اضطراب ضغوط مابعد الصدمة(PTSD) لدى الايزيديات النازحات في مخيم شاريا في محافظة دهوك

جوان فرحان وسمان قسم علم النفس، كلية الأدبيات، جامعة صلاح الدين،اربيل، اقليم كردستان، عيراق.

البريد الإلكتروني : jwan.farhan@gmail.com

مها حسن بكر قسم علم النفس، كلية الأدبيات، جامعة صلاح الدين،اربيل، اقليم كردستان، عيراق.

البريد الإلكتروني : Maha.bakir@su.edu.krd

الملخص:

ذبح ما يسمى بـ "الدولة الإسلامية" الإيزيديين في عام 2014 في سنجار، والذي تميز بأقصى درجات العنف ضد السكان الأيزيديين، وقاموا باختطاف الآلاف من النساء والفتيات وتاجر الكثير منهم بالعبودية الجنسية. هدف البحث معرفة مستوى اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء الايزيديات النازحات بمخيم شاريا في دهوك. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت العينة من النساء النازحات، حيث بلغ عددهن (60) امرأة (30)ناجية و (30) نازحة، قامت الباحثة بأستخدام المقياس من قائمة فحص أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD Checklist for DSM-5(PCL-5) والمؤلف من 20 فقرة و موزعة على اربع أبعاد، والذي ترجم من قبل الباحثة، واستخراج المعايير السايكوسومترية له. تمت معالجة البيانات باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) . وتم التوصل الى النتائج التالية: وجود مستوى متوسط من أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي الايزيديات النازحات. توجد فروق ذات دلاله احصائيه فى أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمه حسب المتغيرات (العمر، المسوى التعلمي، الحاله الاجتماعيه). توجد فروق ذات دلاله احصائيه فى أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمه حسب النوع (ناجية و نازحة) لدي الايزيديات، لصالح الناجين. وفي نهاية البحث قام الباحثة بعرض عدد من التوصيات و المقترحات.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة،(PTSD) ،الايزيديات، النازحات.

1-1 مشكلة البحثThe Problem of Research

تؤثر أثار الحرب بشكل كبير في صحة الانسان النفسية والجسدية، ويبدو ذلك واضحاً فيما نراه ونقرأه عن مخلفات الحروب عبر العصور والأزمنة. فمع نشوب الحروب تزداد الكوارث المادية والنفسية والجسدية ولأسوأ من ذلك التعامل مع الاحداث بعد الحرب و كيفية مواجهتها والتغيرات التي تطرأ على المنطقة والى اي حد يتحمل الانسان كل الصدمات والأزمات التي تعرض و يتعرض لها والتي تختلف بحسب نوع الصدمة وحدتها ومدى قدرة الانسان على التحمل و المواجهة.

ومن بين تلك الازمات والصراعات و الحروب التي حدثت في منطقتنا هو ما حدث للايزيديين سنة (2014) عندما احتل (تنظيم الدولة الاسلامية)داعش منطقتهم و ما تعرضوا لة في اثناء ذلك من ضغوط وصدمات واضطرابات بحسب ما كشفت عنه الباحثة عند زيارتها الى أماكن نزوحهم.

الإيزيديون هم أقلية عرقية دينية كوردية، ويعيش معظمهم حول الموصل وسنجار في العراق، هناك أيضًا مجموعات في سوريا، وتركيا، وإيران، وجورجيا وأرمينيا. ويُقدّر العدد الإجمالي لليزيديّين بنحو 800,000 إلى مليون. وتعتبر الثقافة اليزيدية ثقافة كوردية ويتحدّث معظمهم اللغة الكوردية، "الكورمانجي". ويتحدث القليل منهم أيضًا العربية نظرًا لقربهم وعيشهم بجوار العراب من العراق وسوريا.

وفي الثالث من آب/أغسطس 2014 أن ارتكبت مايسمّى بالدولة الاسلامية في العراق والشام (داعش) أبشع جرائم الإبادة والتطهير العرقي و الدينى ضدهم، ممأدى الى مقتل واختطاف الألاف منهم فيما هرب عشرات الألاف من السكان في بادئ الأمرالى جبل سنجار بينما هرب الأخرين الى محافظة دهوك في إقليم كوردستان العراق . ومنذ ذلك الحين، تم تشريد ما يقارب من36000 أيزيديا من قراهم الاصلية وهم يعيشون اليوم في عشرات المخيمات للنازحين أو المجتمعات المضيفة في كل أنحاء إقليم كوردستان.

وجاء في تقرير حقوق الإنسان للأمم المتحدة 16 يونيو/ حوزيران 2016 بأن " داعش سعت لمحو الأيزيديين من خلال القتل والعبودية الجنسية والإستعباد والتعذيب والمعاملة المهينة واللاإنسانية وكذلك عبر الترحيل القسري الذي تسبب بأضرار نفسية وبدنية.

أدت هذه الأحوال التي عاشتها الإيزيديات الناجيات لإصابتهن بمشاكل جسدية ونفسية حادّة كالصدمة والاكتئاب الحاد إلى درجة الشروع بالانتحار، بحسب تقرير منظمة العفو الدولية الذي نشر في 23 ديسمبر 2014 حتى إن بعضهن حاولن الانتحار خلال وجودهن في مركز طبي بمدينة دهوك بإقليم كوردستان العراق المخصص لرعاية الناجيات من داعش(أركندي،2019).

كما ادت هذه الأحداث أدت إلى انتشار الهلع و الخوف في نفوس الأفراد الذين كانوا ضحايا هذه الأحداث الارهابية و الذي انعكس سلباً على بنيتهم النفسية وأصابتهم بالأضطرابات العقلية والنفسية كالأكتئاب والعزلة والقلق (أحمد،2016: 2).

أن معظم الحروب والنزاعات في العالم تؤدى الى اضطرابات نفسية عند الذين يتعرضون لها و ذلك بنسب متفاوتة، وبما أن الايزيديين شاهدوا مشاهد الدماء والذبح والموت والاغتصاب والدمار واصوات اطلاق النار ومحنة الهرب وفقد الأحبة، لذا باتت للحروب آثار سلبية عميقة في نفوس النازحات عامة وفي نفوس النساء الناجيات خاصة. مضافاً الى ذلك ان ظروف حياة النزوح الجديدة هي بحد ذاتها بركان يغلي ممكن ان يولّد حمماً أو اضطرابات نفسية، ومن بين هذه الاضطرابات وجدت الباحثة من خلال اطلاعها و زياراتها المتكررة للعينة ان اضطراب ضغوط مابعد الصدمة (PTSD)من اكثر الاضطرابات انتشارا.

و هذا ما اكدتة دراسة ابراهيم(Ibrahim, 2018) التي أجريت على عينة من النساء و الفتيات الأيزيديات في اقليم كوردستان، بين هذه الدراسة ان مستوى الاضطراب (PTSD) لدى الايزيديات كان عالياً. أشارت إبراهيم و الاخرون(Ibrahim et al,2018) الى مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بالإضافة إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المعقد بين 108 من الإناث الأسرى السابقين في ISIS ووجدوا أن 50.9 ٪ منهن لديهن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المعقدة المحتملة، في حين أن 20 ٪ لديهن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المحتملة. تمتد الآثار السلبية للاغتصاب والعنف الجنسي في زمن الحرب إلى الحياة الاجتماعية للناجين. ودراسة(سلمان وغني،2015) عن الآثار النفسية لأعمال العنف الارهابيه لعصابة(داعش) في نفوس النساء النازحات، أشارت الى وجود العديد من الاثار النفسية في نفوس النساء النازحات.

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

وصرح خبير نفسي ألماني من أصل إيزيدي أن أكثر من 90٪ بالمئة من الإيزيديات اللائي لجأن إلى ألمانيا والبالغ عددهن نحو ألف سيدة، يعانين من صدمات نفسية شديدة بسبب المعايشات التي مررن بها على يد تنظيم "داعش" الإرهابي (DW,2018).

وذكر هيومن رايتس ووتش إن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وغيرها من الاضطرابات النفسية الأخرى، شائعة في أوساط النساء الإيزيديات الهاربات وأن هناك حاجة ملحة لتقديم رعاية طبية شاملة طويلة الأجل ودعم نفسي-اجتماعي للمختطفات والناجيات من الاغتصاب (ICSSI,2016).

ومن ناحية الفروق في التعرض للاصابة بأضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على المستوى الاعمار ومستوى التعليمى و الحالة الاجتماعية فقد أشارت بعض الدراسات ومنها دراسة (صبيرة والاخرون،2019) ودراسة الخفاف (AL-Khafaf،2017) و دراسة(الطالب،2016) و دراسة(عمر،2010) الى انه لاتوجد فروق بين الاعمار و المستوى التعليمي و الحالة الاجتماعية للإصابة بالاعراض الاضطرابية لضغوط مابعد الصدمة.

أن تأثيرات النزوح في البيئة الاجتماعية يترك تأثيراته النفسية على الفرد أيضا فيسبب القلق والاحباط وعدم الاستقرار النفسي والبطالة والاضطرابات النفسية وارتكاب الجرائم وزعزعة الأمن، كما يؤدي الى تفشي الأمراض الوبائية الناجمة عن عدم مقدرة المرافق الصحية على تغطية معسكرات النازحين وأماكن تجمعاتهم وقائيا وعلاجيا (اسماعيل، 2015: 27).

ونظرة فاحصة لواقع النازحين بشكل عام، و النازحات بشكل خاص يمكننا القول أن ما نعيشه من الظروف واحداث الصادمة، نتيجة الاحداث مربها نازحين الايزديين يصعب أن نتصورها، من التهجير و القتل و الاغتصاب للبنات وبيع نساء في الأسواق العامة، ورغم كل ماحدث لهم، وفي الوقت الحالى يعيش النازحين في أوضاع صعبة للغاية، من قلة الخدمات والأوضاع المعيشية والصحية، غالباً مايواجهون صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية، وتغيب عنها الحاجات اليومية و الخدمات الأساسية، بالإضافة إلى مشاعر الحزن والأسى إمّا على منازلهم التي خسروها أو على فقدان أشخاص عزيزين على قلوبهم، كل هذا قد ألقت بظلالها وأثرت بشكل المباشر و غير المباشر على سلوكهم.

لكل تلك الاسباب دفعت الباحثة الى القيام بزيارة ميدانية للنازحين اليزيدين و اجراءها بعض المقابلات الاستقصائية مع عينات من النساء الناجيات و منهم النازحات، وايضاً قامت الباحثة بالاطلاع على حالتهن النفسية من خلال الاطلاع على سجلاتهن الموجود لدى المرشيدين النفسين و الباحثين الاجتماعين العاملين هنالك في مراكز الارشاد و تبين لها ان حالتهن النفسية لدى اغلبيتهن سيئة حيث هنالك من يعاني من اضطرابات و منهن من يزور الطيب النفسي بشكل مستمر و منهن من لايضل شيءاً وحالتة تسوء، هذه الاسباب دفعت الباحثة الى اختيار تلك العينية .مشكلة البحث الحالى تمكن في التعريف على:

1-1-1- ما مدى مستوى أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات؟.

1-1-2- ما مدى مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات بحسب. المتغيرات الديموغرافية (العمر و الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي،النوع النازحة و الناجية)؟.

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

2-1 - أهمية البحث The Significance of Research

تاريخ الإنسان مع الضغوط والأزمات والشدائد والكوارث ضارب بجذوره منذ القدم، بل منذأن وجد الانسان على سطح الأرض. بعض هذه الكوارث طبيعية (كالزلازل، البراكين، الأعاصير، الفيضانات) والبعض الاخر وهو الاقسي والاعنف من صنع البشر(كالاسر، الاعتقال، والخطف، والتعذيب، والابادة، وغيرها).والوقائع والأحداث والتاريخ تؤكد أن ضحايا البشرية تفوق بجدارة ضحايا الكوارث الطبيعية(مجيد،2011: 304).

فقد ذكر عبد الخالق (1998: 291): بأن الحرب من أكبر مصادر الأصابة باضطراب الضغوط مابعد الصدمة وأشارة إلى أنه لايصيب فقط المحاربين من جنود وضباط بل يصيب أيضاً المدنين الذين عاشوا في ظروف النزاع وبالتالي يتعرضون أيضاً للأصابة بالاضطراب.ففي عام(1980) تم الاعتراف لأول مرة بهذا الاضطراب، وذلك في الصورة الثالثة من المرشد التشخيصي الإحصائي (DSM-III) (Eysenck,2000:691).

أثبتت الدراسات أن اضطراب ما بعد الصدمة يغير الكثير من آليات العمل الأساسية للدماغ، وذلك لأن المواد الكيميائية الموجودة في الدماغ والتي تتحكم بسلوك التوافق والتعلم تشهد تغييرات غير طبيعية (أبوعيشة وعبدالله،2012: 165). ولقد أظهرت الدراسات العلمية أن معظم ضحايا هذا الاضطراب لديهم قرن أمون لأصغر في حجمه من المعدل الطبيعي ورائه وهنا يبدو من الطبيعي أن نفترض أن الضغط الشديد يؤدي الى زيادة في أفراز وأن المستويات العالية من الكورتزول تعمل على تدمير منطقة قرن أمون ومع ذلك من ضحايا هذا الاضطراب أظهروا مستويات من الكورتزول أدنى من الطبيعي سواء كان بعد الحدث الصادم مباشرة أو بعد مرور أسابع عليه(العبيدى،2017: 183). ولقد ثبت أن الأحداث الشديدة تسبب في إطلاق أفيونات المخ (المسماة بالأندورفين) من مصادر مركزية (واقعة في الدماغ) وهامشية (خارج الدماغ) مما يتسبب في قمع ردود الفعل المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على المواجهة(فكلما إنخفضت هذه القدرة كلما إزداد إفراز الاندروفين) (النابلسيى،1999: 256).

وأشارت دراسات إكلينيكية إلى النشاط الزائد في الجهاز العصبي الذاتي عن مرض (PTSD)، وذلك من خلال ازدياد ضربات القلب، واضطرابات النوم و قراءات ضغط الدم (العويضة،2011: 23). مما لاشك به أن الأحدث الشديدة تكون غالباً متورطة في منشأ العديد من الأمراض (كالقرحة و أرتفاع الضغط والإنهيار) (النابلسيى،1999: 252).وجد ارتباط وثيق بين هذا الاضطراب وبين القلق و الاكتئاب، أوضحت الدراسات أن الاعراض القلق و الاكتئاب وجدت بنسبة عالية لدى ممن يعانون من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة.(أبو عيشة و عبدالله،2012: 32-33).

وعلى الرغم من ظاهرة انتشار اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية(PTSD)بصورة ملحوظة إلا إنها لم تنل الاهتمام الكافي لدى المتخصصين النفسانيين، بسبب تعقد هذه الظاهرة من حيث معاييرها وتداخل أسلوبيالتشخيص والعلاج لها (Tomp,1994:237-250) (المالكي،2010: 78) (جودة،2015: 652).

كما أن معظم حالات اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لا تتحسن إلا من خلال العلاج خصوصا في تطور أعراضه عند الضحية عبرالزمن لأن اضطراب الضغوط ما بعد الصدمية هو مرض ذو ديمومة وهو يتحول إلى مزمن في حال عدم علاجه، وذلك بحيث يمكنه أن يصاحب المريض بقية حياته، ولا تنجح محاولات المريض الذاتية في التخلص من اضطرابه، بالرغم من الجهود التي يبذلها المريض كي يتجنب التفكير في الصدمة، وهذا ما ينطبق مع قول (جانيه) أنه إذا ما فكر شخص ما في التخلص من ذكرى حادثة مؤلة عن طريق الرحيل بعيدا عن مكانه، فإن الحزن يصعد على كاهله ويسافر معه أينما رحل(شيخل،2014: 4).

ومما سبق يمكن القول أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، اضطراب صعب و خطير، فإن أصاب الفرد جعل من حياته جحيماً لايطاق وبما أن النازحين هم شريحة من المجتمع لذا يجب علينا حمايتهم من هذا الاضطراب الخطير بواسطة تحديد نسب انتشاره و درجة تأثيره وإمكانية تشخيصه، وايجاد أنسب الطرق الارشادية الوقائية و العلاجية في التصدي له وإنقاذ النازحين من شروره، حتي يتمكنوا من مواصلة

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

حياتهم بصورة جيدة خالية من أي عقبات تحويل دون تحقيق التوافق والاستقرار النفسي والصحي،ومن هنا تبرز أهمية البحث الحالى من خلال النقاط الآتية:.

1-2-1- **شيوع اضطراب** (PTSD) **بين أفراد مجتمع النازحين مما يدعو إلى إيجاد ألاساليب الارشادية الوقائية و العلاجية المناسبة للتصدي له.**

2-2-1-**ضرورة توجهة الاهتمام لهذه الشريحة من المجتمع بسبب الاضطرابات النفسية التي يعاني منها.**

3-2-1-**قد تلفت نتائج البحث الحالي نظر العاملين في الحقل النفسي الإجراء دراسات لاحقة تتناول تأثير الصدمات على فئات أخرى.**

4-2-1-**قلة الدراسات و الابحاث التي اهتمت في تشخيص اضطراب**(PTSD) **لدى الايزيديات النازحات وهذه الدراسة قدمت إضافة نوعية و كمية في هذا المجال.**

1-3 أهداف البحث Aims of the research

تهدف الباحثة في بحثها الحالي الى التعرف الى ما يأتي:

1-3-1- معرفة مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات..

2-3-1- معرفة مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات بحسب المتغيرات اليموغرافية (العمر و الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، نوع النازحة و الناجية).

1-4- حدود البحث Limits of the Research

يتحدد البحث الحالي بالإيزيديات النازحات من منطقة شنكال الساكنين في مخيم (شاريا) التابعة لمركز محامظة دهوك، للعام (2018-2019).

1-5- مصطلحات البحث Definition of Terms

1-5-1- الاضطراب(Disorder)

1-1-5-1-تعريف روعود(2014): حالات سوء التوافق مع النفس، أو مع الجسد، أو مع البيئة، طبيعية كانت أم اجتماعية، ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق و التوتر، والإحساس باليأس و التعاسة والقهر، وغالبا ماتمس البعد الانفعالي للشخصية، ويظل مع الفرد المضطرب متصلا بالحياة الواقعية، قادرا على استبصار حالتة المضطربة. روعود،2014: 31).

1-5-2- الصدمة النفسية(Traumatic Stress)

1-2-5-1- تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي(1994): وهي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أوأذى حقيقياً أو تهديداً للفردأو لأشخاص آخرين، مع حدوث ردفعل فوري من الشعور بالخوف الشديد، أوالعجز، أوالرعب (APA.DSM-IV, 1994:424).

1-5-3- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(Post-Traumatic Stress Disorder)

1-3-5-1- تعرف الجمعية الأمريكية (APA,2013)

الاعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديداً حقيقياً أو متخيلاً أو جرحاً خطيراً أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت أو الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أوغير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أوإلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز (DSM-5,2013:271).

1-3-5-2- التعريف النظري للباحثة: التعريف النظري لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبنت الباحثة تعريف (DSM-5) والذي اعتمد علية تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(PTSD).

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

1-5-3-3-التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المعد من قبل الباحث في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من الاضطراب، وتشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من الاضطراب.

1-5-3-النازح Display

1-5-3-1- عرفه أحمد (2010): النازحون هو المواطن الذي ترك مكان إقامته داخل الوطن متأثرا بظروف طبيعية، وبفعل فاعل إلى منطقة أخرى داخل إقليمه أو أي إقليم من الأقاليم الأخرى ويحتاج لمقومات الحياة الأساسية من مأوى، مأكل، مشرب، امن و ظروف صحية مؤاتية (أحمد،2010: 8).

2-2- تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب المحاور التشخيصية (DSM-5)

تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى فرد يعني أن الفرد قد مر بخبرة حدث يحتوى على تهديد لحياة الفرد نفسه أو لحياة شخص أخر لسلامته الجسدية وهذا الفرد استجاب لهذا الحدث بخوف شديد وعجز أو رعب(بطيخ و هزيم،2018: 122).ويشخص هذه الاضطراب بعد مرور شهر من وقوع الحادث الصدمي.مع إضافة فئة تشخيصية جديدة سميت باضطراب الضغط الحاد(زقار وزقور،2019: 678)، ويمكن عرض مؤشرات(PTSD) في الجدول الأتي:

جدول(1)مؤشرات(PTSD)

A1الشخص الذي يواجه أو يمر بتجربة حدث صادم يتضمن موت حقيقى او مهدد للخطر أو جروح خطيرة لنفسه أو للأخرين		
A2استجابة الشخص تتضمن خوف شديد، رعب، و عجز		
B الذكريات المفاجئة	**C التجنب الذهول**	**D فرط الاستثارة**
1.تذكر الحوادث المؤلمة بشكل متكرر ويتضمن صور، أفكار أو إدراك. 2. تكرر الأحلام المؤلمة عن الحدث. 3.أفعال ومشاعر في حال كان الحدث يحدث باستمرار. 4. اضطراب نفسي شديد عند التعرض لأسباب داخلية أو خارجية تشابه أو ترمز لمظهر الحدث.	1. بذل الجهود لتجنب الأفكار، المشاعر، أو المحادثات المتعلقة بالحدث 2. بذل الجهود لتجنب النشاطات أو الأماكن والناس التي تؤدى إلى تذكر الحدث. 3.عدم القدرة على استعادة مظهر مهم من الحدث. 4.تقليل الاهتمام أو المشاركة في النشاطات الهامة بشكل ملحوظ 5.مدى محدود من التأثيرات "عدم القدرة على الحب". 7. الشعور بالتقصير بالمستقبل "عدم توقع رؤية طبيعية للحياة"	1. صعوبة النوم أو البقاء 2. الصعوبة فى التركيز 3. التهيج أو العنف أو الغضب 4.فرط اليقظة 5.الإجفال المبالغ فيه
E- دوام الأعراض "ABC" لأكثر من شهر		
F- الأعراض تسبب علامات توتر سريرية واضحة أو ضعفاً في المجتمع أو في المهن أو في الوظائف الهامة		

(Sadock, 2015: 436)

ويُعدّ الدليل التشخيصي والإحصائى للاضطرابات العقلية الخامس(DSM-5)، من أهم وأحدث المراجع الموثوق بها في ميدان الصدمات النفسية، وتحاول الهيئات العلمية القائمة عليه باستمرار إضافة كل ما تراه مفيدا في مجالي التشخيص والبحث العلمي، بغية مساعدة العياديين و الباحثين على حد سواء(زقار وزقور،2019: 681).

كما ووردت في تصنيف DSM-5 مجموعة من المعايير، وهذه المعايير تطبق للبالغين والمراهقين والأطفال الأكبر من6 سنوات.

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

A-التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر من الطرق التالية:

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.

4- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام والتلفزيون والأفلام أو الصور إلا إذا كان هذا العرض ذا صلة بالعمل.

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

ملاحظة : في الأطفال الأكبر من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحديث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3- ردود فعل تفارقية على سبيل المثال (Flashbacks) ومضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود الفعل بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفا من فقدان الوعي بالمحيط).

ملاحظة: في الأطفال قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

5- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصيادم كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما.

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة الأشياء، المواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D-التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنتين (أو أكثر) ممايلي:

1- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس والكحول أو المخدرات).

2- معتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات والآخر أو العالم (على سبيل المثال "أنا سيء"، "لا يمكن الوثوق بأحد، العالم خطير بشكل كامل، الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم").

3- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والتي تؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه.

4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال الخوف والرعب والغضب والشعور بالذنب والعار).

5- تضاؤل بشكل ملحوظ في الاهتمام و المشاركة في الأنشطة الهامة.

6- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

7- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

E-تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2- التهور أو السلوك التدميري للذات.

3- التيقظ المبالغ فيه(Hyper Vigilance).

4- الاستجابة المبالغ فيها عند الجفل.

5- مشاكل في التركيز.

6- اضطراب النوم (على سبيل المثال: صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر.

F- مدة الاضطراب (معايير B, C, D, E) ، أكثر من شهر واحد.

G- يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما او ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى .

H- لا يعزي الاضطراب إلى التأثيرات الفزيولوجية لمادة (مثل الأدوية والكحول) أو حالة طبية أخرى (الحمادى، 2014: 112-116).

4-2 النظريات المفسرة لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة(PTSD)

2-4-1-نظرية التحليل النفسيPsychoanalytic Theory

تعد نظرية التحليل النفسي ل(سيجموند فرويد)التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية على أساس فسيولوجي حيث افترضت هذه النظرية أن العوامل الوراثية تعتبر أهم العوامل التي تتسبب في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، وتهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المخزونة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دافعا قويا لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في طفولته، وهذا ما يجعله يعاني من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (أبوعيشة وعبدوللە،2012: 49).

اعتبر (فرويد) صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من احساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة اولى تجارب القلق في حياة الانسان . وترتكز نظرية (فرويد)في الاعصبة أو العصاب الصدمي الى القول بان اصل هذه الاعصبة يعود الى العقد النفسية في الطفولة وان مبدأ العصاب الصدمي الناجم عن صدمة نفسية حديثة العهد (ولا علاقة لها بالطفولة)يتعارض نظريا مع طروحات التحليل النفسي.

ولقد اعترف (فرويد) بوجود هذه الاعصبة واطلق عليها تسمية (الاعصبة الراهنة) وهو يعتبرها بمثابة شواذ القاعدة التحليلية كما يعد هذه الاعصبة اللانمطية الشاذة عن القاعدة غير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية. ويرى(فرويد) ان سبب العصاب هو حالة النكوص الى عصاب الطفولة الاصلي الذي كان يعاني منه الفرد والاعراض الناتجة هي لحماية (الانا) ego من التصدع (الأسدي وسعيد، 2018 :202-203).

وركز(فرويد)على ان الإصابة بالاضطراب قد ينتج عنه محاولة تقليل التوتر والصراع من خلال الاستعانة بآليات الدفاع النفسي اللاشعورية مثل: النكوص Repression و الكبت Regression و الانكار Denial والذي يعد ربحاً داخلياً (Kaplan et al,1999: 177).

وعلى الرغم من موقف (فرويد) من هذا العصاب الصدمي الا ان نتائج الدراسات لاضطراب (PTSD) واجهت موقفا متمثلا بالتباينات الواضحة في مدى الاصابة وشدتها باضطراب (PTSD)لاناس تعرضوا للحادث الصدمي نفسه، ولم تجد تفسيراً حيال ذلك سوى الرجوع الى(فرويد) والتحليل النفسي نتيجة مرور هؤلاء الافراد بشخصيات ضعيفة سابقة للصدمة ولاختلاف قوة الأنا قبل الصدمة بين هؤلاء الأفراد.

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

واشار مكدانيال McDanielاذ أكد (انه بوجود شخصية شكاكة، ومتوجهة سلبياً نحو الحياة، وليس لها القدرة على التعايش مع الاخرين باسلوب ناضج ، ومعقول سوف يزداد أمد المعاناة لديها، لان الاستجابة للصدمات النفسية، تعكس تراكمات الصراعات من احداث الماضي)(علي،2013: 33).

إن هذا الموقف النظرى المؤسس على نظرية الغريزة واللبيدو هوالذي يفسر ان رد الفعل للصدمة النفسية يكون من المتوقع ان يتبع الحدث الصدمي ومع ذلك وضمن مدة معقولة من الزمن فأن الذات السليمة الطويلة الامد تكون قادرة على استيعاب الحدث ومعنى ذلك ان ظهور اعراض(PTSD)لدى الضحية هو سبب ضعف قوة الذات الضرورية للتعامل مع الحدث الصدمى(Wilson&Krauss,1985: 106-108).

2-4-2- نظرية المناعة النفسية Psych immunology Theory

ان الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة يكون ضعيفاً، وان ضعف المناعة النفسية يجعل الفرد غير قادر على مواجهة الكارثة أو الحادث الصدمي، ويبنى الافتراض على أساس وجود علاقات بين الجهاز العصبي أو الهورموني أو المناعي (ستورا،1997 :93).

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

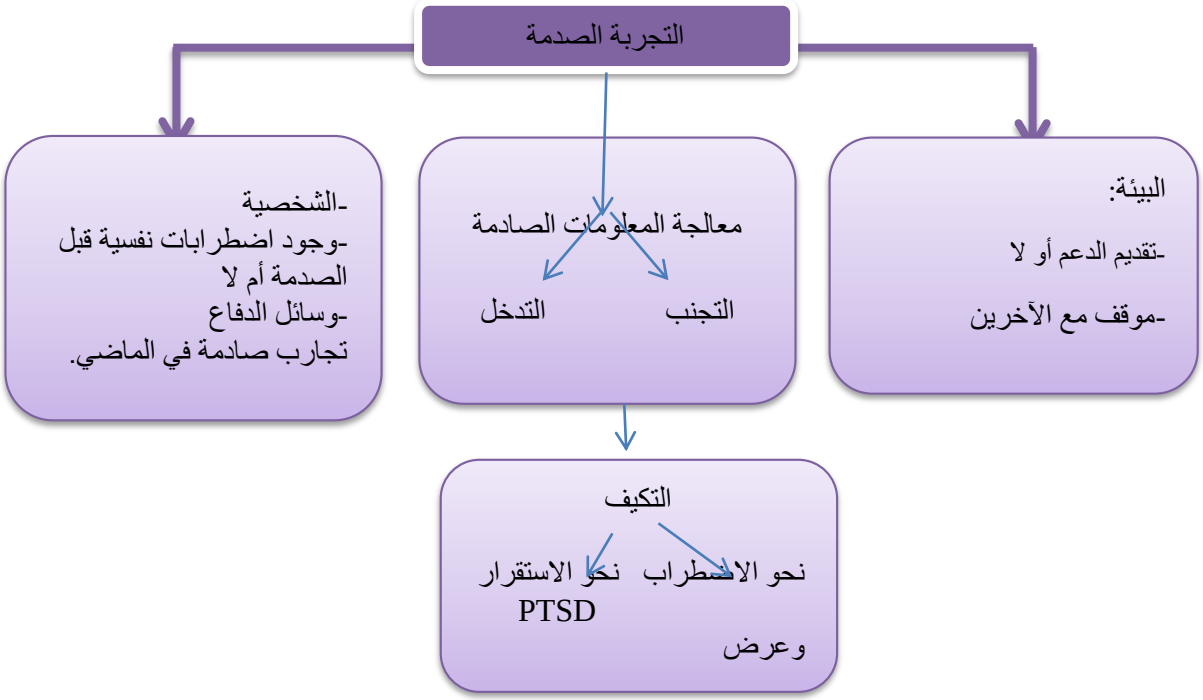
إن إنخفاض مستوى النورأدرينالين الدماغي قد ينتج عنه إنخفاض في النشاط الدماغي. وهذا يفسر لنا أسباب إنخفاض مقاومة ضعاف القدرة على المواجهة الآثار المؤذية التي تنشأ عن الموقف الضاغط (النابلسي ،1991: 252-254).

ولقد استنتجت اليزابيث موسون (E . K. Moussong) من دراسات عديدة عن الاحداث الصدمية أن هذه الأحداث لاتؤثر بالطريقة نفسها وبالمقدار نفسه لدى اشخاص مختلفين. وان العامل الأهم 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 والأعراض التي تلازمها، مثل تسارع ضربات القلب، وارتفاع الضغط والتعرق ومقاومة الالتهابات والأورام (اي على جهاز المناعة)(العامرى،2018: 614-615).

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

2-4-3 النظرية النفسية- الاجتماعية Theory Psycho- Society

وضح كل من غرين ويلسون وليندای (Green Willson et Lindey,1989) هذا النموذج لتفسير(PTSD) وهم يعتقدون بأن مصيرالصدمة يتوقف على حدة الاصابة وطبيعتها، هذا من جهة أما من جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة إذ كلما كانت العوامل النفسية و البيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادراً على تخطي آثار الصدمة و استعادة التكيف.



النموذج (Wilson& Green) لاضطراب ضغوط مابعد الصدمة) (ليندة و هاجر،2019: 36-36)

2-5- علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Treatment of PTSD

2-5-1-العلاج التحليلي النفسي : Psychoanalysis

قدم العديد من علماء المدرسة التحليلية مفاهيم إكلينيكية تفيد في العمل مع الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة، ومن هذه المفاهيم ما قدمه (فرويد) عن الصدمة النفسية، و(حاجز المنبه)و(إجبار التكرار)وما قدمة (ليفتون) عن (انطباع الموت) و(الشعور بالذنب) لدى الناجين من الأحداث الصادمة (أبو عيشة و عبدالله ,2012 :213).

هذا الأسلوب العلاجي، يساعد المعالج على كشف كل الصراعات والإحباطات الداخلية، أو الرغبات والنزعات المكبوتة التي ينتج عنها ضغوط نفسية داخلية .

هناك تجربة لفعالية العلاج النفسي التحليلي طبقها كل من FRICK و BOGART عام 1982 على مجموعة من المقاتلين السابقين في فيتنام وقد توصلا الى بعض النتائج المفيدة، حيث كانا يقومان بجلسات ثابتة وطويلة الأمد، وقد حدد هذان الباحثان اربع مراحل علاجية على وفق منهجية التحليل النفسي العلاجية وكما يأتي :

المرحلة الاولى : يتجة الاهتمام الى تحقيق الانسجام بين افراد الفريق من (1-10) جلسات بحيث ينصب اللوم والغضب والانفغال على اشخاص اخرين غير أفراد الفريق و غير المعالج.

المرحلة الثانية: يستمر تفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة بما فيها الغضب باتجاه الشخص المعالج بالذات.

المرحلة الثالثة: يستمر تفريغ الانفعال والغضب ضد الاخرين بمن فيهم المعالج والقادة العسكريون .

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

المرحلة الرابعة على المريض ان يواجة الواقع ويواجة اعضاء الفريق ويقوم بأعلى مستوى النقلة الى نماذج سلوكية ايجابية يجدها في المعالج الذي تحمل الاحباط والضغوط من خلال الجلسات السابقة دون ان ينهار أو ينفعل بسرعة. (شعبان، 2013: 64).

2-5-2 العلاج السلوكي –المعرفي: Cognitive-Behavior Therapy

نشأ هذا العلاج منذ حوالي عشرين سنة بواسطة الأخصائي النفسي ,هارون بيك , وزملائة في الولايات المتحدة ,ويتميز العلاج السلوكي في ازالة الإعراض المرضية مباشرة ، دون البحث عن الصراعات النفسية والصدمات الطفولية كما هو متبع في التحليل النفسي.(الكبيسي،2018: 663).

هو نوع من أنواع العلاج الذي يركز على تصحيح الأنماط الحادة، والمؤلمة في السلوك المريض وأفكاره بتعليمه أساليب علاجية وفحص عملياته العقلية، ومواجهته، وفي هذا النوع من العلاج يتطرق المعالج لمعتقدات ضحية الصدمة، والتي غالبا ما تكون متغيرة ومنحرفة، ومشتملة على تأنيب الذات نتيجة الحدث الصدمي.(العبيدي،2003: 71).

وإن الافراد المصابون باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لا يمكنهم التفكير بطريقة منطقية ، وهذا يعود للحالة النفسية التي يمرون بها، حيث يكون إدراكهم مشوشاً، وتتأثر اساليب مواجهتهم بوضعهم النفسي، حيث يعد العلاج المعرفي السلوكي محاولة هادفة للمحافظة على كفايات تعديل السلوك، وذلك من خلال الانشطة المعرفية للفرد.

ويستند العلاج المعرفي السلوكي على مساعدة الفرد في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغييرها إلى افكار وقناعات اجابية اكثر واقعية بحيث تصبح العمليات المعرفية اكثر اتصالا بالواقع ,وتتعدد استراتجيات هذا النموذج ومنها :استراتجية إعادة البناء المعرفي ,التحصين ضد الضغوط ,والتدريب على حل المشكلات.(بدر،2016: 71).

2-5-3- العلاج الجماعي: Group Therapy

يؤكد كثير من الباحثين على اهمية استخدام العلاج الجماعي لضحايا الكوارث باعتباره اكثر الوسائل شيوعا وقبولا بالنسبة للناجين من الكوارث ويتضمن وجود مجموعة من الضحايا الذين يعانون من الاضطرابات الناجمة عن التعرض للكارثة بالإضافة للمرشد بطبيعة الحال (ابو عيشة و عبدالله ,2012 , 234).

قد يكون العلاج الجماعي جزءاً مهماً من معالجة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية(PTSD) لأن الصدمة تؤثر غالبا على القدرة في تكوين العلاقات، خاصة في الصدمات مثل الاغتصاب، او العنف السري، التي تؤثر على نحو كبير بفرضيات المريض واراءه عن الأمان في هذا العالم. ويستعمل العلاج الجماعي ل(PTSD) مرادفا لاحد انواع العلاج النفسي، ويستعمل فيه وسائل علاجية مختلفة الهدف منها هو إعادة تكيف المريض (PTSD) مع نفسه ومع الاخرين وتسهيل مهمة اندماجة بالمجتمع.(العبيدي،2003: 73).

والهدف الأساسي من العلاج الجماعى هو مساعدة المصدومين، لكي يستردوا شعور الأمن وسيطرتهم على حياتهم، وبغض النظر عن نوع الخبرات الصادمة فإن تكوين المجموعة العلاجية، والهدف منها هو مساعدة الأشخاص بطريقة إيجابية للتحدث مع الآخرين بدون إقحام للذكريات من الخبرات السابقة .

وهناك عدة درجات من العلاج الجماعي للأشخاص المصدومين تركز على الاستقرار النفسي، واستحضار الذاكرة، والرباط، ومفاوضات للاختلافات الشخصية، والدعم، وعليه فإن أهداف مجموعات العلاج للأشخاص المصدومين تتلخص فيما يلي

1. استقرار ردود الفعل النفسية، و الجسدية على الصدمات النفسية.
2. استكشاف وتقنين المشاعر والأحاسيس
3. استحضار الذكريات.
4. فهم تأثيرات الخبرات الماضية على ردود الفعل الحالية و التصرفات.(بن قرينة،2019: 39).

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

2-6- الدراسات السابقة :التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(PTSD)

2-6-1-دراسة ابراهيم وجميل (2015):

أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى اللاجئين السوريين في مدينة أربيل. هدفت الدراسة تعرف الحالة النفسية للاجئين السوريين في مخيمات مدينة أربيل وكشف مستوى أعراض إضطراب ضغوط مابعد الصدمة والإتزان الانفعالي لدى اللاجئين السوريين والعلاقة بينهما، وتعرف الفروق أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة والإتزان الانفعالي بحسب (الجنس والعمر والمستوى التعليمي)

تم تطبيق البحث على عينة من اللاجئين السوريين بلغت(617)استخدام مقياس هارفارد للإصابات وأعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ومقياس الإتزان الانفعالي من تصميم الباحثتان.

توصلت النتائج إلى وجود أعراض اضطراب(PTSD) بنسبة (2.33 %) ووجود مستوى من الإتزان الانفعالي بنسبة (20.69 ٪)، بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في أعرض اضطراب(PTSD) والإتزان الانفعالي وتوجد فروق بحسب الفئات العمرية والمستويات التعليمية، بالإضافة إلى وجود علاقة عكسية بين اضطراب(PTSD) والإتزان الانفعالي.(ابراهيم وجميل،2015: 49).

2-6-2- دراسة تكين (Tekin,2016)

انتشار الاختلافات بين الجنسين في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب بين النازحين العراقيين النازحين إلى تركيا، الهدف من هذه الدراسة هو التحقيق في انتشار الاختلافات القائمة على الجنس في أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب بين العراقيين الأيزيديين النازحين إلى تركيا.

أجريت الدراسة على 238 النازحاً تم تقييمهم باستخدام المقابلة السريرية المهيكلة لـ(DSM-IV (SCID-I واستبيان فحص أحداث الحياة المجهدة.

و شهدت نتائج هذه الدراسة بأن من بين المشاركين ، 42.9 ٪ حققَ من المعايير التشخيصية (DSM-IV) للاضطراب ما بعد الصدمة، 39.5 ٪ للاكتئاب الشديد، و 26.4 ٪ لكلا الاضطرابين. وايضاً ذكرت بأن النساء يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب الشديد أكثر من الرجال.(TekinK, 2016: 1).

2-6-3=دراسة محمد و خليفة(2017)

هدف البحث التعرف علي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساءالنازحات بمعسكرات ولاتة جنوب دارفور. استخدم الباحثان املنهج الوصفي، تكونت العينة من النساء النازحات.

حيث بلغ عددهن (500)امرأة نازحة، تم اختيارهن بالطريقة القصدية، تمثلت أدوات البحث في مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، تمت معالجة البيانات باستخدام الحزم اإلحصائية للعلوم االجتماعية(SPSS) .

وخلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دالالة إحصائية فى إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور تبعاً المتغيرات البحث الديمغرافية (الحالة الجتماعية ،المستوى التعليمى ، العمر ، الفترة الزمنية التى قضتها المرأة النازحة في معسكرات النزوح) في جميع الأبعاد والمجموع الكلى ما عدا بعد الشعور بتكرار الحدث، وتجنب التفكير (محمد وخليفة،2017: 40).

2-6-4-دراسة إبراهيم وحسن (Ibrahim and Hassan,2017)

تبحث هذه الدراسة في ارتباط أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بالتعذيب وغيره من الأحداث المؤلمة بين اللاجئين الأكراد السوريين الذين يعيشون في إقليم كوردستان ، العراق.وبلغ عدد أفرادها (91) لاجئ كوردى سوري في مخيم أربات بمحافظة السليمانية بإقليم كوردستان العراق، تراوح أعمار المشاركين بين (18-57) عامًا، وتكون عينة الدراسة من(51)من الذكور و(40) من الإناث، غالبية المشاركين(60.4 ٪) كانوا متزوجين و 63.7 ٪ كانوا عاطلين عن العمل في وقت إجراء البحث.تم تقييمها باستخدام استبيان هارفارد للصدمات والأقسام الأولى

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

والرابعة والخامسة.أظهرت النتائج أن المستويات المقدرة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت مرتفعة بين (35- 38 ٪). لم تكن هناك اختلافات كبيرة بين الجنسين في حدوث أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. ومع ذلك، أبلغ الرجال عن تجارب صدمة عامة أكثر من النساء.

2-6-5- دراسة الخفاف (Khafaf,2017)

هدفت الدراسة إلى تقدير مدى انتشار إضطراب ما بعد الصدمة بين النازحين داخل العراق. أستخدمت دراسة مقطعية بإستخدام إستبيان صمم لهذا الغرض أجري على 97 من النازحين في مخيم الجدعة، الذي يقع في بلدة القيارة في محافظة نينوى في العراق، وكانت فترة الدراسة من 1 ديسمبر 2016 إلى 30 أيار 2017. وتم إستخدام الحزمة الإحصائية القياسية للعلوم الاجتماعية (الإصدار 22)لتحليل البيانات التي تم جمعها.

النتائج: توصلت الدراسة الى أن 59.8٪ من المشاركين كانت أعمارهم تتراوح مابين (18-29) سنة. 57.7٪ من المشاركين كانوا ذكورا. 60.8٪ منهم كانوا نازحين من محافظة صلاح الدين. كما توصلت النتائج الى أن 67.0٪ من النازحين المشاركين لديهم إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وأشارت النتائج الى أن هناك تأثيراً ملحوظاً لجنس المشاركين على الاصابة بالمرض عند قيمة ت t-test(003.) بينما أشارت الدراسة الحالية بإستخدام الأنوفا الى أن (العمر،الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المحافظة، فترة النزوح، وتاريخ المرض النفسي) جميعها عوامل لا تؤثر في الاصابة بإضطراب ضغوط مابعد الصدمة.(AL-Khafaf, 2017:1).

2-6-6- دراسة كيزهان (Kizilhan,2018)

عنوان الدراسة: ضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الاغتصاب بعد أسر (داعش).هدفت هذه الدراسة التعرف على (أ) انتشار وطبيعة أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة بين النساء اليزيديات اللواتي تعرضن للأغتصاب أثناء الاسر (مرض التصلب العصبي المتعدد). (ب) وصف الاعتلال المشترك للاضطرابات النفسية الأخرى ، و (ج) دراسة عوامل الخطر المرتبطة باضطراب ما بعدالصدمة.شملت الدراسة (296) امرأة يزدية من الناجيات من الاغتصاب وتم إجراؤها في ألمانيا منذ يناير 2016، كانت النساء تتراوح أعمارهن بين (18 -38) عامًا، 50٪ كن متزوجات قبل هجوم داعش و 17.6٪ من الأرامل أثناء أسر داعش لأن أزواجهن قتلوا على يد داعش. توصلت الدراسة:حوالي 82 ٪ من النساء تعرضن للتعذيب البدني. من العينة 67٪ يعانون من اضطرابات الجسد، 53٪ يعانون من الاكتئاب، 39٪ من القلق ، و 28٪ من حالات الانفصال كان معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة في حالات الاغتصاب التي تزيد عن 20 مرة 57 ٪، وأقل من 20 مرة كان 41 ٪ وأقل من 10 مرات 39 ٪، على التوالي(Kizilhan,2018:10).

3-1- مجتمع البحث: (Research Population)

المجتمع هو المجموعة الاكبر الذي يفترض ان نعمم نتائج الدراسة عليه.(المنيزل و غرايبة،2010: 18).يتكون مجتمع البحث الحالي من الايزيديات النازحات في محافظة دهوك الساكنون في مخيم شاريا البالغ عددهم (3816)الناحات و(49) الناجات يتروح أعمارهم من (14-53) سنة.

3-2- عينة البحث: (Research Sample)

ان عينة البحث هي جزء من مجتمع البحث ويمثل خصائص ذلك المجتمع ويستخدم اختصاراً للوقت والجهد والمال (داود،1990: 87).ويجب أن تكون العينة ممثلة تمثيلاً واضحاً وصادقاً لجميع صفات المجتمع (Baker,1988: 137) تم تطبيق مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(PTSD)على عينة البحث المكونة من(60) من الايزيديات (30) نازحة* و (30) ناجية* أختيروا عشوائيا من النازحات الساكنين في مخيم شاريا، كان الغرض من هذه العينة هو استخراج المؤشرات الاحصائية وكذلك التحقق من الهدف الاول للبحث.

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

الجدول (3) يوضح توزيع عينة البحث بحسب المتغيرات الديموغرافية

ت	المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
1	العمر	23-14	27	٪45
		33-24	18	٪30
		43-34	9	٪15
		53-44	6	٪10
		المجموعة	**60**	**٪100**
2	المستوى التعليمي	أمى	30	٪50
		أساسي	12	٪20
		ثانوى	15	٪25
		جامعى	3	٪5
		المجموع	**60**	**٪100**
3	الحالة الاجتماعية ش3	متزوجة	24	٪40
		غير متزوجة	29	٪48.4
		أرملة	6	٪10
		مطلقة	1	٪1.6
		مجموع	**60**	**٪100**
4	الحالة الناجية و النازحة	الناجية	30	٪50
		النازحة	30	٪50
		مجموع	**60**	**٪100**

*النازحة:التي هربت قبل دخول داعش الى شنكال. *الناجية:اللواتى قد اسرن وبعد ذلك نجت.

3-3- أدوات البحث Instruments Research

مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة(PTSD): لغرض قياس مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة قامت الباحثة بأستخدام المقياس من قائمة فحص أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD Checklist for DSM-5(PCL-5) والذي ترجم من قبل الباحثة الى اللغة العربية و يتكون المقياس من 20 بنداً موزعة على اربع أبعاد هي:

1-الذكريات الاقتحامية الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 5،4،3،2،1

2- تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 7،6

3-الاهتياج وتشمل البنود التالية 14،13،12،11،10،9،8

4-الاستثارة وتشمل البنود التالية 20،19،18،17،16،15

3-4- الخصائص السيكومترية للمقياس

3-4-1- الصدق (Validity)

يعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب مراعاتها في بناء المقاييس النفسية، وان المقياس الصادق هو المقياس الذي يحقق الوظيفة التي وضع من أجلها بشكل جيد (Stanley & Hopkins,1972: 101). كما أشارت انستازي (Anastasi) في هذا الصدد إلى أن الصدق هو تجميع للأدلة التي نستدل بها على قدرة المقياس على قياس ما أعد لقياسه (Anastasi, 1976 : 134).وقد عبر ثورندايك عن الاختبار

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

الصادق بقوله" هو الاختبار الذي يقيس مانريد ان نقيسه به ولاشيء غير ما نريد ان نقيسه" (العناني: 254:2002). وقد قامت الباحثة باستخراج نوعين من الصدق وهما كالآتي:-

3-4-1-1- صدقة الترجمة

للحصول على بيانات أكثر دقة وعلمية قامت الباحثة بترجمة قائمة فحص أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD Checklist for DSM-5(PCL-5) من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية، على (3) من الإختصاصيين في الأقسام العلمية (اللغة العربية، اللغة الإنجليزية، علم النفس) للتأكد من السلامة اللغوية و المفاهيم العلمية الواردة في فقرات المقياس، حيث أخذت آراء و مقترحات الخبراء بنظر الأعتبار، ومن ثم عرض النص المترجم (المعدل) من المقياس الى اللغة العربية مرة أخرى على المختصين لإعادة ترجمته الى اللغة الإنجليزية، وبعد مقارنة النصين الإنجليزيين للمقياس، الأصلي منها و المترجم لم يكن هناك تعارض بين النصين من حيث المعنى اللغوي و المضمون العلمي، وبذلك تم التحقق من دقة الترجمة لمقياس البحث.

3-4-1-2-الصدق الظاهرى: Face Validity

يعرف الصدق الظاهري بأنه المظهر العام للاختبار من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات وتعليمات المقياس ودقتها وما تتمتع به من موضوعية (الغريب،1970: 670). وبهدف التعرّف على مدى صلاحية فقرات المقياس المعدّ، ومدى تمثيلها للحالة (الظاهرة) المراد قياسها ، فقد عرضت فقرات المقياس (الملحق 1)، و المكون من (20) فقرة على (13) من المحكمين والخبراء المختصيين في مجال علم النفس و الطب النفسي و القياس النفسي ،الملحق(2) و ذلك للتأكيد من صلاحية و مضمون الفقرات و مدى ملائمتها للمجال الذى و ضعت من أجله، وكان نسبة توافق الخبراء على فقرات المقياس نسبة(100٪) لكل الفقرات لذلك بقيت الفقرات كما هي دون تغير.

3-4-2-ثبات Reliability

ولغرض الحصول على ثبات المقياس استخدمت الباحثة الطرق الاتية:

يشير الثبات الى اتساق الدرجات التي جمعت من الأفراد أنفسهم عندما يعاد الاختبار عليهم في فرصة أخرى ،او عندما يختبر الافراد بفقرات متكافئة اومتساوية (Anstasi & Urbina,1997 :84).

وقد اعتمدت الباحثة للتحقق من ثبات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على الطرق الآتية:-

3-4-2-1- معامل ثبات ألفا كرونباخ Reliability Analysis Cranach's Alpha

وتعد هذه الطريقة مفضلة لقياس الثبات فهي تقيس الاتساق الداخلي والتجانس بين فقرات المقياس (Anstasi & Urbina, 1997: 95)ولذلك تمّ حساب معامل الثبات لمقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، ، فقد بلغ معامل الثبات(0,87).

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

3-5-تصحيح المقياس

وزعت الدرجات على البدائل الخمسة هي (على الاطلاق، قليلاً، بصورة معتدلة، إلى حد كبير، بصورة مفرطة)،ويتم حساب النقاط على المقياس المكون من 5 نقاط (من صفر-4) وكما موضح في:

جدول(3) درجات البدائل الخمسة للمقياس

على الاطلاق	قليلاً	بصورة معتدلة	إلى حد كبير	بصورة مفرطة
0	1	2	3	4

يعتبر كل بند من البنود من(1- 20) من الأعراض الإيجابية، ولأستخراج الدرجة الكلية للمقياس تجمع الدرجات التي حصل عليها المستجيب، ولذا فان أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (80) وأقل درجة هي (0).

ولما كانت معايير تحديد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على وفق معايير الجمعية الامريكية للطب النفسي(APA) الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5,2013) تؤكد ضرورة توافر ستة اعراض من المستجيب كي يمكن ان نحكم على الفرد بأنه مصاب بالأضطراب ،

1-أن يحصل على درجة واحدة على الأقل من أعراض الذكريات الاقتحامية

2-أن يحصل على درجة واحدة على الأقل من أعراض التجنب.

3-أن يحصل على درجتين على الأقل من أعراض الاهيتاج.

4-أن يحصل على درجتين على الأقل من أعراض االأستشارة.

3-6- الأساليب الإحصائيةالمستخدمة في تحليل النتائج:

استخدمت الباحثة الوسائل الاحصائية بلاستعانة بالبرنامج الاحصائى SPSS:

3-6-1- عادلة التصحيح (سبيرمان- براون): لتصحيح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لإيجاد درجة الثبات لمقياس.

3-6-2- اختبار (t-test) لعينة واحدة(لمعرفة مستوى الاعراض الاضطرابية لضغوط مابعد الصدمة لعموم افراد العينة).

3-6-3-اختبار أحادي التباين (One Way ANOVA) لقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة بحسب المتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي.

3-6-4- اختبار (t-test) لعينتين مستقلتين لقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة بحسب المتغيرات الديموغرافية (النوع نازحة او ناجية).

4-1- بعد تحليل البيانات إحصائياً توصلت الباحثة الى النتائج التالية.

4-1-1- الهدف الأول: التعرف على مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات.

خصص الهدف الأول لقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث وتحقيقاً لذلك استخدم الاختبار التائي لعينة واحدة (One Sample t-test)، وأظهرت النتائج أن متوسط درجات أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لعينة البحث البالغ عددهم (60) يساوي (38.600) درجة وبانحراف معياري مقداره (15.119) درجة. وعند معرفة دلالة الفرق بين هذا المتوسط والمتوسط الفرضي البالغ (40) للمقياس، اتضح أن الفرق كان بدلالة إحصائية عند مستوى (0.05) إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (18.739) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (1,671) بدرجة حرية (59)، و مستوى الدلالة (.000)، وهذا يدل على وجود مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و نلاحظ بأن المتوسط الحسابي أقل من الوسط الفرضي وبشكل دال احصائياً وهذا يدلنا على أن مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان متوسطا لدى أفراد العينة. والجدول (4) يوضح ذلك.

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

الجدول (4) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الفرضي والقيمة التائية لدرجات أفراد العينة على مقياس اضطراب مابعد الصدمة

المتغير	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة 0.05
					المحسوبة	الجدولية	
اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	60	38.600	15.129	40	18.739	1.671	.000 دالة

وتتفق هذة النتيجة مع نتائج دراسة كل من (أبراهيم وحسن Ibrahim, H. And Hassan, 2017) ومحمدو خليفة،2017 وأبراهيم و جميل، (2016))، حيث أشارت الى وجود مستوى أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى النازحين.

كما تتفق نتائج هذا البحث مع ما أظهرته دراسة ابراهيم (Ibrahim،2018) التي أجريت على عينة من النساء و الفتيات الإيزيديات في اقليم كوردستان، بينت هذه الدراسة ان وجود مستوى أعراض اضطراب (PTSD) لدى الايزيديات. وكما صرح خبير نفسي ألماني(DW,2018) من أصل إيزيدي أن الإيزيديات اللاجئات إلى ألمانيا والبالغ عددهن نحو ألف سيدة، يعانين من صدمات نفسية شديدة بسبب المعايشات التي مررن بها على يد تنظيم "داعش" الإرهابي.

وترى الباحثة أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد لدى النساء الايزيديات في البحث الحالي يعود إلى عدة أسباب منها أن معظم النساء فى المخيمات قد عشن تجربة الحرب بكل مافيها من معاناة واذىً، والنساء في مخيمات شاريا قد تعرضن بصورة مباشرة للأعتداء ومشاهدة أحداث مؤلمة من قبيل قتل و تهجير و اغتصاب وتعذيب للأهل والأقارب وحرق للمنازل والسرقة والنهب، كل هذه الظروف القاسية كفيلة بظهور مستويات دالة من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لديهن.

4-2- الهدف الثاني: الهدف الثاني: دلالة الفروق الاحصائية في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(PTSD) لدى الايزيديات النازحات بحسب المتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الحالة نازحة او ناجية).

4-2-1- دلالة الفروق إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس أعراض اضطراب ضغوط مابعدالصدمة تبعاً لمتغير العمر.

استخدم اختبار أحادي التباين (One Way ANOVA)، لمعرفة دلالة الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات وفقا لمتغير االعمر،.والجدولان (5)و(6) يوضحان ذلك.

الجدول(5) الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب (PTSD) لدى الايزيديات النازحات بحسب مستوى العمر

مستوى العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
23-14	27	35.0741	9.5189
33-24	18	41.8889	17.3201
43-34	9	41.0000	21.8174
53-44	6	41.0000	18.0222
المجموع	60	38.6000	15.1290

الجدول (6) اختبار أحادي التباين لاعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

النازحات وفقاً العمر

النوع	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمةت F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	616.770	205.590	3	.893	450.0
داخل المجموعات	12887.630	230.136	56		
المجموع	13504.400		59		

وظهر قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي (0.893)، ومستوى دلالتها (0.450)وهو أكبر من مستوى دلالة الفرضية الصفرية (a=0.05) وبالتالي تقبل الفرضية الصفرية التي تشير الى عدم وجود فروق دالة فروق بين استجابات أفراد العينة على بنود المقياس ككل تبعاً لمتغير العمر.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (اخفاف،2017 AL-Khafaf والطالب،2016 وعمر،2010) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بحسب العمر.بينما نجد دراسة أبراهيم و جميل(2015) تشير إلى وجود فروق دالة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بحسب العمر، أن أعلى نسبة الاصابات موجودة في الفئة العمرية الأكبر عمراً(38 فما فوق)، وأقل نسبة من مصابات كانت لدى الفئة الأصغر سناً وهم الفئة(18-22).

وربما تعزى هذه النتيجة إلى أن جميع أفراد العينة مستهدفون من قبل المعتدي بغض النظر عن العمر حيث تعرضوا لنفس الاحداث والضغوط سواءً أكانوا في عمر الشباب او الشيخوخة فقد تعرضت النساء بنفس القدر للاعتداءات و لصدمة الحرب بكل تجربتها، لهذا السبب لم يكن للعمر علاقة بالأصابة باضطراب ضغوط مابعد الصدمة .

4-2-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط مابعدالصدمة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي .

استخدم اختبار أحادي التباين (One Way ANOVA)، لمعرفة دلالة الفروق في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات وفقا لمتغير المستوى التعليمي، و الجدول رقم(7) و(8) يوضحان ذلك.

الجدول(7)يوضح الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب (PTSD) لدى الايزيديات النازحات لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
أمي	30	44.2667	19.12019
أساسي	12	32.6667	11.22767
ثانوى	15	34.9333	10.78005
جامعي	3	34.0000	1.00000
المجموع	60	39.1000	16.07894

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

الجدول (8) نتائج تطبيق اختبار أحادي التباين النازحات وفق المستوى التعليمي في مقياس الاغراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

النوع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةت F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1635.933	3	545.311	2.243	093.
داخل المجموعات	13611.467	56	243.169		
المجموع	15253.400	59			

اظهرت نتائج الاختبار أن قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي قيمةت (F) هي(2.243)، ومستوى دلالتها (.093) وهي غير قيم دالة عند مستوى دلالة (0.05) اذن النتيجة : لاتوجد فروق داله بين استجابات أفراد العينة على بنود المقياس ككل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره (الرشيدى و الأخرون،2001: 96)ان نموذج (هورويتز) أوضح لكي نستوعب عوارض الصدمة لابد من فهم أسلوب الشخص المعرفي ووسائل تعامله مع الصدمة وأنماط الصراع لديه واليات المواجهة لدى الفرد بالأضافة لمتغيرات الثقافة وغيرها من العوامل مما يمكن أن يؤثر فى كيفية أستجابة الفرد من حيث مشاعره وأفكاره للحدث الصادم .وكذلك ردة فعله من حيث التعبير عن تلك المشاعر والأفكار.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (صبيرة واخرون، 2019 و AL-Khafaf ,2017، والطالب،2016 وعمر،2010) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المستوى التعليمي وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. بينما تشير دراسة (أبراهيم و جميل2015) إلى وجود فروق بين المستوى التعليمي و أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، فإن أعلى نسبة من المصابين كانت عند أفراد مستوى(الأميين)، اذا كانت نسبتهم(55.07%)، ثم يليهم أفراد المستوى التعليمي (الإعدادي، و الجامعي) بالنسبة المئوية نفسها لكلا المستويات(15.1%)، وأقل نسبة من المصابين كانت في المستوى التعليمي (الأساس) بنسبة (14.1%).

وترى هذه النتيجة ربما إلى أن الأحداث والظروف والمواقف الصادمة هي أحداث فجائية وغير متوقعة لضحايا الاعتداءات وبالتالي فإنهم يتعرضون لها بطريقة متشابهة ويعملون بطريقة مشتركة في الميدان بغض النظر عن مستوياتهم التعليمية.

4-2-3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة تبعاً لمتغيرالحالة الاجتماعية.

تم استخدام أختبار أحادي التباين (One Way ANOVA) ، في معرفة دلالة الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات وفقا لمتغير المستوى التعليمي، و الجدولان (9) و(10) يوضحان ذلك:

الجدول(9)يوضح الأوساط الحسابية و الانحرافات المعيارية لأعراض اضطراب (PTSD) لدى الايزيديات النازحات لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
متزوجة	24	41.6667	18.31290
غيرمتزوجة	29	35.9310	1403549
أرملة	6	41.3333	15.87031
مطلقة	1	56.0000	
المجموع	60	39.1000	15.12905

الجدول (10): نتائج تطبيق اختبار أحادي التباين النازحين وفق الحالة الاجتماعية في مقياس الاغراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

النوع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمةت F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	633.371	3	254.957	.985	.406
داخل المجموعات	14488.529	56	258.724		
المجموع	13504.400	59			

أظهرت نتائج الاختبار أن قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي هي(.985)، ومستوى دلالتها (.406) وهي أكبر من مستوى دلالة الفرضية الصفرية (a=0.05) وبالتالى نقبل الفرضية الصفرية التي تقول لاتوجد فروق بين استجابات أفراد العينة على بنود المقياس ككل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (AL-Khafafi، 2017 والطالب،2016 وعمر،2010) التى اظهرت عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية في أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة محمد وخليفة (2017) التي خلصت الى وجود فروق ذات دلاله إحصائية في أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4-2-4- دلالة الفروق إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط مابعدالصدمة تبعاً لمتغيرالحالة (نازحة -ناجية).

استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، لمعرفة دلالة الفروق في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الايزيديات النازحات وفقا لمتغير النوع (ناجية و نازحة)، إذ بلغ متوسط الناجيات البالغ عددهن (30) ناجي (43.100)، والانحراف المعياري (14.084) في حين بلغ متوسط أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة الدى النازحات البالغ عددهن (30) (34.100)، والانحراف المعياري (15.031) وبمقارنة هذين المتوسطين تبين إن القيمة التائية المحسوبة البالغة (2.342) هي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (1.670) عند درجة حرية (59) ومستوى دلالة (0.05) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لمتغير النوع (ناجية و نازحة)، ولصالح الناجية. والجدول (11) يوضح ذلك:

الجدول (11)

القيمة التائية لدلالة الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب لمتغير النوع (ناجى و نازح)

النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
الناجى	30	43.100	14.084	2.342	1.670	**يوجد فرق دال ولصالح الناجى عند مستوى 0.05**
النازح	**30**	**34.100**	**15.013**			

وقد أتفق ذلك مع ماذكره يعقوب (1999:31)في الأغتصاب والضرب العنيف والتهديد كلها عوامل سلبية قد تدفع الى ظهور اضطراب ضغوط مابعد الصدمة عند بعض الأشخاص الذين يتعرضون لها بالأخص الأطفال والنساء، واوضح يعقوب بأنه فى دراسة ل وينفيلد (Winfield,1990)فى الأغتصاب تبين أن نسبة اضطراب ضغوط مابعد الصدمة قد أرتفعت ثلاثة أضعاف عند النساء اللواتى تعرضن للأغتصاب مع العنف. وبذلك يتبين بأنه كلما كان التعرض للصدمة قوياً زاد أحتمال ظهور اضطراب ضغوط مابعد الصدمة، وكلما كانت هناك عوامل مخاطرة كامنة فى الشخصية أرتفعت نسبة الأصابة بالاضطراب عند الشخص.

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

وقد أكد كيزهان (Kizilhan,2018) بأن الناجيات من الايزيديات تعرضن للاغتصاب حوالي 82 ٪ من هؤلاء النساء تعرضن للتعذيب البدني، و 67٪ يعانين من اضطرابات الجسد، و53٪ يعانين من الاكتئاب، و39٪ من القلق، و 28٪ من حالات الانفصال كان معدل انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في حالات الاغتصاب التي تزيد عن 20 مرة 57 ٪، وأقل من 20 مرة كان 41 ٪وأقل من 10 مرات 39 ٪، على التوالي.

وربما رؤية النازحات لمشاهد الدماء والذبح والموت والاغتصاب والدمار وأصوات اطلاق النار و محنة الهرب وفقدان و الاحبة، والتعرض للتهديد والعنف، هذه المشاهد كلها أدتّ الى ظهور الاضطراب وأستمراره وتلك الفروق في النتيجة تعود الى تعرض النساء الناجيات للضرب و للاعتداء الجنسي عقب الضرب مما سبب الشعور بالفزع لديهن، وبالاضافة الى المشاكل الصحية المزمنة التي يعانين منها والتي تسبب لهن الخوف والقلق المستمر، سواء على المستوى البدني أوالنفسي، لدرجة تحتاج إلى علاج على مدى الحياة وتعد كالأمراض المرتبطة بالعضلات والعظام والجهاز العصبي والجهاز الهضمي، وهناك من نساء يعانين من مشاكل جلدية بسبب التعرض للحروق أو للصدمات الكهربائية. وهناك بعض النساء الحوامل تعرضن لاغتصاب، فيما تعاني أخريات من مشكلات في الجهاز البولي-التناسلي أو من الأمراض المنقولة جنسياً الناتجة عن الاعتداء الجنسي.

وتستنتج الباحثة على ضوء نتاءج البحث والتي لم تظهر الفروق في بعضها تستنتج الباحثة بأن مدى التعرض الى اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة ربما يعتمد على قوة الشخصية وتحملها للصدمة ونوع الصدمة وشدتها ومدتها بالاضافة الى الخبرات والصدمات السابقة التي تعرضت لها العينة ومدى حصولهم على الدعم والمساندة الاجتماعية في فترات الازمة والضغوط والصدمات.

وقد بينت عبد الخالق (1998:151) ذلك بأن أكثر العوامل المهيئة للاصابة بالاضطراب يمكن تلخيصها فى الأتى :المستويات المرتفعة من الضغوط أو التعرض لها، الخلل فى الشخصية أو الاضطراب الانفعالي الموجود سلفاً، وجود التاريخ الأسري للاضطراب الطبي النفسي، الأسلوب غير الناجح فى مواجهة الصدمة ونقص المساندة الأجتماعية ومن ناحية أخرى فأن الأسلوب التكيفي لمواجهة المشكلات (style coping Adaptive) وشبكة الدعم الفعال (support Effective) تميلان الى المساعدة فى إضعاف حدوث اضطراب الضغوط .

4-3- خلاصة النتائج

من النتائج التي توصلت إليها الباحثه ما ياتي :-

توصلت الباحثة من خلال هذا البحث إلى ست نتائج أساسية متعلقة بفرضيات البحث هي:

4-3-1-وجود مستوى أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي النساء الايزيديات.

4-3-2-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة بحسب المتغيرات اليموغرافية (العمر و الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي).

4-3-3-توجد فروق ذات دلاله احصائيه فى أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة حسب الحالة(ناجية و نازحة) لدي النساء الايزيديات، لصالح الناجيات.

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

4-4- التوصيـات

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي، يمكن أن توصي الباحثة بما يأتي:

4-4-1- إنشاء مراكز للعلاج والإرشاد النفسي داخل مخيمات النازحين لعلاج حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

4-4-2- ضرورة الاهتمام بالجوانب النفسية للنازحين من قبل الجهات ذات العلاقة المسؤولة على ادارة ملف النازحين (الهيئة العليا المشرفة ، وزارة الهجر والمهجرين ، الأمانة العامة لمجلس الوزراء ، مجالس المحافظات، منظمات المجتمع المدني).

4-4-3- التوعية بأهمية التعليم وإتاحة فرص تعليمية للمرأة النازحة لما لها من فوائد في تغير مفاهيم المرأة والاهتمام بالصحة النفسية والجسمية لها.

4-4-4- ضرورة تواجد طبيب نفسي وأخصائي اجتماعي ونفسي ومراكز الاسناد الاجتماعي لتقديم الرعاية النفسية والصحية للنازحين في المخيمات والمناطق عند عودتهم.

4-5- المقترحـــات

استكمالاً لمتطلبات هذا البحث تقترح الباحثة عدداً من الدراسات والبحوث العلمية الآتية:

4-5-1-إجراء دراسة تتضمن برامج علاجية لمعالجة الأشخاص المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

4-5-2-أجراء دراسة حول اضطراب ضغوط مابعد الصدمية وعلاقته بمتغيرالامراض المزمنة.

4-5-3-إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي محاولة اخذ عينة اكبر حجماً .

4-5-4- اجراء دراسة تشخيصية للنازحين الذين يعانون من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية.

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

The symptoms Post-traumatic Stress Disorder in Yazidi women displaced Sharya camp in Dhok

Jwan Farhan Wasman
Department of Psychology, College of Arts, Salahaddin University-Erbil, Kurdistan Region, Iraq.
E-mail: jwan.farhan@gmail.com

Maha Hassan Bakir
Department of Psychology, College of Arts, Salahaddin University-Erbil, Kurdistan Region, Iraq.
E-mail: Maha.bakir@su.edu.krd

Abstract:

Background: The so-called "Islamic State" slaughtered the Yazidis in 2014 on Sinjar, when it was marked by utmost violence including genocidal acts against the Yazidis population.
This study aims to investigate the symptoms Post-traumatic Stress Disorder in Yezidi women displaced in Sharya camp in dhouk.
Methods: The present study was a descriptive, cross-sectional study conducted in 2019 - 2020. The population comprised of displaced Yazidi women (14 - 53 years old) in sharya Camp of Dohuk. The sample included 60 displaced women, (30) Survivors and (30) displace. The study has used the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) that constructed according to DSM-5 2013. Collected data were analyzed by SPSS-22.
Results:
There is an average level of the PTSD symptoms among displaced Yazidi women. There are no statistically significant differences in PTSD symptoms according to the (age, Education, and marital status) among. There are statistically significant differences in PTSD symptoms according to type of status: (survivor and displaced) among displaced Yazidi women, in favor of the survivors.

Key words: Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), Yezidi, Displaced, Survivors.

مصادر

AL-Khafaf, Eman Salem (2017).Post -Traumatic stress disorder among displaced people in Iraq, kufa Journal for Nursing sciences, Volume (7) Issue (2).

American Psychiatric Association (1994).Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 4thed, Washington

American Psychiatric Association (2013).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition"DSM-5", Washington

Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). Psychological testing, Prentice Hall/ Pearson Education

Benjamin J Sadock, Virginia A Sadock, Pedro Ruiz (2015). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry , Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Eysenck, Michael. W. (2000).Psychology a Students Handbook, Psychology Press Ltd, Publishers, UK, Baker, T.L., (1988) Doing social research, McGraw-Hill College.

Ibrahim, H. and Hassan, C.Q., (2017), Post-traumatic stress disorder symptoms resulting from torture and other traumatic events among Syrian Kurdish refugees in Kurdistan Region, Iraq, Frontiers in psychology, 8, p.241.

Ibrahim, H., Ertl, V., Catani, C., Ismail, A. A., & Neuner, F. (2018). Trauma and perceived social rejection among Yazidi women and girls who survived enslavement and genocide, BMC medicine, 16(1), 154

Kaplan, H, et al (1999). Comprehensive text-books of psychiatry, sixth edition, Williams and Wilkins

Kizilhan, J.I.(2018). PTSD of rape after IS ("Islamic State") captivity, Archives of women's mental health, 21(5), pp.517-524.

Stanley, C & Hopkins, K. (1972).Educational and Psychological Measurement and Evaluation, 13-Prentice-Hall, New Jersey

Tekin, A., Karadağ, H., Süleymanoğlu, M., Tekin, M., Kayran, Y., Alpak, G., & Şar, V. (2016).Prevalence and gender differences in symptomatology of posttraumatic stress disorder and depression among Iraqi Yazidis displaced into Turkey. European Journal of Psych traumatology, 7(1), 28556

Tomp .D.(1994). The Phenomenology of PTSD Psychiatric, Psychiatry Clin North American, 17(2):237-250

Wilson, J.P. & Krauss, G.E. (1985). Predicting post-traumatic stress disorder among Vietnam, In W.E

براهيم، ريزان علي وجميل، عبدالعزيز (2015). أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) وعلاقتها بالإتزان الإنفعالي لدى اللاجئين السوريين في مدينة أربيل. مجلة زانكو للعلوم الإنسانية، المجلد 19، العدد 2 ، ص. 49-68..

DW(2018). أكاديمية خبير: معظم اللاجئات الإيزيديات في ألمانيا يعانين من صدمات نفسية، الموقع : https://p.dw.com/p/33cEK تاريخ الزيارة(2019/2/14)، الساعة 6.23 مساء.

أنور الحمادي ، (2013). خلاصة الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5، الدار العربية للنشر و التوزيع.تابع القراءة: https://www.dz-res.com/?p=6926

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

بدر،إيمان (2016). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتة ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية لدي عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة، رسالة ماجستيرغير منشور، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية.

بدر،إيمان (2016).اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتة ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية لدي عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة، رسالة ماجستيرغير منشور، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية.

بطيخ،لينا و هزيم, كنان. (2018). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة البعث. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية-سلسلة الآداب والعلوم الانسانية, 40(2).

بن قرينة، اروى (2019).اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر) دراسة استكشافية لمدينة الجزئرالعاصمة(، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، قسم علم النفس و علوم التربيةجا،معة قاصدي مرباح ورقلة.

جودة،فضل جبار(2015).اضطرابات مابعد الضغوط الصدمة وعلاقتها بالعنف المدرسيلدى تلامذة المرحلة الأبتدائية،مجلة كلية التربية الأساسية، المجد21، العدد89.

داود،عزيز حنا وعبد الرحمن،انور حسين(1990):مناهج البحث التربوي، بغداد: دار الحكمة.

الرشيدى، بشيرصالح. طلعت منصور ، محمد النابلسى ، بدر بور سلى ، محمود القشعان(2001) .سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية ــ اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، ط1 ، الكويت: الديوان الأميرى مكتب الإنماء الأجتماعى .

رضوان، سامر جميل(2009). الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للطباعة والنشر.

روعود،اسماء(2014). الاضطرابات النفسية بين السكولوجيا الحيثة و المظور الاسلامي. إصدارات لجنة البحث و الدراسة في التراث النفسي: العدد8.

زقار، رضوان و زقور، عواطف(2019). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس أبعاد وحدود، مجلة آفاق علمية، المجد(11) العدد(03) ص 672-686.

ستورا، جان بنجامان (1997). الاجهاد اسبابه وعلاجه، ترجمة انطوان أنطوان، ط1، بيروت:دار العربية للعلوم

شعبان، مرسلينا حسن(2013).الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية،خارج الإصدار المتسلسل الكتاب الشبكة، العدد 31.

شيخل، شوان شيرزاد(2014). أثر برنامج علاجى لأضطراب مابعد الضغوط الصدمة لدى الأحداث من نزلاء دار الرعاية الخاصة في أربيل، رسالة ماجستير،كلية الاداب، جامعة صلاح الدين، أربيل.

صبيرة، فؤاد, سعدي, ريما سعدي, بدر, & ايمان. (2019). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من زوجات الشهداء _دراسة ميدانية في منطقة جبلة، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية-سلسلة الآداب والعلوم الانسانية، 41(2).

صبيرة، فؤادو سعدي, ريما و, بدر, ايمان. (2019). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من زوجات الشهداء _دراسة ميدانية في منطقة جبلة، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية-سلسلة الآداب والعلوم الانسانية، المجد(1)العدد(1).

الطالب، محمد عبدالعزيز(2016). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة() وعلاقتة ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى المتطوعين بإدارة البحثث بالهلال الأحمر السودانى، مجلة الدراسات العلي، جامعة النيلين، مجد(6) العدد(21).

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

العامرى، علي محسن ياس(2018). اضطراب مابع الصدمية لدى النازحين وأثاره على الصحة النفسية، الجامعة المستنصرية، كلية التربية الأساسية، المؤتمر العلمي السنوي (يوم الصحة النفسية).

عبد الخالق ،احمد محمد (1998). الصدمة النفسية مع أشارة خاصة الى العدوان العراقى على دولة الكويت ،ط1، الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر،مجلس النشر العلمى .

عبدالخالق،أحمد (1998). الصدمة النفسية، الطبعة الأولى، الكويت :مجلس النشر العلمي.

العبيدي، محمد إبراهيم محمود(2003).أثر العلاج النفسي- الدينى في اضطراب مابعد الصدمة النفسية، دراسة سريرية، أطروحة دكتوراه،كلية التربية، جامعة بغداد، عيراق.

العبيدي، هيثم ضياء عبد الأمير(2017).المرجع الشامل في علم النفس الفسيولوجى، عمان :دار أمجد للنشر و التوزيع.

على، زهراء عبد المهدي محمد(2013). فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقنيات الاسترخاء العضلى في خفض الضغوط النفسية طلبة الجامعة المستنصرية، مجلة الأساذ، العدد 204 المجد الأول.

عمر،هدى عمر صالح(2010).اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى النساء بمعسكري عطاش ودريج بجنوب دارفور وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستيرغير منشورة ،قسم علم النفس،كلية الآداب، جامعة الخرتوم.

العناني، حنان عبد الحميد(2002) علم النفس التربوي،ط 2، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان : الاردن .

عودة، أحمد سليمان وخليل يوسف الخليلي(1988). الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية، ط1، عمّان، الأردن.:دارالفكر،

لعويضة،سلطان موسى(2011). مدى فاعلية العلاج النفسي-الاسلامى في خفض مستوى أعراض اضطراب مابعد الصدمة النفسية لدى عينة من المراجعين لعيادة الأمل للطب النفسي في مدينة عمان،كلية التربية،جامعة الملك سعود، المجد 12،العدد1 مارس 2011.

الغريب،رمزية (1970). القياس والتقويم النفسي، القاهرة، مصر :مكتبة الانجلو،

الكبيسي،ناطق فحل (2018). اثر EMDR على عينة من النازحين. مجلة البحوث التربوية والنفسية، 15(57)، 220-238

كريم، عمار عيس(2010). النازحون داخليا في ضوء الحماية الدولية(دراسة تطبيقية عن النازحين في محافظة صلاح الدين)، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية و السياسية، العدد3.

لمبادرة الدولية للتضامن مع المجتمع المدني العراقي(.(ICSSI,2016يومن رايتس ووتش _معاناة نساء العراق من "داعش" وقيود على النساء النازحات من قبل سلطات اقليم كوردستان 1,5 الموقع: , https://ar.iraqicivilsociety.org/?p=2965تاريخ الزيارة(2018/6/18)، الساعة 8.25 م.

ليندة، والي و هاجر حمزة(2019)، اضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى العمال في مصلحة الإستعجالات الطبية، رسالة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة أكلي محند أوحاج.

المالكي، فاطمة هاشم قاسم(2010). اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بذكاء الأطفال دون سن المدرسة من عمر 4 – 5 سنوات .دراسات تربوية،العدد الثانى عشر.

مجيد، سوسن شاكر(2011). اضطرابات الضغوط مابعد الصدمية التي يعانى منها هيئة التدريس في الجامعات العراقية دراسة ميدانية. مجلة الفتح، العدد السبع و الاربعون.

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020

محمد، إيمان عبالرسول بشار محمد و خليفة، ياسر حسن احمد(2017).اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساءالنازحات بمعسكرات ولاتة جنوب دارفور، مجلة العربية للعلوم ونشر الابحاث، العدد الثالث، المجد الثالث.

المدني، خالد محمد(2013).اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من النازحين بمدينة مصراتة . دراسة ميدانية نفسية. كليةالآداب. جامعة مصراتة.

المدني، خالد محمد(2013)اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من النازحين بمدينة مصراتة . دراسة ميدانية نفسية. كليةالآداب. جامعة مصراتة .

مصطفي،خاوار صالح(2007). أعراض ما بعد الضغوط الصدمية ((PTSDلدى النساء البارزانيات اللواتي تعرضن إلى حملة الأنفال،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة صلاح دين.

مكماهون، جلادينا(2002). التكيف مع صدمات الحياة،الطبعة الأولى، الرياض: مكتبة العبيكان.

المنيزل،عبدالله فلال وغرايبة، عايشة موسى(2010).الإحصاء التربويتطبيقات باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية. دار المسيرة : للنشر و التوزيع و الطباعة

النابليس،محمد أحمد(1991).الصدمة النفسية علم النفس الحرب و الكوارث، دار النهضة العربية.

يعقوب، غسان(1999) سيكلوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة)، الطبعة الأولى، بيروت :دار الفارابي.

DOI:https://doi.org/10.26750/Vol(7).No(3).paper22 http://journal.uor.edu.krd/index.php/JUR Vol.7. No.3, August.2020