



ISSN: 1817-6798 (Print)

Journal of Tikrit University for Humanities

available online at: <http://www.jtuh.tu.edu.iq>
JTUH
 مجلة جامعة تكريت للعلوم الانسانية
 Journal of Tikrit University for Humanities

**Lect.Dr.Hana Abdul Razaq
Mustafa Al Sawaf**

**Directorate of Education of Kirkuk
Research and studies**

Keywords:

Strategy:
Hanging Paintings:
Development:
Thinking:
Historical:

ARTICLE INFO**Article history:**

Received 25 Nov. 2018
Accepted 4 Mar 2019
Available online 8 Dec 2019
Email: adxxx@tu.edu.iq

Journal of Tikrit University for Humanities

Psychological Rehabilitation of Children Traumatized by Wars and Conflicts

A B S T R A C T

Wars usually cause destruction to man from various economic, social, and psychological aspects. Man is very much affected by wars, He feels helpless and unable to work. Man becomes preoccupied with subjective thinking and thus submissive to scrupulosity. He has an obsession with his future life. The current research aims at identifying psychological trauma, and how to readjust children who have been exposed to trauma during wars and conflicts. The researcher used a sample of displaced pupils who are removed to the center of Kirkuk governorate for the academic year (2016 - 2017) in Lailan camp and other areas. The researcher uses the PTSD theory according to DSM - IV to translate and standardize d. Abdul Aziz Thabet, consisting of (17) paragraph. The researcher examines the validity of the tool by introducing the test to a group of specialists in educational and psychological fields. On the light of their opinions and observations the tool is approved were approved. The researcher follows the method of repeating the test so as to find stability coefficient after obtaining two degrees for each form using the Pearson correlation coefficient. It comes up with a conclusion that the stability coefficients are 0.85, which on the one hand are high and indicate that they are safe when they used in the test (Bayati, 1977: 351)The researcher concludes that the major members of the sample suffer from trauma and post-traumatic stress disorder, and they continue to suffer from violence, displacement, loss of love and living in the camps. In light of the results, the researcher recommends and suggests the following: developing and equipping psychiatric centers in all governorates of Iraq, especially in the affected areas, they should be carried out after the return of the displaced to their cities to consider rehabilitated children.

© 2019 JTUH, College of Education for Human Sciences, Tikrit University

DOI: <http://dx.doi.org/10.25130/jtuh.26.11.2019.20>

إعادة التأهيل النفسي للأطفال الذين تعرضوا للصدمات بعد الحروب والنزاعات.

م.د. هناء عبدالرزاق مصطفى الصواف/ وزارة التربية/ مديرية تربية كركوك

الخلاصة:

تجر الحروب عادة الدمار للإنسان من عدة نواحي اقتصادية واجتماعية ونفسية.. ويتأثر الإنسان بها كثيراً فقد تشعره بالعجز وعدم القدرة على العمل.. وتجعله ذاتي التفكير مستسلماً لوساوس قهرية لديه تتعلق بمستقبله وحياته وحياة من حوله فيكون عاجزاً عن المساهمة في بناء مجتمعه متأثر بالعديد من الإحباطات التي تورثها كوارث الحروب.

ويستهدف البحث الحالي الى التعرف على الصدمات النفسية، وكيفية التأهيل النفسي للأطفال الذين

تعرضوا لها خلال الحروب والنزاعات.

واستعانت الباحثة بعينة من التلاميذ النازحين الى مركز محافظة كركوك للسنة الدراسية (2016 - 2017) في مخيم ليان والمناطق الاخرى.

لجأت الباحثة الى تبني مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيسون (PTSD Scale according to DSM--IV) ترجمة وتقنين د. عبد العزيز ثابت ,ويتكون هذا المقياس من (17) فقرة و حصلت الباحثة على صدق الاداة بعرض الاختبار على مجموعة من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية وفي ضوء آراء الخبراء وملاحظاتهم تمت الموافقة على جميع فقرات المقياس, إذ حصلت على موافقة 80% , واتبعت الباحثة طريقة اعادة الاختبار لاستخراج الثبات حيث قامت الباحثة بإيجاد معاملات الارتباط بعد الحصول على درجتين لكل استمارة مستخدمة معامل ارتباط بيرسون , فوجدت أن معاملات الثبات هي (0,85)، وهي معاملات ثبات عالية أيضاً وتشير إلى إمكانية الاطمئنان إلى استخدام هذا الاختبار.(البياتي،1977: 351) .

وخرجت الباحثة بعدد من الاستنتاجات منها : . ان اغلبية افراد العينة تعاني من الصدمة وما بعد الصدمة لما مروا به من مواقف صعبة ومؤلمة ولالزوا يعانون من العنف والتهجير وفقدان الاحبة والعيش في المخيمات ,وفي ضوء النتائج اوصت الباحثة بعض التوصيات والمقترحات منها : بناء ملاجئ خراسانية مسلحة تحت المدارس والجامعات و جميع المؤسسات و هو نوع من الأمن التربوي و التقني و الاجتماعي و يجب تطوير وتجهيز مراكز الطب النفسي وبناء مراكز جديدة في جميع محافظات العراق وخاصة في المناطق المنكوبة, اجراء دراسات مستقبلية ميدانية بعد عودة النازحين الى مدنهم للنظر في تأهيل الاطفال .

الفصل الاول

مشكلة البحث

منذ أن خلق الله الإنسان.. وغريزة البقاء وحب التملك يسيطران عليه.. ولعل قتل قابيل لأخيه هابيل كان بمثابة الانطلاقة الأولى لهذا الشعور الذي استمر ملازماً له حتى وقتنا الحاضر.

وفي مجتمعاتنا الحديثة يعيش الإنسان أزمة وجود واستقرار جعل أساسها الصراع الدائر بين الأقوياء وصراع آخر بين الضعفاء.. ولعل مسببات هذه الصراعات عديدة قد تكون عقائدية أو اقتصادية أو تاريخية أو غيرها.. الأمر الذي جعل المختصين في ميدان علم النفس والاجتماع يختلفون بشأن طبيعتها وأسباب حدوثها, وعندما نعود إلى منطقتنا العربية المضطربة منذ قرون نجد أن التفكير في الأسباب ينصب نحو الغرب والذي يراه الأغلبية بأنه قادم للسيطرة على المقدرات العربية، وبعده أشكال

منها ما هو استعماري لأخذ الثروات ومنها ما هو ديني باحتلال الأراضي المقدسة في فلسطين ومحاربة الاسلام , هذه الأزمات التي يعيشها الإنسان تولد لديه العديد من عوامل القهر النفسي، وتسهم في تغير العديد من المفاهيم الاجتماعية للإنسان على مر العصور، وتولد عدم الثقة والرهاب والخوف، فيكون التفكير الذاتي والرضا بالقليل من المطالب المهمة له والتي يختفي بعدها الإبداع والتطور الفكري لديه فتكون همومه معلقة بكيفية العيش في هذه الحياة المتواترة المليئة بالمتناقضات المسببة للصراعات النفسية بين الإقدام والإحجام مولدة لديه ضعف القدرة على الفعل إضافة إلى الركود والعدائية، ومع تواجد هذه الاضطرابات النفسية التي تسببها الحروب فإنها تؤدي بالتالي إلى فقدان الكثير من الطاقات البشرية عندما تنتهي الحروب (الغوينم , 2011 : 10)

عادة ما تترك الحوادث التي يتعرض لها الإنسان الكثير من الدمار في الممتلكات المادية والأرواح، وتؤثر في أوجه الحياة الاجتماعية و الاقتصادية ، وتخلّف دماراً في البنية التحتية، وآثاراً ملموسة على من يتعرضون لها، وهذا ما تحاول أن تركز عليه وسائل الإعلام عند تصويرها للحدث، مغفلة نتائج وتداعيات الحادث الذي مر به الإنسان من النواحي النفسية والانفعالية ، وخاصة الأطفال منهم ، إذ تركز الكاميرا على مشاهد الدمار المادي والإصابات الجسدية دون قدرتها على الولوج إلى أعماق النفس الانسانية ، والتعرف على مدى الدمار النفسي والانفعالي الذي لحق بالأطفال المعاشين لهذه الحوادث على مختلف أشكالها حتى بعد انتهائها. (عبدات , 2014 : 4)

ومن كل ما تقدم جاءت فكرة اجراء هذا البحث المتواضع حول معرفة الصدمات النفسية التي يتعرض لها الاطفال وكيفية التأهيل النفسي لهم من خلال المؤسسات التربوية والاجتماعية ومنظمات المجتمع المدني.

أهمية البحث

لقد ميز الله سبحانه وتعالى الإنسان عن سائر الكائنات الحية، وجعله المعمر لهذه الأرض لما حباه من نعمة العقل والتفكير والتبصر.. إلا أن سلوك هذا الإنسان معقد نتيجة لأنه ينشأ عن شخصية ذات تركيب عضوي، منها ما هو جسدي ونفسي واجتماعي وانفعالي تعيش في بيئة مادية ومناخية، وتؤثر فيها العوامل البشرية بشكل كبير ولا نستطيع أن نعزل هذه التركيبات عن بعضها فهي تتفاعل فيما بينها في حركة دائمة مستمرة.. ويكون سلوك الإنسان هو نتاج هذا التفاعل الجسدي العقلي النفسي الاجتماعي الانفعالي (الحواجري , 2011 , 22)

والحروب تجر الدمار للإنسان من نواح عدة اقتصادية واجتماعية ونفسية.. ويتأثر الإنسان بها كثيراً فقد تشعره بالعجز وعدم القدرة على العمل.. وتجعله ذاتي التفكير مستسلماً لوساوس قهرية لديه

تتعلق بمستقبله وحياته وحياة من حوله فيكون عاجزاً عن المساهمة في بناء مجتمعه متأثر بالعديد من الإحباطات التي تورثها كوارث الحروب، وتسبب الحروب العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية على الأفراد، وهذا ما حدث في الكثير من المجتمعات ومنها أوروبا أثناء الحربين العالميتين الأولى والثانية، فزاد عدد المصابين بالاكتئاب والقلق وأمراض القلب والمعدة وغيرها، وحصل ذلك أيضاً في مجتمعاتنا العربية، ففي لبنان مثلاً وبعد الحرب الأهلية انتشرت الأمراض السيكوسوماتية أو (النفسية الجسمية) فازدادت نسبة الإدمان على المخدرات ، والمخاوف يُعاني منها 90% والإرهاق والضغط النفسية والتي يُعاني منها 80% ، وحالات الانهيار والاضطرابات الجسدية الوظيفية . (الغوينم ، 2011 : 14)

وفي الإسلام لعبت الحرب النفسية دوراً كبيراً في العديد من الفتوحات ولممارسات الميدانية، ففي سورة الانفال اية (60) قال تعالى ﴿وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ وَمِنْ رِبَاطِ الْخَيْلِ تُرْهِبُونَ بِهِ عَدُوَّ اللَّهِ وَعَدُوَّكُمْ﴾ صدق الله العظيم ، وقول الرسول (ﷺ) : "نُصِرْتُ بِالرَّعْبِ مسيرة شهر" . (وتر ، 1985 : 8)

وبعد السلاح الأشد فتكاً في الحروب هو التدمير النفسي الذي يدمر التوازن النفسي للمدنيين وعلى وجه الخصوص الأطفال، وهكذا الحروب دائماً يصنعها الكبار ويقع ضحية لها الصغار . (عباس ، 2015 : 23)

ولعلنا في العالم العربي لا نعطي اهتماماً كبيراً بالرعاية النفسية والوسائل المطلوبة لاحتواء ردة فعل الصدمات على الأطفال في حين أن غالبية المختصين يؤكدون أن أخطر آثار الحروب هو ما يظهر بشكل ملموس لاحقاً في جيل كامل من الأطفال سيكبر من ينجو منهم وهو يعاني من مشاكل نفسية قد تتراوح خطورتها بقدر استيعاب ووعي الأهل لكيفية مساعدة الطفل على تجاوز المشاهد التي مرت به... (الحواجري : 12 ، 2011).

أما في العراق فحسب ما ورد على لسان أحد ممثلي الأمم المتحدة، أكثر من نصف مليون طفل عراقي على الأرجح أنهم سيكونون بحاجة إلى علاج نفسي من جراء الصدمة النفسية التي تعرضوا لها خلال الحرب واجريت دراسات على أطفال ، ووجدوا ان 80% من الأطفال يشعرون بالخوف من فقدان عوائلهم ، الشعور بعدم السعادة ، 68% أشار بأنهم أصبحوا سريع البكاء ، 61% الشعور بالغضب ، 64% عدم الاستقرار ، الخوف ، الوحدة ، مشاكل في الانتباه ، 65% توقع السوء وبأن شيء ما سيحصل لهم مستقبلاً ، مشاكل في التذكر وانجاز العمل المدرسي والقلق ومصاعب في النوم . (مجيد ، 2012 : 5)

ومن هنا يظهر لنا اهمية البحث في كيفية التغلب على الصدمات التي يتعرض لها المدنيين و بالأخص الاطفال وكيفية علاجها من خلال التأهيل النفسي لهم في مراكز نفسية وتربوية بمساهمة المنظمات الانسانية ومنظمات المجتمع المدني .

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي الى التعرف :-

- (1) الصدمات النفسية وما بعد الصدمة .
- (2) كيفية التأهيل النفسي للأطفال الذين تعرضوا للحروب والنزاعات .

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بالتلاميذ النازحين الى مركز محافظة كركوك للسنة الدراسية (2016 - 2017) من محافظات (نينوى , صلاح الدين , ديالى , الانبار) .

تحديد المصطلحات

اولا / الصدمة النفسية وعرفها كل من :-

(1) (Meichenbaum,1994)

أنها تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها. (Meichenbaum,1994,p.32) .

(2) (Mitchell & Everly, 1995)

بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة. وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية. وتؤدي الصدمة إلى ظهور الخوف العميق والعجز أو الرعب (Mitchell & Everly, 1995,p.6).

(3) (showthread,2009)

هي التعبير المستخدم لوصف التأثير النفسي الشديد (showthread.php: p=89,2009) .

ثانياً التأهيل النفسي وعرفها كل من : -

(1) القريوتي (1995)

إلى أن التأهيل يمثل مجموعة الجهود والأنشطة والبرامج المنسقة والمنظمة والمتصلة التي تقدم للأفراد بقصد تدريبهم أو إعادة تدريبهم لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الجسمية أو العقلية أو النفسية أو التعليمية .

(الحواجري, 2011

12:).

(2) المغلوث (1999)

فقد أوضح أن التأهيل هو عبارة عن مجموعة جهود التي تبذل خلال مدة محدودة نحو هدف محدد لتمكين الشخص وعائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز واكتساب أو استعادة دوره في الحياة معتمداً على نفسه والوصول به إلى أفضل مستوى وظيفي عقلي أو جسماني أو اجتماعي (الحواجري, 2011: 12).

الفصل الثاني

الخلفية النظرية

إذا كانت بعض الأمم والشعوب قد تعرّضت أثناء الكوارث والحروب والثورات لمواقف وأحداث صادمة وضاغطة ومؤلمة أدت إلى إصابة العديد من أبنائها بالأمراض الجسمية والنفسية ، فإن الوضع العربي يتميز بخصوصية في هذا المجال، إذ أن ما يتعرض له الشعب العربي في (فلسطين والعراق وسوريا واليمن وليبيا) من أحداث وخبرات ومواقف صادمة متمثلة بقصف الدبابات والطائرات والسفن الحربية للبيوت والمدارس والأماكن العامة والخاصة، وإطلاق الرصاص والقذائف على تجمعات المدنيين دون تمييز و الإصابات والاعتقالات وحالات الاستشهاد والإعاقة، ورؤية المشاهد المرعبة، فإن ذلك كله يعد من مصادر وأسباب حدوث الصدمات النفسية والاضطرابات السلوكية والانفعالية والعقلية.

الحدث الصدمي:

والحدث الصدمي موقف أو حدث مفاجيء خارج عن المألوف، يتعرض له الشخص ويعود عليه بالأذى النفسي والجسدي، تعجز معه قدرات الشخص النفسية والمادية على مواجهة الحدث، وتسبب له توتراً أو تشكل له تهديداً يفشل في السيطرة عليه، وينجم عن ذلك اضطرابات نفسية عديدة والاضطرابات النفسية التي تظهر بعد الصدمة تكون حادة والتعافي منها يحتاج إلى مزيد من الوقت

أكثر، إذا كان سبب الحدث الصادم هو الإنسان (كالاغتصاب أو التعذيب) مقارنة بالكوارث الطبيعية (كالزلازل، الإعصار) (علام، 2015: 2)

تستخدم عادة كلمة (صدمة) للتعبير عن التأثير النفسي الشديد، وهي حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها، دون آثار مترسبة، وهناك من الصدمات التي تهدد بخطر على الحياة أو الإصابات الجسدية والمفاجآت الخارقة للعادة ... فتجعل الإنسان في مواجهة الخوف من الموت، الإبادة، الإيذاء، العجز، الألم أو الخسارة (علام، 2015: 2).

إن من أهم تأثيرات الصدمة على الأطفال هي الاضطرابات السلوكية التي تأخذ أشكالاً متعددة، كالقلق الشديد والخوف من المجهول وعدم الشعور بالأمان والتوتر المستمر، فيشعر الطفل بأنه مهدد دوماً بالخطر، وأن أسرته عاجزة عن حمايته، فعلى الرغم من أن الوالدان هما مصدر قوة الطفل وأمانه، إلا أنهما عاجزان عن توفير ذلك، ويعبر الطفل عن هذه مشاعر الصدمة بأوجه مختلفة، منها العدوان نحو الآخرين والتعامل بخشونة مع الزملاء، وسرعة الاستثارة الانفعالية، فنراه يصرخ أحياناً بلا سبب، أو يغضب لأتفه الأسباب، ومن العادات السلوكية التي تعبر عن قلق هؤلاء الأطفال نتيجة الصدمة قضم الأظافر والتبول اللاإرادي، والتي تعد انعكاساً لحالة من الأمان التي كان يعيشها الطفل في مرحلة عمرية سابقة، وهو يحن للرجوع إليها كونها تذكره بمرحلة ممتعة بالنسبة له، أو هروباً من الواقع الموجود حالياً (عباس، 2015: 3).

وفي ظل الظروف التي عايشها الطفل، لا بد من التدخل لحمايته للحد من تفاقم هذه المظاهر النفسية والانفعالية التي طرأت عنده والتي قد تترك بصماتها على شخصيته على المدى البعيد، ومن أهم استراتيجيات التعامل معهم هي الطمأنينة ومحاولة إعادة حالة الشعور بالأمان، نظراً لأن الأمان هو من الحاجات الفسيولوجية الهامة عند الإنسان والتي صنفها بعض علماء النفس بعد حاجات الطعام والشراب والنوم، فإذا لم يتم إشباع هذه الحاجة سينعكس الأمر بالضرورة على مدى قدرة الطفل على إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية الأخرى التي تركز عليها، كالحاجة إلى الحب والانتماء والتقدير (عباس، 2015: 4)، ومن بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في بلدنا والبلدان المجاورة منذ ثورات الربيع العربي حتى الآن، هي (اضطرابات ما بعد الصدمة)، Post Trauma Disorder = PTSD اختصاراً لاضطراب ما بعد الصدمة، أو اضطراب الشدة الصدمية، فأحداث العنف والدمار والحروب التي يعيشها الفرد، ومعايشة الفرد لهذه الأحداث في حياته اليومية، وهي أحداث خارجة عن الفرد، أو صعوبات ومشاكل تسبب له تهديداً لحياته، أو تشعره بعدم القدرة على الدفاع عن نفسه أو الآخرين، فتسبب توتراً يفشل في السيطرة عليه، وينجم عنه اضطرابات نفسية متعددة، وهذه الأحداث قد تحدث بشكل فجائي ومن هذه الصدمات المؤلمة: صدمة فقدان شخص عزيز على الطفل كموت أحد الوالدين أو

الأقارب، صدمة التعرض لحادث سير مروّع، وصدمة التعرض لنوع من أنواع الإساءة الجسدية أو الجنسية، وصدمة التعرض لإعاقة وفقدان أحد أعضاء أو حواس الجسم (علام، 2015: 3) .

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):

تعرف الصدمة بأنها أحداث خارجة عن إرادة الفرد، أو متطلبات استثنائية عليه، أو مشكلات تجعله في وضع غير عادي، فتسبب توترا أو تشكل تهديدا يفشل في السيطرة عليه، وينجم عنه اضطرابات نفسيه، وقد تم تشخيص الاضطرابات ودراساتها علميا، تبعا لوضوح الأعراض وشيوعها، وتطور هذا التشخيص تبعا لتطور علم النفس والطب النفسي، وهكذا تم دخول مصطلح (Post-(PTSD) Traumatic Syndrome Disorder اختصارا لاضطراب ما بعد الصدمة، أو اضطراب الشدة الصدمية، بحسب بعض الترجمات، ولأول مره في العام 1980م، وذلك في النسخة الثالثة من الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي المعروف بـ (DSM-III)، وجاء ذلك نتيجة لم ألت اليه الحرب الفيتنامية الكارثية، على الشعب الضحية، أو على الجنود الأمريكيين المشاركين في هذه المأساة. وتوسعت الدراسات لتشمل الضغوط الحادة التي يتعرض لها الضحايا في غير الحروب، وينتج عنها ضغوط الشدة الصدمية، مثل: حالات الاغتصاب الجنسي وهو ما يلاحظ عند النساء اللاتي يتعرضن له، أو الأطفال ، والحوادث الخطيرة، وشهود حالات العنف، أو حتى الحوادث المرورية الخطيرة، والكوارث الطبيعية، التي ينتج عنها تخريب ودمار للمدن والقرى والتجمعات السكانية (عباس، 2015: 15) .

وقد نبهت النسخة الأخيرة للدليل الأمريكي (DSM-IV) إلى ضرورة التمييز بين:

1- اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD). 2- اضطرابات الضغط الحاد (acute stress disorder)

حيث أشار إلى أن الاضطراب الثاني يستجيب للشفاء بسرعة، فيما يدل المصطلح الأول على الحالة التي لا تستجيب، ولا يحصل فيها شفاء سريع، وأدرجت منظمة الصحة العالمية هذا الاضطراب ضمن الفئة (F40-F48) وهي فئة خاصة بالعصاب، والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط الجسمية المظهر (Erotic stress related and somatoform disorders) ووصفته بقائمة فرعية خاصة بردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف، والتي تشمل خمسة أنواع، هي:

1- ردة فعل الضغط الحاد (Acute stress reaction). 2- اضطرابات ما بعد الصدمة (post-traumatic stress disorder). 3- اضطراب التكيف (Adjustment disorder).

4- ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد (other reaction to sever stress) (unspecified) (أبو خيران , 2017 : 2).

الأعراض والتشخيص:

اضطراب ما بعد الصدمة، هو: استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا يسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض له، مثلا: كارثة من صنع إنسان، أو معركة خطيرة، أو حادثة، أو مشاهدة موت لآخرين، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب، أو أي جريمة أخرى. ولكن السؤال المهم هنا هو:

هل كل من يتعرض لواحدة أو أكثر من الحالات السابقة بالضرورة سيصاب باضطراب ما بعد الصدمة؟

والجواب ليس بالضرورة، فالاستعداد النفسي والسمات الشخصية أو تاريخه المرضي السابق، كلها عوامل تسهم في تنشيط هذا الاضطراب أو ضموه. ولكي نشخص هذا الاضطراب، لابد أن تستمر الأعراض لأكثر من شهر على وفق المعايير الاتية :-

أولاً:- استعادة الخبرة المؤلمة: أي يستعيد المريض الأحداث التي سببت له هذا الاضطراب بالطرق الاتية :-

1- كوابيس وأحلام مزعجة ومتكررة.
2- ذكريات وأفكار تتوارد عليه بصورة متسربة لا يستطيع مدافعته مما يسبب له الحزن والهم والتوتر الدائم

3- شعور المريض بإمكانية تكرار وقوع هذا الحادث وتوارد صورته وخیالاته أمام عينيه.
4- الحزن الشديد عند رؤية كل ما يذكره بتفاصيل الحادث وكل ما يمت له بصله .
ثانياً:- تجنب كل ما يرتبط بالحادث الصادم: وهو يعني ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة عنده قبل الحادث، ومن مظاهر هذه الاستجابات ما يأتي :-

1- تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر بالحادث.
2- طرد الانفعالات والأفكار المرتبطة به مثل تجنب الحديث عنه من الذكريات المؤلمة.
3- العزلة والانزواء بعيدا عن النشاطات والهوايات.

4- البرود العاطفي ويظهر هذا جليا في النفور من العلاقات العاطفية (عباس, 2015 : 16).
ثالثاً:- فرط الاستثارة: وهي ظهور حالات من فرط الاستثارة لم تكن موجودة قبل الحادث ومنها:

1- صعوبات النوم. 2- نوبات الغضب والسلوك العدواني (اللفظي أو البدني).
3- التشنج وصعوبات الاسترخاء. 4- صعوبات التركيز.
5-المبالغة في ردة الفعل عند سماع أي تنبيه أو ملامسة من قبل الآخرين.

هذه هي الأعراض العامة، وهنالك أعراض أخرى مصاحبة، منها: القلق، الكآبة، الشعور بالذنب، الشعور بالدونية وضعف تقدير الذات، وظهور أفكار انتحارية أحياناً، وعنف انفجاري، أي نوبات عنف مفاجئ، وتكون على شكل كاسح ومباغت كردة فعل حادة (عباس، 2015: 16).

تفسير أسباب اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

تعددت النظريات التي فسرت ظهور هذا الاضطراب، وسنوجز أهمها، لنضع بين يدي المرشدين النفسيين أو الذين يعملون في مخيمات اللجوء أو مناطق الكوارث والحروب، بعض المعلومات النظرية الضرورية.

1- التوجه البيولوجي (Biological approach).

ويرى أصحاب هذا التوجه أن أسباب وراثية (genetic factors)، تؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب، مستندين إلى دراسات على التوائم المتطابقة وغير المتطابقة، أشارت إلى وجود ارتباط ما بين عوامل الوراثة وظهور الاضطراب، وقد لاحظوا على الأفراد الذين أصيبوا بهذا الاضطراب، أن تاريخهم العائلي يشير إلى ظهور اضطرابات أخرى، وأمراض نفسية قبل حصول الحادثة (الحوادث). (حب الله، 2006: 33)

2- التوجه العضوي - الكيميائي (Biochemical approach)

وهو يندمج بالتوجه السابق، إلا أنه يركز على العوامل الحيوية الكيميائية كزيادة مستويات النورأدرينالين والروبامين، مما يؤدي إلى زيادة مستويات الاستثارة والخوف، ويركز أصحاب هذا التوجه، إلى ضعف جهاز المناعة أصلاً، لدى الأفراد الذين يتعرضون لاضطراب ما بعد الصدمة (حب الله، 2006: 33).

3- التوجه النفسي التطوري (Psychodynamic approach)

وهو توجه يستند على نظرية فردية، حول صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق، وبأنها التجربة الأولى للقلق عند الإنسان، ولأن تطور هذا الإحساس يربك الإنسان فإنه يلجأ لكبته، وفي الواقع هذا التوجه لا يفسر سبب الاضطراب بقدر ما يركز على الأعراض (حب الله، 2006: 33).

4- التوجه السلوكي (Behavioral approach)

ويركز هذا التوجه على البيئة، وأهمية التعلم في تحديد السلوك بنوعيه: السلوك السوي وغير السوي، مهملين النواحي الوراثية والخبرات اللاشعورية، فمثلاً: المرأة التي تتعرض لحادث اغتصاب في حديقة عامة تظهر خوفاً شديداً كلما مرت بالقرب من هذه الحديقة (حب الله، 2006: 33).

5- التوجه المعرفي (Cognitive approach).

النظرية المعرفية تفترض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني نحو الذات أو العالم.

6- العوامل الاجتماعية (Social factors).

ويرى أصحاب هذا التوجه أن الأهمية الكبرى للعوامل الاجتماعية في الأفراد الذين تعرضوا للحادثة نفسها، نجد فئة منهم تجاوزتها بأقل خسائر ممكنة بسبب وجود الإسناد الاجتماعي والظروف المهنية للدعم، أما الآخرون ممن أهملهم المجتمع فقد ساءت أحوالهم وتطورت لديهم مستويات عالية من القلق والخوف (حب الله، 2006: 33).

المشكلات المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

للأسف، تصحب اضطراب ما بعد الصدمة مشكلات كثيرة، تزيد من تعقيد الحالة، وتصعب على الناشطين في المجال الإنساني في أوساط الضحايا مهمتهم الإنسانية النبيلة، ومنها: (عباس، 2015: 17).

- 1- **النوبات العنيفة:** وتظهر هذه النوبات بصورة عنيفة عند المرور بمواقف تحاكي الموقف الصادم، الذي تعرضوا له وتترافق بارتفاع الحرارة والخلجان، والتعرق، واضطراب نبضات القلب
- 2- **السلوك الانطوائي:** إن المصاب يفضل الاختباء وحيداً، ولا يميل للاندماج في المجتمعات، حتى أنه يحبس نفسه في غرفته أحياناً.
- 3- **الاكتئاب:** ويظهر ذلك جلياً في البعد عن أي عمل يجلب المتعة، إنه يغير برنامجه اليومي تماماً، ليصبح زاهداً في أي نشاط وكأنه يحمل نفسه المسؤولية عما حدث. أو أنه يشعر بأنه لم يقدّم بما يجب لحماية نفسه والآخرين وهذا غير واقعي لكنه مؤلم .
- 4- **الميول الانتحارية:** وهو منحى خطير يجب التعامل معه بجدية وتكثيف المراقبة لمن يظهر هذه الميول، وبخاصة من ضحايا الاغتصاب .
- 5- **العنف الشديد:** وفي الغالب تكون ردود فعل المصابين عنيفة نحو الآخرين، أو المتطوعين، والناشطين.
- 6- **نوبات البكاء:** يغرق المصاب بهذا الاضطراب أحياناً في نوبات بكاء طويلة أو مترافقة مع الصراخ .

أهم الاضطرابات النفسية التي تخلقها الحروب

- 1 (**الأمراض العصبية (النفسية) ومن أمثلتها:**
أ - **القلق:** وهو من الأمراض العصابية الشائعة، ونجده منتشراً وقت الأزمات، وهو مرض قديم لم يخل منه
أي مشاعر الخوف والاكتئاب والشعور بالعجز عن اتخاذ قرارات حاسمة.

ب- **المخاوف المرضية (فوبيا):** وهي حالة خوف شديدة تُصيب الإنسان ليس له ما يبرره رغم معرفة المصاب بهذا الشعور ومن الموضوعات التي تُشكل خوفاً مرضياً عند المصاب بالفوبيا.. الخوف من الأماكن المرتفعة أو الفضاء أو الأماكن المغلقة والظلام ومواجهة الناس والتحدث إليهم.

ت- **الاكتئاب:** يختلف الاكتئاب عن القلق في كونه يتجه إلى الماضي وتداعياته.. وبعض أشكال الاكتئاب يؤدي إلى تخريب وظائف الشخصية الأخرى كالتفكير.. ويبدأ الفرد المصاب به تتجه نحو ذاته فتسيطر عليه الهواجس والتي تبين لهم بأنها لا نفع لهم في هذه الحياة (حب الله ، 2006: 35).

ث- **الهستيريا:** ومن أعراضها كثرة الشكاوي الجسمية والتي يعتقد المصاب بها عجز الطب عن علاجها.. وتكون بعدة أشكال من الهستيريا كالعمى الهستيريا والتشنج وفقدان الذاكرة.. وكلها تخدم الفرد المصاب به على تجنب لمشكلاته، وتجعله مركز الاهتمام والرعاية التي يشعر أنه قد فقدها، ومن مسببات هذا المرض الإحباط الذي يواجهه الفرد، والتجارب المريرة التي تمر به فيصبح عاجزاً عن التكيف معها..

ج- **عصاب الحرب:** وله العديد من التسميات مثل إعياء المعركة أو صدمة القنبلة أو تعب العمليات.. ويأتي هذا العصاب بسبب الضغوط النفسية التي يلقاها الفرد.. فيتعرض للتعب والإنهاك وتنتهار دفاعاته ثم يصبح عاجزاً معرضاً للمرض. (حب الله ، 2006: 35)

(2) الأمراض السيكوسوماتية (النفسية الجسمية)

يُعرف العالمان (فايبان. ل. روك ودكوستيلو) الأمراض السيكوسوماتية بأنها: "مجموعة الأمراض التي تصيب أجهزة الجسم أو وظائفه وهي عادة تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة، والتي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها." , وتشكل الأمراض السيكوسوماتية أو النفسية الجسمية النسبة الأعلى في المجتمعات التي تجري فيها الحروب ومن أمثلتها: (الغوينم , 2011: 13)

أ. أمراض الجهاز الهضمي :

(1) **قرحة المعدة:** وهي التهابات في جدار المعدة تكون بأسباب زيادة الأنزيمات الحمضية داخل المعدة، وعادة تكون بسبب ظروف نفسية وانفعالية كالخوف والغضب والتوتر والإحباط .

(2) **اضطرابات الإخراج:** ويتمثل في الإسهال المزمن أو الإمساك والتبول اللاإرادي وكل هذه تحمل دلالات سيكولوجية.. تأتي نتيجة الضغوط الانفعالية والاستياء والشعور بالقلق.

(3) **فقدان الشهية العصبي:** ويأتي ذلك نتيجة الاضطرابات والصدمة الانفعالية المرتبطة بالعقاب أو الخوف.

ب) أمراض القلب والأوعية الدموية :

(1) **عصاب القلب:** وهو مرض أساسه نفسي، من أعراضه الخفقان وقصر التنفس والتشنج، وهناك العديد من العوامل التي تساعد على ظهوره منها التوتر والصراع الانفعالي، ومنها حدوث الوفاة المفاجئة، ومنها الخوف الدائم من الموت.

(2) **التوتر الزائد:** والتوتر يقود إلى ارتفاع ضغط الدم بسبب وجود القلق الحاد لدى الفرد المصاب به.

(3) **الصداع النفسي:** وأيضاً تكون مسبباته القلق والشدائد النفسية التي يمر بها الإنسان ولعل من أكبرها الحروب التي تصيب الفرد بالغثيان واضطرابات النوم.

(4) **الإغماء:** ويأتي بسبب الخوف الشديد الذي يولد بدوره انخفاض ضغط الدم وعادة ما يأتي في البعض نتيجة استجابة هستيرية (الغويم , 2011: 13) .

ج) أمراض الجهاز التنفسي :

(1) **الربو:** من مسببات هذه الأمراض غير العضوية الاضطرابات الانفعالية والتي تأتي من عدم النضج

الوجداني العاطفي، والحرمان من العطف الأبوي بسبب الطلاق أو الوفاة.

(2) **السل الرئوي:** أكد البحوث التجريبية الطبية بأن الضغوط والشدائد النفسية وصراعات الجنس والقلق المستمر

تؤدي إلى تغير في إفراز (الادرينا كورتوزون) والذي له دور في مقاومة جرثومة

السل

الرئوي مما يفتح المجال أمامها للانتشار وإيجاد المرض (الغويم , 2011: 13).

ومن بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى المجتمعات التي تُكسب بالحروب سواء الحروب التي يشنها الأعداء الخارجيون أم الحروب الأهلية في الداخل اضطرابات ما بعد الصدمة، (Post traumatic- stress disorder)، والمعروف اختصاراً (PTSD)، وقد عانت منه شعوب كثيرة، فيتنام وكمبوديا والبوسنة وأفغانستان والعراق وكرواتيا ... والقائمة تطول، وها نحن نشهد فصلاً جديداً في هذه القائمة في انضمام سوريا وليبيا واليمن إلى هذه القائمة الحزينة، وهكذا لا يقتصر دور الطغاة إلى تدمير البنى التحتية وقتل الناس، بل يلاحق أولئك الناجين لتدمير حياتهم، ومستقبلهم، ليتحولوا إلى كم مهمل معطل عن العمل والإنتاج، يعاني من الاضطرابات النفسية وآلامها المدمرة للرغبة في العودة للحياة الطبيعية، ومن المؤلم أن نشهد حركة نزوح لا مثيل لها من الأراضي السورية والعراقية إلى دول الجوار، وهذا له آثاره المدمرة على حياة الناس، من الأطفال، والنساء، وكبار السن، وذوي الاحتياجات الخاصة. فإذا كانت الدراسات تشير إلى أن حوالي 25% من سكان يوغسلافيا السابقة

عانوا من هذه الاضطرابات، وأن أكثر من 65% من البوسنيين المهاجرين إلى الولايات المتحدة الأمريكية يعانون منه، لكن المحزن أن بلادنا لا تعترف بالتوثيق (عباس، 2015: 17).

ولا توجد إحصاءات موثوقة، لكننا نرى الحقيقة الماثلة على أرض الواقع سواء أكان ذلك داخل المدن الملهبة، كحمص وريف حلب والموصل والانبار... وفي مخيمات اللجوء في الداخل مخيم ليلان في كركوك ومخيمات في شمال العراق، وفي دول الجوار: تركيا والأردن، اعتقد أن ما يحدث في بلادنا من مجازر وقهر، لم يشهد التاريخ مثيلاً لها من عهد هولاكو إلى ستالين، إن التوصيف القانوني لما يجري من جرائم ضد الإنسانية توصيف باهت، لا يرقى إلى مستوى المعاناة والآلام التي يعاني منها أهلنا في الداخل أو على الحدود، وللأسف أن هؤلاء الضحايا سيحملون آلامهم طويلاً، وربما لما تبقى من حياتهم (عباس، 2015: 17).

ويشكل الاغتصاب صدمة نفسية للأنثى لأنه يفقدها الثقة ويجعلها تشعر بالخوف الدائم والقلق، ويضرب الأنثى في إحساسها بأنوثتها ويشعرها بالإهانة والخزي والشعور بالذنب ولوم نفسها من كونها أنثى وأحياناً تسيطر عليها أفكار بأنها المتسببة في حدوث ما حدث، والكثير من الإناث من كافة الطوائف وخصوصاً الإيزيديات ممن عايشوا هذه الخبرة القاسية التي زلزلت كيانهما النفسي، وواجهت الموت وانتهكت كرامتها، وتعرضت البعض منهن إلى تشوهات جسدية مثل علامات دائمة في الجسد أو حدوث تشوهات للأعضاء التناسلية، قد تصل إلى استئصال الرحم، بأن يرفضن أجسادهن ووجودهن في الحياة، وقد يصل إلى إيذاء أنفسهن، إما بمحاولات الانتحار أو الاعتماد على العقاقير المهدئة أو البدء في تعاطي المخدرات، ويرجع ذلك إلى أن هؤلاء الإناث يملأهن الشعور بالعجز وقلة الحيلة في الحصول على حقهن من المعتدي، حيث يقف المجتمع – وأحياناً كثيرة الأسرة والتي يجب أن تكون مصدر دعم ومساندة للمغتصبة، وإذا نظرنا إلى مجتمعاتنا، نرى أن الموروث الثقافي، “والذي يعتبر تأثيره أقوى بكثير من القانون”، وبنية المجتمع لا يشكلان عاملين داعمين للأنثى المغتصبة، بل يزيدان من صعوبة الوضع، ويزيدان من شدة الصدمة، وبالتالي يزيدان من تفاقم الاضطرابات وتحولها إلى أمراض مزمنة الاكتئاب مصحوباً بأعراض قلق ووسواس خاصة وسواس النظافة والطهارة، (عباس، 2015: 24) وقد تظهر أعراض الاضطراب عقب الصدمة مباشرة أو بعد عدة أشهر، وكلما ظهرت الأعراض بشكل مبكر عقب الصدمة، كلما استطعنا الحد من تطوره في اتجاه أخطر، ومن أكثر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة شيوعاً: في الليل كوابيس مزعجة متكررة تتعلق بموضوع الصدمة، قد تعيد الأنثى إنتاج الصدمة في رأسها وتعيشها كأنها تحدث أمامها، عدم القدرة على الحديث عن الخبرة الصادمة، تجنب الأماكن والأشخاص والصور والملابس المتعلقة بالحدث الصادم، نسيان تفاصيل مهمة في الخبرة الصادمة، قد تنسى فتاة تعرضت للاغتصاب وجه المغتصب أو اسمه، حتى وإن كانت تعرفه جيداً، ويمثل هذا النسيان رغبة لا شعورية تلجأ لها الفتاة لحماية نفسها من مشاعر الألم عند تذكر المجرم، اضطراب النوم والغذاء وصعوبة في التركيز، وسهولة الاستثارة، بمعنى أن تصبح الأنثى يقظة وحذرة وتشعر بالقلق والخوف

والغضب عند سماعها أدنى صوت, ولأن المغتصبة تمر بكل هذا الإنهاك النفسي واستنزاف الطاقة، من هنا تأتي أهمية تقديم برامج المساندة والدعم النفسي إلى الناجيات حتى يستطعن أن يستعدن أنفسهن من جديد (عبدات , 2014 : 11).

علاج اضطراب ما بعد الصدمة

للأسف أن المصابين بهذا الاضطراب – أو معظمهم- لا يطلبون المساعدة ولا يبحثون عنها، مما يجعلهم عرضة، للألم الصامت، والمشاعر السلبية، وفقدان الثقة بالمحيط، وهذه تؤخر التعافي منه، وتطيل مدة المعاناة، وربما ظهرت أعراضه بعد مدة طويلة عند حصول ظروف مشابهة أو الذكرى السنوية لتلك الأحداث الصادمة، لكن قبل الدخول في العلاج لابد من التركيز والتشديد على ما يلي:

- 1- لا تتجاهل دور الأهل والأصدقاء في المساعدة على التغلب على آثار الصدمة.
- 2- قم بتصنيف الضحايا في مجموعات متشابهة مثل: الأطفال، النساء، ذوي الاحتياجات الخاصة،

ضحايا

الاغتصاب، دون أن تضع سمة معينة لكل مجموعة، أي تصنيف ذهني مبدئي.

- 3- استند من الموارد المتاحة، وفي المكان الذي أنت فيه.
- 4- لا يدخل العلاج في مراحله التخصصية ضمن الأدوار التي يؤديها المتطوعون والمنشطون، بل يمكنهم

المساعدة في توجيه الحالات التي تتطلب مساعدة اختصاصية نفسية وربما دوائية.

- 5- يتنوع العلاج بين الفردي والجماعي حسب الحالة والعمر وشدة الاضطراب (أبو خيران , 2017 : 3).

أنواع العلاج

ليس المطلوب من فريق الدعم أن يكون متخصصا في كل أنواع العلاج، بل يطلب منه المباشرة في الدعم بعد حصول الحوادث الصادمة مباشرة، وفي الغالب في ظروف صعبة وفي ظل موارد محدودة، في مخيمات اللجوء مثلا، أو في مدن مدمرة أو شبه مدمرة، أو أحياء منكوبة (أبو خيران , 2017 : 2).

- (1) **العلاج البديل** : لاحظ المعالجون آثارا إيجابية لبعض أنواع العلاج البديل كالعلاج بالإبر الصينية، أو اليوغا، لكن يجب أن يكون بأيدي متخصصة ومدربة.

- (2) **النشاطات البدنية** : ويمكن تنفيذها بموارد قليلة ووجود متخصصين في الرياضة البدنية

- (3) **العلاج النفسي** : وهو مهم في حالات ما بعد الصدمة وبخاصة الاغتصاب والتعذيب، ويمكن لفريق الدعم التواصل مع المختصين بالعلاج النفسي في الأماكن القريبة من مخيمات اللجوء أو أقرب مكان للمدن المنكوبة، بحيث تنظم زيارات لهم، ووضع خطط علاجية يستهلكها ويشرف عليها فريق الدعم

كل حسب اختصاصه والتدريب الذي تلقاه، وبصورة عامة يكون العلاج النفسي على ثلاثة مستويات:

(أ) إدارة القلق: يعاني الضحايا من مستويات قلق مرتفع، وهذا طبيعي إذ تساورهم الشكوك حول إمكانية

تكرار ما حصل، ويستعيدون تفاصيل معاناتهم لذا لابد من تمارين الاسترخاء، والتنفس العميق (ب) ومحاولة استعادة الثقة بالنفس . (ج) وتقدير الذات.

(4) **العلاج المعرفي:** ويتمحور حول التخلص من الأفكار السلبية اللاعقلانية التي ترافق اضطراب ما بعد الصدمة

(5) **العلاج الفردي:** ويهدف إلى مساعدة المصاب على مواجهة الظروف والأشخاص والمشاعر التي تذكر الحادث أو الموقف، للعمل على تلاشي تلك المواقف تدريجياً أو التقليل من تأثيرها.

(6) **العلاج الجماعي:** وهذا يعتمد على تصنيف الحالات كما ذكرت ذلك سابقاً، بحيث تكوّن مجموعات لكل حالة من الذين تعرضوا لمواقف متشابهة، بحيث يسهل التركيز على حالتهم وقياس مدى نجاح كل خطة.

(7) **العلاج الدوائي:** الأدوية المتاحة حالياً غير مخصصة لاضطراب ما بعد الصدمة، ولكن أدوية الاكتئاب والقلق وعقارات تحسين المزاج يمكن أن يكون لها فائدة مع التأكيد أن أي وصف لعلاج دوائي لابد أن يكون بإشراف طبي، لتقدير الآثار الجانبية لكل دواء وتحديد الجرعات ومواعيدها، وتؤكد أنه لا يصرف أي دواء إلا من قبل الطبيب، ولا يحق لفريق الدعم النفسي القيام بذلك مطلقاً (أبو خيران , 2017: 2).

ويعتمد العلاج الدوائي على ما يلي: (أ) الأعراض الحادة والمستمرة. (ب) الأفكار الانتحارية.

(ت) الصعوبات الشديدة في القيام بالأعمال الاعتيادية. (ث) وجود تاريخ مرضي نفسي سابق للحادثة.

(8) **العلاج الاستباقي (الوقائي)** ويقصد به رفع المناعة النفسية للأفراد قبل حدوث الكارثة أو الحرب، وذلك بالتنشيط النفسي وحماية النفس من الاضطرابات، ورفع الثقة بالنفس، وبناء الشخصية المرنة القابلة لاحتواء المواقف الجديدة وإدارة الأزمات، للخروج بأقل الخسائر الممكنة، مع بناء الوعي بآثار العنف على الأفراد والمجتمعات، وللمناهج الدراسية دور كبير في ذلك، ولخطط إدارة الكوارث ومؤسسات المجتمع المدني من

جمعيات وروابط وهيئات مستقلة ،أهمية برى في التقليل من آثار الحروب والكوارث، وكلما كان الدعم سريعاً، أمكن احتواء النتائج والآثار المدمرة لها(أبو خيران , 2017 : 2)

ثانياً / الدراسات السابقة

1)دراسة Adyregrov &Raundalon 1993:

أجريت الدراسة على أطفال ملجأ العامرية للأعمار (6-18) سنة عام 1993 ، ووجدوا ان 80% من الأطفال يشعرون بالخوف من فقدان عوائلهم ، الشعور بعدم السعادة ، 68% أشار بأنهم أصبحوا سريعى البكاء ، 61% الشعور بالغضب ، 64% عدم الاستقرار ، الخوف ، الوحدة ، مشاكل في الانتباه ، 65% توقع السوء وبأن شيء ما سيحصل لهم مستقبلا ، مشاكل في التذكر وانجاز العمل المدرسي والقلق ومصاعب في النوم ، عدم التمتع في اللعب مع الأصدقاء والمشاركة في الأنشطة الرياضية (مجيد , 2012 : 20).

2) دراسة الجامعة اللبنانية (2003)

أجريت دراسة تأثير الحرب على الجوانب النفسية لأطفال لبنان من قبل الجامعة اللبنانية في نوفمبر 2003 على (279) طفلا خضعوا للتأهيل النفسي في مركز التأهيل النفسي والمساعدة السيكولوجية وكان 9,8% من الأطفال قد شاهد موت احد أفراد العائلة ، 4,6% وظهر ان 70% من الأطفال يعانون من الضغوط ما بعد الصدمة ، ويعانون من القلق وبعض المشاكل الاجتماعية ، اضطرابات في الصحة العقلية ، انخفاض مستوى التحصيل ، أعراض الاضطرابات النفسية والعصبية (مجيد , 2012 : 21).

3) الولايات المتحدة الامريكية (2003)

في دراسة اجريت في الولايات المتحدة الامريكية للفترة من 20-27/اذار / 2003 وعلى (2034) طفلا شاهدوا الحرب العراقية من خلال التلفزيون ولمدة اربعة وعشرين ساعة فأتضح ان 42% شعروا بالتعب والاجهاد نتيجة متابعتهم التغطية التلفزيونية و67% بدأ حزينا" ، و58% عانى من المخاوف ، ووجد ان للارهاب تأثير كبير على الصحة النفسية والعقلية . واجريت دراسة على (252) طبيباً نفسياً الذين ناقشوا مرضاهم حول الحرب فأتضح ان 67% تأثر بالحرب وان 42% احس بالخوف و19% احس بالضيق ، و18% شعر بالغضب (مجيد , 2012 : 22).

الفصل الثالث

اولا / منهجية البحث

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي في الوصول الى البيانات ولجات الباحثة الى تطبيق مقياس تبنته وعالجته من حيث صدقة وثباته , (مقياس ما بعد الصدمة لدافيسون) PTSD Scale according to DSM--IV (ترجمة وتقنين د. عبد العزيز ثابت .

ثانيا/ مجتمع البحث

تألف مجتمع البحث الحالي من التلاميذ في المدارس الابتدائية النازحين الى محافظة كركوك للسنة الدراسية 2017/ 2018 وبلغ عددهم (1009) تلميذ وتلميذة *

ثالثا / عينة البحث

تم سحب عينة عشوائية من مجتمع البحث بلغت (100) تلميذ وتلميذة في المدارس الابتدائية النازحين الى محافظة كركوك للسنة الدراسية 2016/ 2017 , كما في الجدول (1) .

جدول (1)

يبين اسماء المدارس المشمولة بالدراسة وعدد افراد العينة

ت	اسماء المدارس	عدد التلاميذ
1	مدرسة الاكفاء	20
2	مدرسة الجماهير	20
3	مدرسة الكرام	25
4	مدرسة الفردوس	25
5	مدرسة عبد الكريم المدرس	10
	المجموع	100

رابعا / اداة البحث

أ / لجأت الباحثة الى تبني مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيسون) PTSD Scale according to DSM--IV (ترجمة وتقنين د. عبد العزيز ثابت , ويتكون هذا المقياس من (17) فقرة.

ب / صدق الاداة : Validity

يعد الصدق من العوامل الأساسية التي ينبغي لمستخدم الاختبار، ويعد صدق الاختبار من الأمور التي يجب إن يتأكد منها مصمم الاختبار عندما يريد بناء اختبار وهو من أكثر المؤشرات أهمية في إعداد الباحثة من صدق المقياس باستخدام :

الصدق الظاهري : Face Validity

وهو المظهر العام للاختبار، أي الإطار الخارجي له ويشمل نوع المفردات وكيفية صياغتها ووضوحها ودرجة موضوعيتها (داود وأنور، 1990 : 118) ، ويتم التوصل إليه من خلال حكم

مختص على درجة قياس

* مديرية تربية كركوك / قسم التخطيط

الاختبار للسمة المقاسة (عودة ، 1993 : 370)، وعليه قامت الباحثة بعرض الاختبار على مجموعة من المتخصصين (ملحق 1) في العلوم التربوية والنفسية لبيان رأيهم في صلاحية وإمكانية الاعتماد على المقياس في التعرف الى الصدمات النفسية وما بعد الصدمة للتلاميذ الذين تعرضوا للحروب في المدارس الابتدائية النازحين الى محافظة كركوك، وفي ضوء آراء الخبراء وملاحظاتهم تمت الموافقة على جميع فقرات المقياس، إذ حصلت على موافقة 80% من آراء المحكمين واصبحت الاداة صالحة للاستخدام

بصورتها النهائية كما في الملحق (2)

(د) ثبات الاداة :

يقصد بالثبات دقة المقياس في القياس أو الملاحظة وعدم تناقضه مع نفسه واتساقه (أبو حطب ، 1987 : 101) واتبعت الباحثة طريقة اعادة الاختبار لاستخراج الثبات ، وفيها يتمكن الباحث من الحصول على قياسات متكررة للمجموعة ذاتها من الأفراد ولقياس السمة ذاتها أو القدرة ذاتها وهو تطبيق الاختبار نفسه مرتان، وأن معامل الارتباط بين الدرجات المحصلة في التطبيقين هو معامل ثبات الاختبار (ملحم ، 2000 : 257)، ولذلك قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية غير عينة البحث بلغ عددهم (20) تلميذ وتلميذة في المدارس الابتدائية من النازحين الى محافظة كركوك ، واعادة تطبيقه بعد مرور فترة زمنية قدرها (17) يوماً ، وقامت الباحثة بإيجاد معاملات الارتباط بعد الحصول على درجتين لكل استمارة مستخدمة معامل ارتباط بيرسون ، فوجدت أن معاملات الثبات هي (0,85)، وهي معاملات ثبات عالية أيضاً وتشير إلى إمكانية الاطمئنان إلى استخدام هذا الاختبار وكذلك الوثوق بنتائجه لما يتميز به من استقرار في النتائج (البياتي، 1977 : 351).

رابعا / اعداد تعليمات المقياس :

ان تعليمات المقياس الدليل الذي يسترشد به المستجيب اثناء اجابته على فقرات المقياس (فائق ، 1972 : 518) لذا راعت الباحثة عند وضعها لهذه التعليمات ان تكون واضحة ومفهومة وغير مملة ومتضمنة الغرض من المقياس مع التأكيد على قراءة التعليمات بعناية ودقة والاجابة بصدق وصراحة، ووضحت لأفراد العينة طريقة الاجابة عن فقرات المقياس وذلك بوضع () تحت الاختيار الذي يعتقد انه ينطبق عليه وذكر بعض البيانات المطلوبة كالاسم والجنس والعمر واسم المدرسة . وبينت الباحثة لأفراد العينة ان المعلومات سرية لا تستخدم الا لأغراض البحث العلمي .

خامسا / تصحيح المقياس واحتساب درجته :-

احتسبت درجة الاداة لكل مستجيب من افراد العينة بإيجاد مجموع الدرجات التي حصل عليها من خلال استجاباته عن فقرات المقياس ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من (5) نقاط من (1- 5) ويكون سؤال المفحوص عن الاعراض في الشهر المنصرم بحسب البدائل التي يستجيب لها المجيب , اذ حددت (5) بدائل لكل فقرة من فقرات المقياس هي (ابداء , نادرا , احيانا , غالبا , دائما) , ويكون مجموع الدرجات للمقياس (85) نقطة.

سادسا / اجراءات التطبيق النهائي :

تمت اجراءات التطبيق النهائي للمقياس على افراد عينة البحث والبالغ عددهم (100) تلميذ وتلميذة في المدارس الابتدائية النازحين الى محافظة كركوك في المدة من 2017/4/19 الموافق يوم الاربعاء ولغاية 2017/4/20 الموافق يوم الخميس, وقامت الباحثة بتطبيق المقياس بنفسها على افراد العينة. اذ تم اللقاء بالتلاميذ وبحسب المدارس المذكورة وطلبت اليهم الاجابة عن جميع فقرات المقياس دون ترك أي منها واختيار بديل واحد. ووضحت الباحثة لأفراد عينة البحث الهدف من المقياس هو لأغراض علمية صرف لكي تضمن صدق استجابة افراد العينة.

ولم تواجه الباحثة اية صعوبة في تطبيق المقياس, اذ تم تسهيل المهمة للباحثة من قبل مديرية تربية كركوك وقد لاحظت الباحثة تجاوب التلاميذ بعد تردد في البداية من خلال اهتمامهم بالإجابة عن فقرات المقياس, ومع ان الباحثة لم تحدد الوقت للإجابة عن فقرات المقياس الا ان الوقت المستغرق للإجابة تراوح بين (15-20) دقيقة.

سابعا/ الوسائل الاحصائية:

بعد تفريغ البيانات في جداول خاصة قامت الباحثة باخضاع هذه البيانات الى التحليل الاحصائي من خلال الحقيبة الاحصائية (spss), واستخدمت الباحثة الوسائل الآتية:-

- 1- النسبة المئوية لاستخراج نسبة موافقة المحكمين (الصدق الظاهري). (عودة، 1993 : 370)
- 2 - معامل ارتباط بيرسون لاستخراج ثبات الاختبار. (البياتي، 1977: 251)
- 3 - الوسط المرجح (درجة الحدة) للفقرات (البياتي، 1977 : 236)
- 4 - الوزن المئوي لمعالجة البيانات (الغريب , 1985 : 134)

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج وتفسيرها في ضوء اهداف البحث وعلى النحو الآتي :-

أولا / عرض النتائج

لغرض تحقيق الهدف الاول وهو الصدمات النفسية وما بعد الصدمة لافراد العينة قامت الباحثة بتفريغ البيانات لكل استمارة وايجاد النتائج النهائية فكانت الدرجة النهائية للمقياس (85) وبعد استخراج درجة حدة كل فقرة والوزن المئوي وترتيبها تنازليا ظهرت النتائج كما في الجدول (2).

جدول (2) بين درجات الحدة والوزن المئوي لأفراد عينة البحث

ت	تسلسل الفقرة في المقياس	الفقرات	درجة الحدة	الوزن المئوي
1	1	أترقب دائماً شيء خطير أو أشياء أخرى أخاف منها ممكن تحدث لي .	3,23	64.6%
2	5	تراودني أحلام مزعجة وكوابيس تتعلق بما تعرضت له .	3,22	64.4%
3	6	أشعر بأن ما حدث لي سيحدث مرة أخرى الآن ، كما لو أنني أعيش في نفس الحدث مرة أخرى الآن .	3,21	64.2%
4	7	أحب أن أكون لوحدي وليس مع أصدقائي .	3,2	64%
5	8	أحس بأنني وحيد ولست قريباً من أحد	3,2	64%
6	9	أحاول ألا أتحدث ، أفكر ، أشعر بما حدث لي .	3,2	64%
7	2	عندما يذكرني أحد بالحدث الذي واجهته ، أصاب بالقلق ، و التوتر ، والحزن	3,15	63%
8	4	أشعر بالغضب الشديد ، التهيج .	3,15	63%
9	10	أعاني من صعوبات في الشعور بالسعادة ، أو حب الآخرين .	3,15	63%
10	12	أشعر بأنني أتهيج بسرعة ، أو أتفزز لمجرد سماع صوت عالي ، أو أحد يفاجئني بسرعة .	3,15	63%
11	11	أعاني من صعوبات في الشعور بالحزن والغضب .	2,75	55%
12	3	تنتابني أفكار ، أصوات ، صور ، لما حدث لي بدون رغبة مني في استرجاعها .	2,75	55%
13	13	أعاني من صعوبة في الذهاب للنوم ، وأصحو كثيراً في الليل.	2,75	55%
14	14	أشعر بأن ما حدث هو غلطتي أنا .	2,75	55%
15	16	عندي صعوبة في التركيز والانتباه .	2,45	49%

16	17	أتجنب الأشخاص ، الأماكن ، الأشياء التي تذكرني بالحدث الصادم .	2,45	49%
17	15	لدي صعوبات في تذكر الأحداث التي تعرضت لها .	2.3	46%

ثانيا / تفسير النتائج

1) حصلت الفقرة (1) أترقب دائماً شيء خطير أو أشياء أخرى أخاف منها ممكن تحدث لي , على المرتبة الاولى بدرجة حدة (3,23) وبوزن مؤوي (64.6%) وهذا يدل على التلاميذ تأثروا كثيراً بالازمات التي مرت بهم وهم على ترقب وقلق بوقوع اشياء خطيرة .

2) وجاءت الفقرة (5) (تراودني أحلام مزعجة و كوابيس تتعلق بما تعرضت له) بالمرتبة الثانية بدرجة حدة (3,22) وبوزن مؤوي (4.4 %) ويظهر مدى تفاعل الاطفال مع الاحداث وتأثرهم بالمواقف الصعبة وكبت المخاوف التي تظهر على شكل احلام وكوابيس .

3) حصلت الفقرة (6) بالمرتبة الثالثة) أشعر بأن ما حدث لي سيحدث مرة أخرى الآن ، كما لو أنني أعيش في نفس الحدث مرة أخرى الآن) , بدرجة حدة (3,21) وبوزن مؤوي (64.2 %) وهذا يعود الى تعرض الاطفال للنزوح والتهجير والعنف لأكثر من مرة مما جعلهم يشعرون بعدم الاستقرار والقلق المستمر وحالة يأس

4) حصلت الفقرات (7,8,9) (أحب أن أكون لوحدي و ليس مع أصدقائي) , (أحس بأنني وحيد و لست قريباً من أحد) , (أحاول ألا أتحدث ، أفكر , أشعر بما حدث لي) على المرتبة الرابعة بدرجة حدة (3,2) وبوزن مؤوي (64 %) وهذا يعني شعور الاطفال بالعزلة والانطواء والخوف مما يجعلهم في حالة نكوص وسلبية اذا استمر الحال على ما هو عليه وهم بحاجة ماسة للاندماج في المجتمع وبرامج خاصة لخراجهم من الدائرة الضيقة التي وضعوا فيها رغما عنهم .

5) حصلت الفقرات (2 , 4 , 10 , 12) (عندما يذكرني أحد بالحدث الذي واجهته ، أصاب بالقلق ، و التوتر، و الحزن) , (أعاني من صعوبات في الشعور بالسعادة ، أو حب الآخرين) أشعر بأنني أتهيج بسرعة ، وانتفض لمجرد سماع صوت عالي , أو أحد يفاجئني) على المرتبة الخامسة بدرجة حدة (3,15) وبوزن مؤوي 63% ومن هذه الفقرات نلاحظ الانفعالات الحادة التي تصيب الطفل الذي تعرض للمواقف الصادمة من قلق او حزن وعدم شعوره بالسعادة كحال اقرانه من الاطفال الاخرين وهذا سينعكس عليه في المستقبل ويكون عضوا هداما للمجتمع .

6) حصلت الفقرات (3, 11 , 13 , 14) , (أشعر بالغضب الشديد ، التهيج) , (تنتابني أفكار ، أصوات ، صور ، لما حدث لي بدون رغبة مني في استرجاعها) , (أعاني من صعوبة في الذهاب للنوم ، و أصبحوا كثيراً في الليل) (أشعر بان ما حدث هو غلطتي أنا) على المرتبة السادسة بدرجة حدة

2,75) وبوزن مثوي (55%) وهذا ان دل على شيء فهو يدل على ان الاطفال يشعرون بافكار سوداوية وعدم راحة حتى تقضي على مضاجعهم ولايتمتعون بنوم هانئ .

7) وحصلت الفقرة (15) (لدي صعوبات في تذكر الأحداث التي تعرضت لها) على المرتبة الاخيرة بدرجة حدة (2,3) وبوزن مثوي (46%) وهذا يعود الى انكار الموقف ومحاولة نسيان المواقف الصعبة او تناسيها باستخدام اليات الدفاع بعدم تذكر تلك الاحداث المؤلمة .

ولتحقيق الهدف الثاني تضيف الباحثة بعض الاليات لدعم الاطفال الذين يتعرضون للازمات خلال الحروب والنزاعات منها:

1) في أجواء الحروب والازمات يجب توفير الأمان للأطفال، وإعادة ترسيخ الشعور بالحماية من خلال تقديم الخبرة التعليمية لهم في مكان آمن بعيد قدر الإمكان عن مكان الخطر وتهديتهم وطمأنتهم بالحماية من خلال تقديم الخبرة التعليمية لهم في مكان آمن بعيد قدر الإمكان عن مكان الخطر وتهديتهم وطمأنتهم.

2) تشجيعهم على مواصلة الأنشطة الاعتيادية في المدرسة كالرياضة والأنشطة التطوعية وأنشطة المسرح والإذاعة المدرسية، وخلق البدائل لها إن لم يتمكن الطفل من ممارستها.

3) مساعدتهم في فهم انطباعاتهم وردود أفعالهم اتجاه المواقف والخبرات الصادمة، كالتحدث مع الطفل عن الأوضاع التي تخيفه، أو تشجيع الطفل للتحدث عن الأحلام الليلية، أو عن أمنياته في الحياة. فالحرب لا تمنع التفكير في مستقبلنا واحتضان آمالنا -

4) توجيه انتباه الطفل الخائف إلى أن هناك أطفالا آخرين تخطوا أزمة الخوف بشجاعة، وواصلوا الحياة رغم فقدهم أشياء وأشخاصا في حياتهم، ويتم ذلك من خلال سرد قصص عن أطفال في أوضاع متشابهة تغلبوا على خوفهم.

5) إشراك الطفل في أنشطة بدنية وألعاب متنوعة وتعزيز مواهبهم واستثمارها في الدروس العلمية وتعزيز أنشطة الرسم لكون تلك الأنشطة هامة في إسقاط المشاعر السلبية المكبوتة في عمق ذاته، كما للألوان وإسقاطها على الأوراق أثر كبير في تحسين نفسية الأطفال وتوفير مجال للتخفيف من حدة التوتر والضغط النفسي لديهم.

6) ضرورة التعاون المتبادل بين المدرسة وأسر الطالب حول الآثار السلبية الظاهرة على الطفل على الجانب المعرفي والذي يدفع بالطفل لسلوك التسرب من المدرسة أو لضعف التحصيل الدراسي فيحدث ذلك من أثر الضغط النفسي الذي تعاني منه نفسية الطفل في بيئة الحرب (جمعية الدعم

النفسي الاجتماعي للشباب , 2009: 25)

الفصل الخامس

الاستنتاجات

- (1) ان اغلبية افراد العينة تعاني من الصدمة وما بعد الصدمة لما مروا به من مواقف صعبة ومؤلمة ولازالوا يعانون من العنف والتهجير وفقدان الاحبة والعيش في المخيمات .
- (2) إن بناء الإنسان أهم من بناء الحجر مع أننا لا نقتل من وجود وأهمية بناء المؤسسات والمساكن للمواطنين للعمل والإيواء والطمأنينة .

التوصيات

- (1) بناء الملاجئ خرسانية مسلحة تحت المدارس والجامعات و جميع المؤسسات و هو نوع من الأمن التربوي و التقني و الاجتماعي .
- (2) يجب تطوير وتجهيز مراكز الطب النفسي وبناء مراكز جديدة في جميع محافظات العراق وخاصة في المناطق المنكوبة.
- (3) ضرورة التعاون المتبادل بين المدرسة وأسر الطالب حول الآثار السلبية الظاهرة على الطفل، خاصة على الجانب المعرفي والذي يدفع بالطفل لسلوك التسرب من المدرسة أو لضعف التحصيل الدراسي، فغالبا ما يحدث ذلك من أثر الضغط النفسي الذي تعاني منه نفسية الطفل في بيئة الحرب.
- (4) يجب على أصحاب القرار و المسؤولين وخاصة في وزارة الإسكان بأنه بعد تجربة الحرب الأخيرة على مدن العراق " 2003 – 2017 " من قبل امريكا ودول التحالف ومن بعدها داعش وما أحدثته من خسائر بشرية و عمرانية و بيئية و غيرها أن يضع المسؤولين في أولوية جداول أعمالهم اعمار و بناء المساكن المدمرة والبنى التحتية وأن يتم بناء " ملاجئ خرسانية وحصينة تحت كل بيت من اجل حماية أرواح المواطنين و خاصة المشاريع و المساكن التي سوف يتم بناءها في المدن المدمرة والمنكوبة في كافة مدن العراق من شماله الى جنوبه .

المقترحات

- (1) اجراء دراسات ميدانية للاطفال في مخيمات اللاجئين لمعرفة انواع الصدمات النفسية التي تعرضوا اليها وتقديم الدعم النفسي لهم .
- (2) اجراء دراسات مستقبلية ميدانية بعد عودة النازحين الى مدنها للنظر في تأهيل الاطفال .
- (3) اجراء دراسات مستقبلية ميدانية بعد عودة النازحين الى مدنها لتأهيل الاناث وخصوصا اللواتي تعرضن للاغتصاب والعنف الجسدي .

alquran alkarim

1. abwahtab , wa'amaal alsadiq (1977) , eilm alnafs altarbwi , t 1 , maktabat al'anjilu almisriat , alqahirat.
2. abukhayran , ghida' , 2017 , mqalat: altaahil alnafsia baed alhurub , 13 yuliu
3. abuaelam , raja' (1980): eilm alnafs altarbwy, alkuayt.
4. albayatiu , eabd aljbartufiq wazakariaa athnayus (1977) , alaihisal' alwasafiu walaistidlaliu fi altarbiat waealam alnafs , mutbaeat aljamieat almustansariat , baghdad.
5. jameiat aldaem alnafsia alaijtimaei lilshabab <http://www.palpss.com/:p=252009>
6. hubu allah , eadnan waealiun mahmud muqalat "alsidmat alnafsia - 'ashkaluha aleiadial wa'abeaduha alwajwdu" daralfarabiun lilmishurwaltuzie.
7. hammad , jamal 'iibrahim , 2009 , filastin , ghazat , www: felesteen.ps
8. alhawajiri , 'ahmad muhamad , 2011 , dayirat altarbiat waltaelim , musharaf altawjih , wal'iirshad - dayirat altarbiat waltaelim , wikalat alghawth. ghaza
9. dawud , eazizhna wanwrhsyn eabd alrahmin (1990) manahij albahth altarbuwi , wizarat altaelim aleali walbahth aleilmia , baghdad 0
10. samarat , eazizuakhirun (1989) , mabadi alqias waltaqwim fi altarbiat , t 2 daralfkril linishrualtawzie , eamman , al'urdun 0
11. alzhawwakhrwn , zkryamhmd , wakharun (1999), mabadi alqias waltaqwim fi altarbit , t 1, daralthqafat lilmishrualtawziei , eamman, al'urdun 0
12. eabbas , musaa ruhum , 2015 , alathar alnafsia alty tatrakuha alsadamat ealaa al'atfal , almina' muealajataha , tbaetalbrid alalktruna.
13. eabdat , ruwhi muruah , fa 2014: bihawth wadirasat , tibiaeat albarid alalktruna.
14. ealaam , 'alaft , 2015 , bihawth wadirasat , tibiaeat albarid alalktrwna 'iistshari eilaj nafsian
15. eawdat , 'ahmad sulayman , (1985) , alqias waltaqwim fi aleamaliat altadrisiat alwataniat , eamman
16. alghuaynm , eali eabd alruhmin , 2011 , majalat alwahat , aleadd (29) alsanat alssadisat eshrt,
17. algharib , ramzia (1985) , alqias waltaqwim alnafsia waltarbuia , maktabat alanjlwalmsry
18. alqarmuti , faruq , 2015 , bihawth wadirasat , tibiaeat albarid alalktrwna
19. majid , susn shakir , majalat alhiwar almutamadin - aleadd: 3704/2012
20. mulhim , sami (2000) alqias waltaqwim fi altarbiat waealam alnafs t 1 , daralmsyrt lilmishr waltawzie , eamman 0
21. watir , muhamad dahr. fin alharb al'iislamii fi eahd alrasul , daralfakr dimashq , 1985 m.

ملحق

م / استبيان آراء السادة المحكمين

الأستاذ _____ المحترم

تحية طيبة

تروم الباحثة القيام بدراسة عن الصدمات النفسية وما بعد الصدمة وكيفية التأهيل النفسي للأطفال الذين تعرضوا للحروب والنزاعات وبالنظر لما تتمتعون به من خبرة ودراية في المجالات التربوية ، لذا تتوجه الباحثة إليكم بهذا المقياس (مقياس ما بعد الصدمة لدافيسون PTSD Scale according to DSM--IV) ترجمة وتقيين د. عبد العزيز ثابت . راجية إبداء رأيكم بما ترونه مناسبا من ناحية تمثيل الفقرات للموضوع , كما ترجوا إبداء ملاحظاتكم بما ترونه بديلا في حالة عدم صلاحية الفقرة. إن جهدكم هذا سيكون له الأثر الفعال في إعداد أداة البحث وفقكم الله لما فيه الخير مع الشكر والتقدير

الباحثة

ملحق (3)

عزيزي التلميذ

عزيزتي التلميذة

أمامك مجموعة من الأسئلة التي تقيس ردود الفعل على الأحداث الصعبة في أوقات الحروب و الاقتتال , في خلال الاشهر الماضية التي قد يتعرض لها من هم في سنك. /يرجاء وضع علامة () على لإجابة الصحيحة

ت	الفقرات	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	أترقب دائما شيء خطير أو أشياء أخرى أخاف منها ممكن تحدث لي					
2	عندما يذكرني أحد بالحدث الذي واجهته ، أصاب بالقلق ، و التوتر، و الحزن .					
3	تنتابني أفكار ، أصوات ، صور ، لما حدث لي بدون رغبة مني في استرجاعها					
4	أشعر بالغضب الشديد ، التهيج .					
5	تعاودني أحلام مزعجة و كوابيس تتعلق بما تعرضت له .					
6	أشعر بأن ما حدث لي سيحدث مرة أخرى الآن ، كما لو أنني أعيش في نفس الحدث مرة أخرى الآن .					
7	أحب أن أكون لوحدي و ليس مع أصدقائي .					
8	أحس بأنني وحيد و لست قريبا من أحد					
9	أحاول ألا أتحدث ، أفكر ، أشعر بما حدث لي .					
10	أعاني من صعوبات في الشعور بالسعادة ، أو حب الآخرين .					
11	أعاني من صعوبات في الشعور بالحزن و الغضب .					
12	أشعر بأنني أتهيج بسرعة ، أو انترفز لمجرد سماع صوت عالي ، أو أحد يفاجئني					
13	أعاني من صعوبة في الذهاب للنوم ، و أصبحوا كثيراً في الليل.					
14	أشعر بان ما حدث هو غلطتي أنا .					
15	لدي صعوبات في تذكر الأحداث التي تعرضت لها .					
16	عندي صعوبة في التركيز و الانتباه .					
17	أتجنب الأشخاص ، الأماكن ، الأشياء التي تذكرني بالحدث الصادم .					