقارب الى القتل اثناء الاعمال الارهابية؟	٩٢	%٩٢	٨	%٨	٨٨	%٨٨	١٢	%١٢

## ٦- مجال التعرض للاذى:-

تراوحت النسب المئوية للاجابة بنعم على الاسئلة لهذا المجال للذكور بين (٨٤%) للسؤال (هل اصيب احد الاقارب بجروح خطيرة اثناء الاحداث؟) ، اما الاناث فقد حصلت نفس الفقرة على اعلى نسبة (٦٨% ) ، وقد حصل المجال بشكل عام على نسبة (٦١.٣%) للذكور ونسبة (٥٦.٦%) للاناث ، والجدول رقم (١٠) يوضح ذلك.

## جدول (١٠)

ت	الفقرة	الذكور				الاناث			
		نعم	%	كلا	%	نعم	%	كلا	%
١٨	هل تعرض احد افراد العائلة الاذى والضرب بقسوة اثناء الاحداث	٧٢	%٧٢	٢٨	%٢٨	٦٨	%٦٨	٣٢	%٣٢
١٩	هل اصيب احد الاقارب بجروح خطيرة اثناء الاحداث؟	٨٤	%٨٤	١٦	%١٦	٦٨	%٦٨	٣٨	%٣٨
٢٠	هل تعرض احد افراد العائلة للاعتقال اوالسجن ؟	٢٨	%٢٨	٧٢	%٧٢	٣٤	%٣٤	٦٦	%٦٦

## ٧- مجال النزوح والتهجير :-

حصلت الاجابة بنعم على السؤال (هل اجبرت على مغادرة المنزل بسبب الخوف من الاعمال الارهاب) على النسبة المئوية (٩٨%) بالنسبة للذكور ، اما الاناث فقد حصلت نفس الفقرة على اعلى نسبة (٩٨%) ، وقد حصل المجال بشكل عام على نسبة (٨٦.٥%) للذكور ونسبة (٨٩.٥%) للاناث ، والجدول رقم (١١) يوضح ذلك.

## جدول (١١)

ت	الفقرة	الذكور				الاناث			
		نعم	%	كلا	%	نعم	%	كلا	%
٢١	هل تعرض منزلك للاضرار بصورة كبيرة وخطيرة اثناء الاحداث الارهابية ؟	٨٨	%٨٨	١٢	%١٢	٩٤	%٩٤	٦	%٦
٢٢	هل اجبرت على مغادرة المنزل بسبب الخوف من الاعمال الارهاب	٩٤	%٩٤	٦	%٦	٩٨	%٩٨	٢	%٢
٢٣	هل اجبرت على ترك المدينة بسبب التهديد المباشر ؟	٨٦	%٨٦	١٤	%١٤	٨٢	%٨٢	١٨	%١٨
٢٤	هل اضطر احد الاقارب الى ترك الوطن بسبب الاعمال الارهابية؟	٧٨	%٧٨	٢٢	%٢٢	٨٤	%٨٤	١٦	%١٦

## ٦. مجال الافتراق :-

تضمن هذا المجال سؤالين حصلت الاجابة بنعم على السؤال (هل تركت العمل مجبراً بسبب تهديد الارهابين؟) على اعلى نسبة مئوية (٨٨%) للذكور، اما الاناث فقد حصلت اعلى نسبة مئوية على السؤال (هل تفرق افراد العائلة في اماكن متعددة بسبب الاحداث الارهابية؟) وبنسبة (٦٦%)، وقد حصل المجال بشكل عام على نسبة (٨٣%) للذكور ونسبة (٤٥%) للاناث، والجدول رقم (١٢) يوضح ذلك

## جدول (١٢)

ت	الفقرة	الذكور				الاناث			
		نعم	%	كلا	%	نعم	%	كلا	%
٢٥	هل تفرق افراد العائلة في اماكن متعددة بسبب الاحداث الارهابية؟	٧٨	%٧٨	٣٢	%٣٢	٦٦	%٦٦	٤٤	%٤٤
٢٦	هل تركت العمل مجبراً بسبب تهديد الارهابين؟	٨٨	%٨٨	١٢	%١٢	٢٤	%٢٤	٧٦	%٧٦

وتشير هذه النتائج الى ان افراد العينة (الذكور، والاناث) تعرضوا الى اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية التي تضمنتها المجالات الست ولكن بنسب مئوية مختلفة. وحصل مجال النزوح والتهجير على اعلى نسبة للذكور (٨٦.٥%)، وحصل مجال التعرض للادى الى اقل نسبة (٦١.٣%) للذكور، وحصل مجال النزوح والتهجير على اعلى نسبة للاناث (٨٩.٥%)، وحصل مجال مشاهدة اعمال العنف الى اقل نسبة (٣٩.٢%) للاناث.

## الهدف الثالث قياس اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى النازحين

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بالهدف الثالث أن متوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية بلغ (٨٢.٥٦) درجة ويا انحراف المعياري قدره (١٦.٧٨) درجة على التوالي ، كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أيضاً أنه عند مقارنة المتوسط الحسابي مع المتوسط النظري لمقياس اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية البالغ ( ٨٠ ) درجة باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، تبين أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (١٤.٤٢) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية ( ١٩٨ )، وتشير النتيجة المعروضة في الجدول السابق إلى وجود فرق دال بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمتغير اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية ، ولما كان الفرق لصالح المتوسط الحسابي فإن ذلك يعني ارتفاع مستوى اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى النازحين بشكل عام ، وجاءت النتيجة مطابقة مع الواقع الذي يعيشه النازحون في الوقت الحالي من ظروف معيشية وبيئية متردية خصوصاً سكنة المخيمات التي تفتقر الى ابسط الخدمات ، ومتفقة مع دراسة ( العامري، ٢٠١٤ ) وأشارت الى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى النازحين ، ومتفقة مع ما أعلنته منظمة الصحة العالمية في المؤتمر المنعقد في بغداد (٢٠٠٩) من تعرض (٨٠%) من العراقيين الضغوط النفسية وكون النازحين هم جزء صغير من المجتمع العراقي، فأن تعرضهم إلى النزوح القسري على يد الجماعات الإرهابية سبب لهم ضغوط اجتماعية واقتصادية ،ونفسية ، وصحية ، وأمنية وبيئية . حيث سكنت العديد من العوائل في العراء لعدة أيام وخصوصاً العوائل التي نزحت الى إقليم كردستان وجبل سنجار سبب لهم ذلك الإجهاد النفسي والإرهاك النفسي والاحترق النفسي وهي درجات متقدمة من الضغوط النفسية بشكل مستمر ، أو منقطع سواء أكان بدنياً أم نفسياً أم ذهنياً ، والجدول رقم (١٣) يوضح ذلك

الجدول ( ١٣ )

الاختبار التائي للفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات العينة ككل لمقياس اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية

العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
ككل	٢٠٠	٨٢.٥٦	١٦.٧٨	٨٠	١٤.٤٢	١.٩٦	٠.٠٥

الهدف الرابع: معرفة دلالة الفروق بين الذكور والاناث على مقياس اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية.

لغرض تعرف دلالة الفرق في مقياس اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية تبعا لمتغير الجنس لدى النازحين من الذكور والاناث ، فقد تم استخدام الأختبار التائي العينتين المستقلتين فتبين أن القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية لذا تعد دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وعند درجة حرية (٩٨)، وهذه النتيجة تدل انه توجد فروق بين الذكور والاناث في مقياس اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية ، لصالح الذكور لهذا فان هذه النتيجة تتفق مع الواقع لان الذكور اكثر تعرضاً للتهديد والاذى والقسوة ومشاهدتهم الاحداث الارهابية من النساء ، والجدول (١٤) يوضح ذلك ،

الجدول ( ١٤ )

الاختبار التائي للفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات العينة الذكور والاناث لمقياس اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية

العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	القيمة التائية	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
الذكور	١٠٠	٨٤.٦٦	١٤.٨٤	٨٠	١٢.٦٩	١.٩٦	٠.٠٥
الاناث	١٠٠	٨٠.٢٨	١١.٧٩	٨٠	٨.٦٦	١.٩٦	٠.٠٥

تشير هذه النتائج الى أن متوسط درجات عينة الذكور والاناث اعلى من المتوسط الفرضي لمقياس اعراض اضطرابات مابعد الضغوط الصدمية و (-١) انحراف معياري واحد تقريباً وبدلالة احصائية. وهذه النتائج تشير الى ان العينة الذكور والاناث تعاني من اعراض الاضطراب كما يقيسه مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية المستخدم لاغراض هذا البحث.

#### التوصيات:

- ١- ضرورة الاهتمام بجوانب النفسية للنازحين من قبل الجهات ذات العلاقة المسؤولة على إدارة ملف النازحين ( الهيئة العليا المشرفة ، وزارة الهجرة والمهجرين ، الأمانة العامة لمجلس الوزراء ، مجالس المحافظات، منظمات المجتمع المحلي).
- ٢- ضرورة تواجد طبيب نفسي وأخصائي اجتماعي ومراكز الاسناد الاجتماعي لتقديم الرعاية النفسية والصحية للنازحين في المخيمات والمناطق عند عودتهم.

- ٣- ضرورة إجراء الفحص الدوري لدى النازحين العائدين الى مناطقهم لغرض التشخيص المبكر.
- ٤- تخصيص راتب شهري لكل عائلة لتخفيف الضغط الاقتصادي.
- ٥- ضرورة بتقديم الدعم والإسناد الاجتماعي من جميع فئات الشعب الى النازحين.
- ٦- ضرورة الإسراع بعودة الأسر النازحة الى مناطقهم الأصلية مع ضرورة توفير الأمن لهم.

#### المقترحات

- ١- إجراء دراسة تشخيصية للنازحين الذين يعانون من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية.
- ٢- إجراء دراسة مماثلة على الاطفال النازحين.
- ٣- إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية ولكن على عينة المسنين .
- ٤- إجراء دراسة حول اضطراب مابعد الضغوط الصدمية وعلاقته بمتغيربلامراض المزمنة
- ٥- إجراء برنامج ارشادي لمعالجة النازحين المصابين باضطراب مابعد الضغوط الصدمية.

## المصادر

- ابوجادو، صالح محمد علي. (٢٠٠٠) علم النفس التربوي. ط٢. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان. الاردن
- البياتي، عبد الجبار توفيق واثناسيوس، زكريا (١٩٧٧). الاحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس. مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية - بغداد.
- جار الله سليمان (٢٠٠٤)، الاضطرابات النفسية ما بعد الضغوط الصدمية. مجلة حياتنا النفسية. [www.hayahtnafs.com](http://www.hayahtnafs.com)
- حبيب، جاسم كريم (١٩٨٢) ملاحظات في سايكولوجيا الحرب. مطبعة عصام. بغداد
- داود، عزيز حنا وعبد الرحمن، أنور حسين (١٩٩٠). مناهج البحث في التربية، دار الكتب للطباعة والنشر جامعة الموصل.
- الزبيدي، كامل علوان. (١٩٩٠) علم النفس العسكري، بيت الحكمة للنشر بغداد، ط١.
- السامرائي، محمد عبد الحميد (١٩٩٤) الاضطرابات النفسية لدى أسرى الحرب العراقيين العائدين من الأسر في الاسبوع لعودتهم (دراسة أولية) المجلة الطبية العسكرية العراقية، المجلد السادس العدد الأول، مديرية الخدمات الطبية، بغداد.
- الشيخ، رواء ناطق صالح نوري (٢٠٠٢) بعض الأعراض المصاحبة لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها ببعض المتغيرات (لدى الأسرى العراقيين العائدين). رسالة ماجستير كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.
- صالح، قاسم حسين (٢٠٠٢) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. مجلة الثقافة النفسية العدد التاسع والأربعون - المجلد الثالث عشر، ك٢ (١ - ٢٥) ([File://A:\psyinterdisc-com.htm](http://File://A:\psyinterdisc-com.htm))
- الصبوة، محمد نجيب (٢٠٠٠) مراجعة نظرية- نقدية لأثر الصدمات النفسية. مجلة الثقافة النفسية- العدد الرابع والأربعون - المجلد الحادي عشر ت ١ - سبتمبر
- العبيدي، محمد ابراهيم محمود (٢٠٠٣) أثر العلاج النفسي- الديني في اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (اطروحة دكتوراه) جامعة بغداد، كلية التربية، ابن رشد.
- العطراني، سعد سابط (١٩٩٥) عقابيل التعرض للشدائد النفسية لدى طلبة المرحلة الاعدادية من عوائل ضحايا ملجأ العامرية والعوائل المحيطة به. رسالة ماجستير، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب.

- فونتانا، دايفيد(١٩٨٩) الضغوط النفسية (تغلب عليها وابدأ الحياة) ترجمة وجدي علي الغرابوي ود. عبد الله ابو سريع، مراجعة وتقويم أ.د.فؤاد أبو حطب، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- القرشي، عبد الفتاح(١٩٩٣)الضغوط التي تعرض لها الاطفال الكويتيين خلال العدوان العراقي الكويت، عالم الفكر، مج ٢٢ (العدد الاول)، (ص ٨٠-١٢٣).
- عودة، أحمد سليمان و خليل يوسف الخليلي(٢٠٠٠) الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية. ط٢، دار الامل للنشر والتوزيع، الاردن.
- الكبيسي، طارق فحل واخرون. ( ١٩٩٥ ) الضغوط النفسية والاضطرابات النفسية والمصاحبة لها في العراق .( دراسة اولية ) مركز البحوث النفسية وزارة التعليم العالي، بغداد.
- \_ الكبيسي، ناطق فحل.(١٩٩٨) بناء مقياس لاضطراب مابعد الضغوط الصدمية (رسالة ماجستير) الجامعة المستنصرية.كلية الآداب.
- كفاي، علاء الدين ( ١٩٩٠ ) الصحة النفسية ، الطبعة الثالث، القاهرة. هجر للطبع والنشر والتوزيع والاعلان.
- مرسي ومحمد كمال ومحمد عودة ( ١٩٨٦ ) الصحة النفسية في ضوء علم النفس والاسلام الطبعة الاولى، الكويت، دار القلم.
- مكتب اليونيسيف الاقليمي في الشرق الاوسط وشمال افريقيا(١٩٩٥):مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية. دليل العاملين الاجتماعيين والصحيين ولمعلمي مرحلة ما قبل المدرسة. عمان - الاردن.
- منظمة الصحة العالمية.(١٩٩٦) تصنيف الاضطرابات الطب النفسي والعقلي، التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية. مجلة الثقافة النفسية مجلة ( ٧ ) العدد ( ٢٥ ) دار النهضة العربية، بيروت.
- موسون، اليزابيت ( ١٩٩٦ ). نظريات حديثة في الطب النفسي، مجلة الثقافة النفسية مجلة ( ٧ ) العدد (٢٥)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت.
- النابلسي، محمد احمد ( ١٩٩١ ) الصدمات النفسية علم نفس الحروب والكوارث دار النهضة العربية ، بيروت.

American psychiatry Association, (APA) (1987) Diagnostic and Statistical manual of mental of -  
.disorder.4rd, Ed DSM-III-R

American psychiatry Association, (APA) (1994) Diagnostic and Statistical manual of -  
.disorder.4rd, Ed.DSM-IV

American psychiatry Association, (APA) (2000) Diagnostic and Statistical mental disorder. -  
.Fourth Edition. Text Revision, Published by the (APA) Washington,D.C

American psychiatry Association, (APA)(2002) Post traumatic stress disorder. -  
((www.file://A:new folder/PTSD.htm

Amaya, Jackson. L. March. j.s, (1995) post traumatic stress disorder in anxiety disorder in -  
.(children and adolescents .Ed. ESF. Paris (1996

Anthony, E.J.(1968).The response to Overwhelming Stress. Some introductory -  
..(comments.Journal of the American Academy of child psychiatry,(vol.-25

Back, I (2002) post traumatic stress disorder (PTSD) and EEG-Driven Stimulation. -  
((www.file://comp7\faaaa\PTSD.htm

Becky, G. (2002) New Treatment For post traumatic stress disorder (www:file//comp/7\fa New -  
.(treatment of PTSD-htm

Boss, p. (1987) Family stress in; M Mussman and S Steimetz (eds.) handbook of marriage -  
.and family. New York; plenum press, pp. 112-133

Brerslau,N,Davis,G,And reski,p.(1991)Traumatic events and post.traumatic stress disorder in -  
.an urban populations of young adults.Arch.Gen.psychiat,48:216-222

David so, J., Kudler, H, and Smith, R (1990),Treatment of post disorder with a maturity line -  
.(and placebo. Arch. Gen, psychiat (P:259-266

.Ebel,R.L.,(1972).Essentials of Education Measurement New Jersey prentice -

Fenn, Darien (2002) post traumatic stress disorder (PTSD) Diagnosis and treatment -  
..((www.file://comp 7\fa.IPTSD Diagnosis and treatment. htm

- Gelser,G,C,et,al (1981): prolonged psychosocial effect of disaster.New york:simon and Schuster
- Husain Syed Arshed (1999): post traumatic stress disorder in the children and adolescents of Sarajevo(6th international congress of the WIAMH(www-A:S\_A\_HU~I.HTM
- Inoue,Youishi.(2002)psychothetapy in the treatment of post traumatic stress disorder ((www.file://\comp7\faaaaa\treatment of PTSDwhich centers on psychotherapy,htm
- Milgram,N.et,al.(1988):Situation exposure and personal loss in children's acute and chronic stress reaction to a school bus disaster.journal of Traumatic Stress.vol(1
- (Miller,T.W.(1995):An up date on PTSD Direction in clinical psychology,vol(5).no.(8
- Rothbaun.B.O. and Foa E.B.(1993) Subtype of PTSD and duration of symptoms, In (J.R.T.Davidson and E.B.Foa (Eds),PTSD DSM-IV and beyond-Washington (Pp.23-35
- Thabet,Abdel,Aziz and panos vostonis.(1999) post traumatic stress disorder reactions in children of war : Alongitudinal study.United Kingdom
- Ursano,Robert.J.(2002):post traumatic stress disorder.Journal of Medicine, Volume(10), No.2
- Vila G.,porchel.M.Mouren.Simeoni M.C.L'(1999) enfant victim d'gressio Etat de stress post-traumatique chezl enfant et ladollescent.Ed.Masson.paris
- Vostanin, panos, (1992). post traumatic stress disorder reaction in children of war. United Kingdom
- Wilson, J. P. and Krauss, GE. (1985)predicting post traumatic stress disorder among Vietnam veterans, In W.E. Kelly (ED).post traumatic stress disorder and the war veteren patient. New york, Brunner/Mazel