

جامعة القادسية
كلية التربية للبنات
قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي
الدراسات الاولية

ضغوط ما بعد الصدمة

(اضطراب "PTSD")

لدى طلاب الكليات المنتمين للحشد الشعبي

بحث تقدمت به الطالبة

نبأ رياض عبد الحمزة

لنيل شهادة البكالوريوس بالإرشاد النفسي والتوجيه التربوي

بإشراف

م . د . كهرمان هادي عودة

1440 هـ

2019 م

الاية القرآنية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ)

(200 ال عمران)

صدق الله العلي العظيم

الاهداء

اذا كان الاهداء يعبر عن قليل من الوفاء فالاهداء بعد صاحب الروح ورب العرش الى معلم البشرية وامام
الناس وسيد خلق الله ، الى ...

رسول الله (صلى الله عليه واله وسلم) .

الى الشخص الذي عانى المشاق وكافح من اجل ايصالي الى هذه المرحلة الى الشخص الذي اتمنى وجوده
معي في هذه المرحلة من حياتي الى من كسر قلبي برحيله عني الى (والدي المرحوم) .

الى من ارضعتني الحب والحنان الى رمز الحب وبلسم الشفاء الى القلب الناصع بالبياض (والدتي الحبيبة)

الى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البرينة الى رياحين حياتي (اخوتي) .

الى الروح التي سكنت روحي ...

الان تفتح الاشرعة وترفع المرساة لتنتقل سفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة وفي هذه الظلمة لا يضيء الا قنديل الذكريات ذكريات الاخوة البعيدة الى الذين احببتهم واحبوني (صديقاتي) .

الشكر والتقدير

لابد لنا ونحن نخطو خطواتنا الاخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود الى اعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع اساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك جهود كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الامة من جديد ...

وقبل ان امضي اقدم اسمى ايات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة الى الذين حملوا اقدس رسالة في الحياة....

الى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة ...

الى جميع اساتذتنا الافاضل ...

واخص بالتقدير والشكر

الدكتورة : كهرمان هادي عودة

التي تفضلت بالاشراف على هذا البحث فجزاها الله عن كل خير ولها منا كل التقدير والاحترام والشكر ...

الى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والافكار والمعلومات الذين كانوا عوننا لنا في بحثنا هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف احيانا في طريقنا فالشكر والتقدير لكل الكادر التدريسي في جامعة القادسية كلية التربية للبنات قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي .

الفصل الاول

- مشكلة البحث

- اهمية البحث

- اهداف البحث

- حدود البحث

- تحديد المصطلحات

يعد اضطراب الضغوط التالية للصدمة من اهم النواتج والاثار النفسية السلبية يمكن ان تتجمع لكل اشكال العصاب وتعتبر الصدمة بمثابة موقف عصيب يكسر الايقاع السوي لحياة الفرد اليومية وخروجها عن المألوف والمتوقع (محمد , 1999 : 231) وهي تترك ترسبات نفسية تتفاعل وتقود الى اضطرابات مختلفة الشدة (غانم, 2004 : 11)

وهناك العديد من العوامل التي تعد من مسببات هذا الاضطراب منها احتلال الارض والاغتصاب والزلازل والحروب وموت عزيز والحوادث وان هذه العوامل المسببة للاضطراب تتبعها اثار سلبية قد تظهر في حينها او تظهر بعد مرور عدة شهور او سنوات وقد تستمر تلك الاثار لفترات زمنية غير محددة (محمد , 1999 : 231)

ويمكن ان تكون ردود الافعال المباشرة للصدمة النفسية واسعة جدا وتعتمد على طبيعة الصدمة ودرجة عدم توقعها وخطورتها وان الكارثة والخسائر المرتبطة بها تعد من التجارب الخطرة جد على الافراد وغالبا ما تستحوذ على جزء كبير من تفكيرهم فضلا عن ان ذكريات الصدمة مؤلمة لا يمكن تجاوزها ومن (8 - 6 : 2002 okyama الضروري التعامل مع مشاعر ضحية الصدمة بشكل سريع ومبكر)

(وتشخيصه في مرحلة مبكرة يعتبر خطوة رئيسية على الصعيد الوقائي , PTSD ان اكتشاف اضطراب)
فأذا لجأ المعالج خلال هذه المرحلة الى كسر وحدة المريض وجموده يؤدي الى تفتيت صدمته بواسطة الحوار الثنائي فإن هذا المعالج يستطيع ان يعرقل سير الاضطراب ويحول دون تحويل صدمة المريض الى بناء هيكل عصابي (النايلسي , 1991 : 42 - 43)

اذ يرى عدد من علماء النفس الدارسون لاثر الاحداث الصدمية على الانسان ان الفرد في البداية يعاني من صدمة الحدث الفجائية ثم ينتابه احساس بالخوف وتتملكه احساس فقد الشيء حتى يصعب عليه بيانها يليها تشتت التفكير وعجز في الذاكرة وعدم القدرة على التركيز واصدار الاحكام وتداخل في تنظيم المشاعر تأتي بعدها مرحلة تغير في الاتجاهات نحو العلاقات الانسانية يميزها تدهور الثقة بالآخرين وتناوب مشاعر الاعتمادية غير الواقعية ورغبة في الانعزال ويتكون هذا الاحساس التحولي لانعدام الثقة في العلاقات وهذا ناتج من القسوة المفاجئة للخبرة الصدمية او النازلة التي امت بالفرد فأحدثت شرخا رئيسيا في رؤيته للعالم وتحولا من الثقة بالآخرين الى الشك والريبة بهم وهنا كون المريض لنفسه هيكل (Titchener 1986:6-8 عصابي يتحكم بتفكيره وبسلوكه)

واكدت العديد من الدراسات منذ الحرب العالمية الثانية بأن الافراد الذين تعرضوا للصددمات بأشكالها المختلفة تترك ورائها مشكلات وازمات نفسية واجتماعية تؤدي الى ارتفاع معدلات الاضطراب النفسية لدى الافراد وقد وجد مارش (1991) ان معظم الصفات التي يخبرها الافراد عقب صدمة الحرب تتمثل في الاذى البدني او فقدان السند والعزيم او الاعمال الوحشية التي يتعرضون لها والتعرض للموت البشع وكل هذه الاشياء تتفاعل وتنفذ الى العصاب (غانم, 2004: 11) .

لذا يتضح مما سبق بأن الفرد الذي يتعرض للصدمة ولديه استعداد يكون اكثر عرضة للاصابة باضطراب (مما يؤثر على مسار حياته بشكل او بأخر سواء حياته الدراسية او الاجتماعية او المهنية او PTSD) الاقتصادية .

اهمية البحث

تعد حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة احد الموضوعات المهمة التي تمثل مادة للدراسة والبحث في التي تنشأ من التعرض لاحداث Traumatic Experience مختلف جوانبها غير ان فكرة الخبرة الصدمية وازمات غير عادية تعتبر ملاحظة معروفة في تاريخ الطب النفسي حيث تم وصفها تحت مسميات اخرى
fright neurosis ومنها عصاب الرعب

وعصاب الصدمة Shell shock وصدمة القذائف Traumatic neurosis

Traumatic Neurosis وتعب القتال

Combat Exhaustion (الشربيني 1994 : 175)

ولقد ادت المعاناة النفسية والجسدية الناجمة عن تزايد الحوادث الصدمية سواء كانت مع صنع الانسان كالحروب او صنع الطبيعة كالحوادث الطبيعية الى وجود اعداد كبيرة من الضحايا الذين تعرضوا لضغوط كبيرة ادت الى اهتزاز التكامل النفسي والجسدي لهم (الشربيني, 1994 : 175 - 176) .

لذا فإن الاحداث الصدمية تمثل تهديدا خطيرا لحياة الفرد ولتكامل اعضاء جسمه والحاق الاذى بمن حوله وانها ذات اثار تحطيمية مفاجئة تتسم بالعنف البدني او رؤيه الاخرين وهم يتعرضون للأذى او تتضمن عنصر بدنيا كإصابة احد اعضاء الجسم (محمد , 1999 : 232).

كما ان الصدمة تمثل تحولا مفاجئا عن المسار المألوف او المعنى المعتاد للحدث ويمثل البقاء في دائرة الحادث الصدمي من خلال التخيل او التذكر في اليقظة او المنام وعجز الفرد عن استثارة نشاط تلك الشبكة (pitman , 1993 : 173- 175 بما يسمح بأعادة البناء او تعديل الصورة الذهنية للفرد)

ويزداد احتمال إصابة الفرد باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية إذا تراكب مع اجهاد جسمي او عوامل عضوية ويلعب الاستعداد الشخصي والقدرة الشخصية على التعامل مع الاحداث دورا اساسيا في ظهور استجابة الكرب الحادة ودرجة شدتها كما وتظهر الاعراض تباينا شديدا والتي تتضمن انسحاب من الموقف الصدمي وتشوش الادراك (عكاشة 2003:189) وسوء التكيف مع البيئة المحيطة به سواء كانت الفيزيائية منها او الاجتماعية فانه في حقيقة الامر يعاني من مشاكل خطيرة تؤثر على مسؤولياته وادائه لأدواره (وتختلف درجة شدة الإصابة بين الافراد فمنهم من تظهر 185: 2001, Giese , اتجاه اسرته ومجتمعه) (ويتمثلون للشفاء تلقائيا بمرور الوقت بدون اي تدخل علاجي ومنهم PTSD لديهم الاعراض لاضطراب) من يظهر هذا الاضطراب بشكل اولي ثم يتعافى بعد ذلك ومنهم من يعاني من بداية متأخرة لظهور ((الكبيسي , 1998 : 8) 216: 1997, Blan Chard الاعراض) (حاد الشدة اظهروا PTSD فقد اشارت دراسة يونك 1985 الى ان الافراد الذين يعانون من اضطراب) عجزا في حياتهم اكبر من أولئك الذين يعانون من اضطراب متوسط الشدة كما وتشير الدراسة الى ان (يكونون من ذوي مركز السيطرة الخارجي والذي يمكن في ضوءه تفسير عجز PTSD المصابين بأضطراب) المريض عن التخلص من المخاوف والهواجس المرضية والشكوى المستمرة حيث يعتقد الافراد من ذوي مركز السيطرة الخارجي بأنهم فاقدوا القدرة على ضبط او السيطرة على اي حدث في حياتهم وبالتالي يشعرون بالعجز (العطواني , 1995 : 16) (كانت انتقائية في معظمها PTSD) ان الدراسات التي تناولت اضطراب (Norris , 1992) وترى نوريس) وان غالبيتها ركزت على احداث بعينها وانها اشارت الى توجه الدراسات التي تعرف حجم انتشار الاحداث الصدمية وقد ازداد في الاونة الاخيرة واوردت الدراسة عدة دراسات تناولت قياس مقدار شيوع الاضطرابات التالية للصدمة .

إذا اظهرت دراستان في الولايات المتحدة الامريكية احدهما عن النساء واخرى عن الرجال نسبة مئوية تنبه للخطر بين افراد وصفو التعرض لحدث صدمي واحد على الاقل في مجمل حياتهم وكانت النسب (Norris , 1992 : 409 - 415.) (68%) (69%) على التوالي)

(على عينة من مراجعي العيادات الخارجية 1994 AL- karkhy وفي دراسة اخرى اجراها الكرخي)

(وجد ان الاضطراب DTSD العامة مكونة من (300) مريض راشد للتعرف على مدى شيوع اضطراب)

(AL – KARKHY . 1994:1 - 18. اكثر شيوعا بين الناس العسكريين ويليهما المدنيين ثم الافراد العاطلين)

واظهرت دراسة العطواني 1995 التي اجريت على عينة من طلبة المرحلة الاعدادية من عوائل ضحايا

(بين افراد العينة DTSD ملجأ العامرية مكونة من (150) طالب وطالبة وجد ان نسبة انتشار اضطراب)

37% مقابل 5% من غير المعرضين للصدمة 65% من الذين فقدو عوائلهم مقابل 19% من الذين فقدو

اصدقائهم ووفق متغير الجنس كانت نسبة الاصابة 4% للاناث مقابل 16% للذكور (العطواني1995)

(على مجموعة من المحاربين في 1997 BECKHAM , ETAL , وفي دراسة اجراها بيكهام وآخرون)

(بينهم بلغت DTSD فينتام مكونة من (129) مراجع ممن شاركوا في الحرب وجد ان نسبة اضطراب)

79% وان 80% منهم يعانون من الام مزمنة و 77% منهم يعانون من اعراض اكتئابية مصاحبة

(BECKHAM , ETAL , 1997 : 389) للاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية)

(من افراد DTSD) اصابة 73% باضطراب (WOIF , ETAL , 1999) واظهرت دراسة وولف وآخرون)

العينة البالغة عددها (240) جندي من المشاركين في حرب الخليج وان 70% منهم يعانون من

(PTSD) اضطرابات مصاحبة للاضطراب (wolf , etai , 1999 : 533 - 540)

(على (106) Schnyder , etal , 2001 دراسة اجراها مجموعة من الباحثين شنايدر واخرون)
افراد من المصابين في الحوادث وجد ان 34% من افراد العينة تمثلت فيهم اعراض اضطراب ما بعد
(الحاد الناتج عن DTSD الضغوط الصدمية كما بينت الدراسة بأن ليس كل من يعاني من اضطراب)
(وفي هذا الصدد يشير فوي 599 - 594 : Schnyder , etal , 2001 الحوادث يتطور الى مزمن)
(ان الاضطرابات التالية للصدمة قد تكون حادة ظاهرة او مزمنة الا القليل 1993 , etal , foy واخرون)
منها نتيجة لوجود استعداد شخصي لدى الفرد عند تعرضه للحدث مباشرة او ملاحظته وهو يحدث للاخرين
(foy , etal , 1993 : 28 - 30)

اهداف البحث :-

يهدف البحث الحالي الى :-

1- التعرف على مدى انتشار اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بين طلاب الكليات المنتمين الى الحشد

الشعبي

2- التعرف على الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب الكليات المنتمين الى الحشد الشعبي على

وفق متغير التخصص (علمي - انساني)

حدود البحث :-

يقتصر البحث الحالي على

طلاب كلية (الآثار , التربية , العلوم , الفنون الجميلة , طب الاسنان , الاداب , الطب البيطري , الادارة والاقتصاد , التقانات الاحيائية , القانون) الدراسة الصباحية للعام الدراسي (2018 - 2019) المنتمين الى

الحشد الشعبي

تحديد المصطلحات

1- الضغط الصدمي Traumatic Stress

تعرض الفرد الى حدث مفاجئ وغير متوقع ويتوفر فيه الشرطان الاتيان

أ- خبر الفرد او شهد او جوبه بحدث او احداث تتضمن موتا محققا او تهديدا به او اصابة خطيرة او تهديدا لسلامته او سلامة الاخرين الجسدية به مثل تعرض الشخص الى الكوارث الطبيعية كالزلازل او الفيضانات او الكوارث البشرية كالحروب او حوادث السيارات او السطو المسلح او الاغتصاب الجنسي او القتل المعتمد او الحرائق ... الخ

ب- رد فعل الشخص يتضمن الخوف الشديد او العجز او الرعب (Dsm – IV , 1994)

2- اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post traumatic stress disorde)

وعرف كل من :

أ- الجمعية الامريكية للطب النفسي في تصنيفها الرابع (Dsm – IV , 1994) وهو اضطراب ينتج عند تعرض الفرد الى صدمة نفسية وهو رد فعل شديد ومتأخر للضغط ويتميز باستمرار اعادة خبرة الحدث الصدمي وتجنب متواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة من افكار ومشاعر او اماكن او اشخاص وتراخ في القدرة على الاستجابة (كالتذكر والعجز والانعزال وقصور في المشاعر

الوجدانية) والمعاناة من اعراض الاستثارة الدائمة كصعوبة في النوم او التركيز او ازدياد التوتر واليقظ وتكون مدة ظهور الاعراض من اسبوع الى اكثر من اربعة اسابيع وهو بثلاث مستويات من الشدة (الحاد والمزمن المتأخر الضهور) ويؤثر الاضطراب على سلامة الافراد بشكل كبير من النواحي الاجتماعية والاكاديمية والمهنية (APA . DSM – IV , 1994)

ب- فيدمان 1994 FEL DMAN ,

وهو اضطراب ناتج من تعرض الفرد الى صدمة نفسية او جسدية شديدة مهددة لحياته ولسلامته الشخصية (feld man ,1994 : 120)

ت- الكبيسي 1998

وهو رد فعل شديد مطول ومتأخر للضغط عادة ويكون الضغط من الشدة بحيث يصبح مرهقا مثل التعرض للكوارث الطبيعية وحوادث الطرق المروعة او اثار الحروب والاعتداء المروع على شخص مثل الاغتصاب ومن اعراضه القلق المزمن وسرعة الانفعال والتجنب والانكار والنفور والانعزال والفتور العاطفي (الكبيسي , 1994 : 22- 23)

هـ - ابو حجلة 1999

استجابة مؤجلة او طويلة الامد لحدث شديد او موقف له تأثير شديد التهديد او له طبيعة المصيبة التي تسبب الضعف الشديد لاي شخص مثل الحوادث الشديدة , الزلازل والحرائق , جرائم القتل , الحروب , والاغتصاب والتعذيب ... الخ (ابو حجلة , 1999 : 60)

و - عبد الوهاب 2001

مجموعة من الاعراض المرضية (اعادة خبرة الحدث الصدمي , زيادة اليقظة اضطراب النوم ضعف التركيز والانتباه) يظهر بعد التعرض الى الحوادث والازمات التي قد لا يستطيع الانسان ان يستوعبها وتزداد الاعراض مع الاطفال وكبار السن الذين يجدون الصعوبة في تحمل الاحداث والصدمات الشديدة والافراد الذين تكون علاقتهم الاجتماعية محدودة (عبد الوهاب , 2001 : 31) .

ي - عكاشة 2003

وهو مجموعة من الاعراض النمطية نوبات من اجترار الحادث من خلال ذكريات اقتحامية ارتجاعات زمنية مع احلام او كوابيس والتي تحدث على خلفية مستمرة من الاحساس بالحذر والتبؤد الانفعالي والانفصال عن الاخرين وعدم الاستجابة للعام المحيط وعدم التمتع مع تجنب النشاطات والمواقف التي قد تذكر بالحادث (عكاشة 2003:191)

ومن خلال التعريفات السابقة اعتمدت الباحثة تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي المراجعة الرابعة (كتعريف نظري وذلك : لاعتماد الباحثة في التشخيص على معايير الجمعية 1994 , DSM - IV) (DSM - IV , 1994 . الجمعية الامريكية للطب النفسي التصنيف الرابع)

التعريف الاجرائي

وهو الدرجة التي يحصل عليها الطالب من خلال الاجابة على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

الفصل الثاني

الاطار النظري

الوحدة الاولى / النماذج النظرية المفسرة لاضطراب ما بعد الضغوط

الصدمية

(PTSD الوحدة الثانية / نماذج الارشاد والعلاج النفسي لاضطراب)

النماذج النظرية المفسرة لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

ترتبط حالة الاضطراب بكل اعراضها واشكالها بصورة مباشرة بالتعرض لموقف الازمة او الصدمة التي (واحيانا PTSD تؤدي الى سلسلة من ردود الافعال تكون في محصلتها النهائية بداية اعراض اضطراب) الاعاقة النفسية لذلك اتجه الاهتمام الى وضع تفسير نظري للكيفية التي تحدث بها حالة اضطراب الضغوط التالية للصدمة بصورتها الكاملة التي ورد وصفها في المراجع النفسية وتفسير الية حدوث الاضطراب عقب التعرض للصدمة من وجهة نظر كل من :-

1- التحليل النفسي

ان سبب العصاب هو وجود خبرات سابقة لدى الافراد يختزنها العقل الباطن منذ FREUD يرى فرويد سنوات العمر الاولى يتسبب عنها وجود استعداد مسبق لدى بعض الاشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد اثناء حدوث الصدمة متاثرين بهذه الخبرات المختزنة فينشأ الاضطراب (الشربيني , وهو حالة نكوص الى عصاب الطفولة الاصلي الذي كان يعاني منه الفرد والاعراض الناتجة 1994:178) هي لحماية الانا من التصدع , وما يحدث بعد التعرض للصدمة هو رد فعل طفولي للتخلص من الموقف (Kaplan and sadock , 1994:123 الحاد والمؤلم)

وان كان هذا التصرف لا يتناسب مع سلوك الفرد وشخصيته فهو يخفف من وحدة القلق والضغط الناتجة عن الصدمة والتي سماها فرويد (بالعصابات الراهنة) في حالة عدم وجود اضطرابات نفسية في فترة الطفولة وعدها شواذا عن القاعدة التحليلية , وغير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز نشاطه على (,1991:24العقد الطفولية (النابلسي

ان هذا الموقف النظري المؤسس على وقف مبادئ نظرية التحليل النفسي هو الذي يفسر رد فعل الصدمة النفسية يكون من المتوقع ان يتبع الحدث الصدمي , فضلا عن ذلك وضمن مدة معقولة من الوقت , فان الذات الواقعية قادرة تماما على استيعاب الصدمة من دون اعراض عصابية طويلة المدى ويعني ذلك ان ظهور اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى المريض هو سبب ضعف قوة (العبيدي 1985:106-108 Wilson and Kraus , الذات في التعامل مع ضغوط الحدث الصدمي) (75:2003,(

معظم الحوادث التي يمر بها الفرد انما هي نتاج دافع لاشعوري للوقوع في freud كما اعتبر فرويد الحادث وهو عقاب للذات ناتج عن صراعات نفسية لاشعورية بين مكونات الشخصية والتي تراكمت من (43:1985. خبرات الطفولة المؤلمة والتي هي السبب الرئيس لهذه الصراعات (عوض,

وفي هذا الصدد اضاف (ولسن وكروس) ان ضعف قوة الذات في التصدي للضغوط التالية للحدث الصدمي , مما يولد تنبيه شديد من صدمة الحدث فيبدأ التأثير بشكل مباشر على (دفاعات الذات) متجها باثاره (للحوافز الغريزية التي تقود تباعا الى الكبت والذي بدوره يحاول الحفاظ Internal Arousal داخلها) على الاداء النفسي المتوازن من خلال تحرير الغرائز من عقالها فيدخل الفرد في هذه الحالة الى مرحلة (فاذا فشل الفرد في ego الاليات الدفاعية , من اجل تخفيف حدة الضغوط الناتجة من الصدمة على الانا)

ذلك انهار الكبت وتبدأ الغرائز والمكبوتات بالظهور فيولد بذلك مختلف الاعراض العصابية ومنها اضطراب
(PTSD الضغوط التالية للصدمة) (Wilson and krauss, 1985 :102 -105)

بان ليس هناك اي دور للمواقف المهددة للحياة في احداث الاضطراب وانما freud كما شار فرويد
اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يتكون نتيجة شخصية مريضة سابقا لم تتمكن من التكيف مع الموقف
(1995:41)الصدمة واستيعابه (العطواني ,

2- نظرية السيكوسوماتيك التحليلي

حاول المحللون النفسيون المختصون في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية طرح موضوع العصابات
الراهنة , وكانت حجتهم في ذلك قراءة حالة (دورا) تلك المريضة المشهورة التي عالجها فرويد والف
كتابا يصف فيه حالتها مايزال يستعمل في تعليم التحليل النفسي وبعد نقاش معمق توصل هؤلاء
المحللون الى ان دورا كانت تعاني من عصاب (هستيري) كما قال فرويد ولكنها في الاصل كانت تعاني
من وضعيات عصابية اخرى تنتمي الى ميدان العصابات اللانمطية وهذه العصابات هي المسؤلة عن
الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسية – الجسمية) لدى دورا (الكبيسي 1998 : 27-28) .

لقد حاول هؤلاء المحللون تقسيم هذه العصابات الى العصاب السلوكي (ينتج عن سوء تنظيم الجهاز
النفسي) والعصاب الطباعي (ينتج عن عدم كفاية التنظيم النفسي) ويشيرون الى ان المصاب بهذه
العصابات يفقد القدرة على تحمل الضغوط الناتجة عن الصدمات وذلك لحدوث خلل في جهازه النفسي
المسؤول اصلا عن اصابته بالعصاب (النابلسي , 1991 , 26) كما ان العصابات (السيكوسوماتية)
يمكن ان تظهر مع العصابات النفسية في نفس الوقت اذ تظهر المظاهر النفسية وتظهر المظاهر

الجسدية في احيان اخرى ويرون ان هذا كان يحدث لحالة دورا حيث كانت تتناوب عليها المظاهر الهستيرية والمظاهر الجسدية وهذا ما خدع فرويد في تشخيص حالتها (النايلسي, 1991 : 26 - 27 . (

3- نظرية نيدرلاند 1982

توصل نيدر لاند من خلال عدة بحوث اجراها على عدد من الاسرى بان يعزى استمرار ردود الافعال غير الطبيعية والتغيرات النفسية الى تكوين نزوعي اولي دفاعات فطرية اخرى لدى الافراد المتعرضين الى الصدمات النفسية يعتبر خطأ كبيرا لان اي تجاهل للارتباط المثبت بالادلة والبحوث الاكلينيكية بين التعرض للصدمة والتغيرات النفسية الدائمة الناتجة عن ذلك لا يمكن لمعالجين والمرشدين النفسين من تشخيص الحالة بصورة صحيحة وسليمة وتؤيد ذلك كثير من البحوث التي اجراها عدد من الباحثين منهم واظسن (تتحقق لدى المتعرضين للصدمة نتيجة DTSD واخرون 1988 والتي اعطت معلومات بأن اعراض (Watson , et al , 1988 : 592 - 598 لشخصياتهم غير المتوافقة قبل المرض)

ويرى جلاسروا واخرون 1981 بأن الافراد الاعتيادين والذين لا يعانون من تغيرات نفسية عندما يتعرضون الى صدمة نفسية تكون ضغوطها ذات تأثير وقتي ويزول بعد فترة من الزمن اما الافراد الذين

يعانون من صراعات نفسية سابقة لحدوث الصدمة فأنهم يتأثرون بشدة ويعانون من الضغوط التالية للصدمة حيث يظهر اثرا قاسيا عليهم واذا كانت الصدمة خفيفة الوقعة عليهم فأنها تكون في هذه الحال (Glasser , etal , 1981 : 134 - 136 كامنة وتظهر بعد فترة من الزمن)

4- نظرية المناعة النفسية لموسون

قامت موسون بعدة دراسات تناولت فيها الجهاز المناعي للأفراد واستنتجت ان الاحداث الصدمية تؤثر على الافراد المتعرضين اليها بشكل مختلف وحسب الفروق الفردية وقدرة جهازهم المناعي وبينت الدراسات التي اجرتها ان العامل ذات الاثر القوي في استجابة الفرد ليس الحدث الصدمي وانما قدرة الفرد على المواجهة او احتواء الموقف الصدمي وان الفرد الذي لا يمتلك قدرة ذاتية في التصدي لضغوط الحدث (وان اختلفت درجة شدة الاصابة لكنه سيصاب بها وتري PTSD يكون اكثر عرضة للاصابة بأعراض) موسون التفاعلات التي تحدث مزدوجة التوجه بين الدماغ والعقل من جهة والضوابط المناعية من جهة اخرى تؤثر في الافراد حسب نوعية التفاعل فأن كان ايجابيا يكون الفرد في تحصن من الضغوط ما بعد الصدمة وان كان هذا التفاعل سلبيًا يؤثر على دفاعات الذات المتمثل في التوازن النفسي والعصبي (النابلسي , 1991 : 249- 251) (موسون , 1996 : 50 – 51) .

5- نظرية التعلق الباولبي 1969

انضم باولبي من خلال ابحاثه والنتائج التي توصل اليها الى جوهر نظرية التعلق والانصدام اذ ركزت هذه النظرية على الارتباط العاطفي ذي المنشأ البايولوجي بين الوالدين وبين الطفل وهذا ما قام به باولبي (1969 في دراساته حيث اراد التعرف على مدى الحاجة الانسانية الى ارتباط عاطفي واستنتج Bawlby) بأن الانسان بحاجة الى ارتباط عاطفي عميق ويتولد هذا الارتباط من اقتران عدة عوامل منها التركيب

الوراثي والمحتوى البيولوجي والتنشئة الاجتماعية وتقديم الرعاية والحنان من الوالدين وتوفير الامن
miller , 1995 والسلامة واعطاء الفرصة للطفل بأن يكتشف العالم المحيط بدون التعرض لأي مخاطر)
(5-6 :

1969 ان الفرد عندما يتعرض لمواقف صدمية يفقد الامن والسلامة فينشأ عن BAWLBY ويرى باولبي
هذا الفقدان ان صراع نفسي يتطلب من الفرد ان يلجأ الى الاليات الدفاعية ليعيد تكوين احساسه بالامان
والسلامة وحين لا تلبي الاليات الدفاعية متطلبات الامن والسلامة يبقى الفرد في حالة تهديد ولا استقرار
(6-7 : MILLER , 1995 نفسي حتى يتطور الى القلق ثم الاكتئاب (31 – 30 , 1998 , الكبيسي)

6- النظرية البيولوجية Biological Theory

يتبنى اصحاب النظرية البيولوجية افتراضا بان هناك عوامل وراثية تؤدي الى حدوث اضطراب
(, وقاموا بعدة دراسات من اجل التحقق من صحة هذا الافتراض ووجدوا تاثر التوائم PTSD)
(وزملاؤه Skre) , واستنتج سكار (PTSD المتماثلة بالمقارنة مع التوائم الاخوية في اضطراب)
((صالح , 2002 : 85) PTSD ان النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في الاصابة باعراض)
.

واخرون 1993 اجروها على عينة اكبر من التوائم Traw وهذا ما اكدته نتائج دراسة ترو
استهدفت الدراسة التعرف على التاثيرات التي يحدثها التعرض الى المعارك فوجدوا ان نسبة

الاتفاق كانت اكبر بين التوائم المتماثلة مقارنة بالتوائم الاخوية , وفي دراسة اخرى اجراها (من PTSD وزملاؤه توصلوا الى ان ما يقرب من ثلثي الافراد المصابين باضطراب (Foa) الذين تعرضوا الى صدمة الحرب هم من عوائل فيها افراد مصابون باضطرابات نفسية وتكون قابلية او شدة تآثرهم النفسي بالاحداث الصدمية عالية فيؤدي هذا الى الاصابة باعراض (. (42:2004,) (الكبيسي, 2000, 693 Eysenek , PTSD) اضطراب)

71985- نظرية العوامل الشخصية والموقفية (الاجتماعية)

توصلا الى نموذج حاولا فيه التوفيق 1985نتيجة لعدة دراسات قام بها كل من ولسن وكروس بين الاتجاهات النظرية السابقة والذي يؤكد على العوامل الشخصية بالاضافة الى العوامل الموقفية ويقترح الباحثان بأن ميكا نزمات التكيف والدفاع الذاتي الطبيعي اضطرت نتيجة الصراع النفسي الناتج عن طبيعة وشدة وقع الخبرة المؤلمة على الفرد وبذلك تصبح هذه الميكا (Wilson and krauss , 1985 109: -111.)نزمات غير ملائمة في تخفيف شدة الصدمة)

ويرى ولسن وكروس 1985 اذا كانت ظروف الفرد المصاب مواتيه فانه ربما يستوعب الصدمة تدريجيا ويصل الى نتيجة ناجحه مع قليل من المساعدة السائدة من قبل المعالج النفسي اما اذا كانت البيئة غير مواتية فان الفرد المصاب قد يحتاج الى المساعدة ليتعلم كيف يعالج الاحداث العرضية ويفهم تدريجيا كيف تعمل الدفاعات الذاتية ضد الضغوط التالية للصدمة التي يعاد اختبارها شعوريا اولا شعوريا.

اما الاشخاص المحصنين ضد الصدمة فهم اما بالتصلب وقوة دفاعات الذاتية عن طريق اعادة اختبار صدمات قاسية كثيرة او بتدريب خاص مصمم لتهيئتهم للاحداث بواسطة الاعداد السلوكية (Wilson and krauss , 109 – 112) والادراكية للنتائج المتوقعة من الحدث المهدد للحياة (العطواني , 1995 : 43).

ويؤكد ولسن وكراوس 1985 ان البيئة المسندة بعد الصدمة تلعب دورا هاما في اعراض (فالبيئة الجيدة قد تتضمن درجات عالية من الاسناد الاجتماعي والطبي النفسي PTSD) والانفعالي للفرد المتعرض للصدمة , اذ ان الاسناد الاجتماعي يساعد في التنبؤ باعراض (وتساعد في التخفيف من حدة الصدمة اذ ان الدعم الاجتماعي المقدم من الاخرين PTSD) المهمين يسهل عودة الفرد السريعة الى الاداء الاجتماعي الطبيعي وذلك لان الفرد المصدوم اذا شعر بنقص في الاسناد الاجتماعي المهم فان تاثيرات الصدمة ربما تصبح شديدة الوقعة عليه Wilson and krauss,1985 : 133-134) وحينها قد يعزل نفسه ويشعر بالوحدة والقلق ثم الكابة) 134.(

8-النظرية السلوكية Behavioral Theory

وتتمثل هذه النظرية في الاشتراط الكلاسيكي وفيه يمكن ان تنتقل الاستجابة من من موقف الى اخر بمعنى ترتبط استجابة التوتر والقلق بمثيرات ومنبهات مرتبطة بصدمات نفسية شديدة (عبد الرحمن, 2000:268).

(ان التعرض للصدمة هو منبه غير Kaplan and sadock 1999 ويرى كابلاين وسادوك) مشروط والقلق استجابة لهذا المنبه فكلما تكررت صورة الحدث زادت نسبة اقتران القلق والخوف بصورة الحدث بحيث يصبح تصور الحدث او تذكره يستجد استجابة القلق او الخوف (Kaplan and sadock 1999:230 بدون حدوث الحدث مرة اخرى)

فاستجابة الخوف التي يصدرها الطفل عند دخوله الى عيادة الطبيب يمكن ان تحدث عند الاقتراب من عيادة الطبيب او رؤية شخص يلبس صدرية بيضاء ولكنه ليس طبيا , وفي هذا الصدد يشير (ليتز ورومير 1996) ان زيادة الشعور بعدم الراحة يؤدي بالفرد الى ان يسلك سلوكا تجنبيا سلبيا اتجاه الآخرين الذين كانوا في موقف الحدث واتجاه البيئة التي حدثت فيها (litz and PTSD) الصدمة وهذا يؤشر بداية اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Romer , 1996:161.)

فالمثير غير الشرطي حسب راي منظروا السلوكية يحدث بوقوع الصدمة مثل انفجار القنابل ويستجد الاستجابة غير الشرطية بصورة اليه مثل استجابة الخوف والهلع اما المثير الشرطي فانه

حدث او خبره لا تستوجب رد الفعل الطبيعي الخوف او الهلع في بداية الامر ولكن اقترانه بالمثير الطبيعي يثير الاستجابة الطبيعية فمثلا صوت صافرة الانذار يقترن بصوت انفجار القنابل وبالتكرار لعدة مرات بحدوث هذا المثير المحايد مع المثير غير الشرطي تصبح له القوة على سحب الاستجابة الطبيعية بدون حدوث المثير الطبيعي اي بمعنى سماع صافرة الانذار وحدها تستطيع سحب استجابة الخوف لدى الفرد (الشيخ , 2002 : 50-51) .

(PTSD نماذج الارشاد والعلاج النفسي لاضطراب)

ان خصوصية الارشاد والعلاج النفسي تتضمن اقامة علاقة مهنية بين المعالج النفسي والمراجع والاتصال بينهما يتم على اساس المساعدة في حل المشكلة اذ يقوم المعالج او المرشد النفسي بتعليم المراجع كيفية ادارة الافكار او السيطرة عليها والتي تصاحب المشاعر الناتجة عن صدمة الحدث وهذا هو جوهر الارشاد (Kahn . 1999:58) (PTSD العلاج النفسي لحالات اضطراب)

1- اهداف الارشاد والعلاج النفسي

(عدة نقاط منها :- PTSD تتضمن اهداف الارشاد والعلاج النفسي في التصدي لاضطراب)

1- تخفيف الاعراض المرضية او ازالتها الى اكبر قدر ممكن

2- تغير او تعديل الانماط السلوكية غير المتوافقة او سيئة التكيف

3- تقليل الظروف البيئية الضاغطة او ازالتها والتي تسهم في احداث او ادامة السلوك غير المتكيف

4- حل الصراعات الذاتية للمراجع

5- تحسين كفاية العلاقات العامة مع الاخرين

6- العمل على تحقيق النضج الشخصي والشعور بالكفاية

7- تعديل التصورات الشخصية الخاطئة عن الذات وعن الاخرين والعالم المحيط به

8- المساعدة في تكوين صورة ايجابية عن الذات

9- تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي المناسب (8 - 6 , 2000 , Davidson)

2- المنظور الذي يفسر اضطراب (PTSD)

(اربع انواع علاجية رئيسية هي :- PTSDيشمل المنظور الذي يفسر اضطراب)

أ) نفسي دينامي (تحليلي)

ب) السلوكي (اعادة التعلم)

ت) السلوكي المعرفي (تعديل افكار)

ث) الوجودي (الاسناد والدعم) .

أ) اسلوب بالعلاج النفسي دينامي (التحليلي)

يتضمن هذا النوع في خطته العلاجية تحديد الاسباب واهداف العلاج ثم يعطي الاساليب العلاجية في

التصدي للاضطراب فيعزي اسباب الاضطراب الى صراع في اللاشعور بين المنظومات الثلاث (الهاو , الانا ,

الانا العليا) فان كان هذا الصراع غير متناغم بمعنى ضعف الانا في التوفيق بين الهاو والانا العليا , تحدث

الضغوط المسببة للاضطراب لذا يحدد هذا المنظور هدف العلاج في سحب الصراع الذي يحدث بين

المنظومات الثلاث من اللاشعور الى الشعور حتى يتمكن الفرد من السيطرة عليه والتخلص من الضغوط

(Boerice >2004 : 5 -7. الناتجة عنه)

وستعمل هذا الاسلوب في تحقيق ذلك فنيات متعددة منها التفريغ الانفعالي(التداعي الحر) والتحليل الذي يشمل تحليل الاحلام وتفسيرها وتحليل المقاومة التي تصدر عن المراجع وكذلك تحليل التحويل الذي يقوم به المراجع من خلال تحويل الانفعالات سواء كانت سلبية او ايجابية نحو المعالج وهي في اصلها ليس على المعالج وانما على الشخص المسبب للمرض.

وهنا يشير فرويد بانه يجب على كل من يمارس اسلوب التحليل النفسي في العلاج ان يخضع هو شخصيا للتحليل النفسي قبل ممارسته العلاج ويعطي فرويد اسباب ذلك حتى لا يكون هناك تحويل مضاد اي مايسقطه (carson , 2000 : 650-651.المعالج على المراجع اثناء سير العملية العلاجية)

(PTSD اسباب الاصابة باضطراب)

(الى عصاب (هستيري) كما شخص حالة (دورا) اذ ان PTSD يعزي فرويد اسباب الاصابة باعراض) الفرد المتعرض للصدمة لديه استعداد مسبق لذلك , اي انه حسب راي فرويد من عائلة فيها مصابين بالعصاب , بالاضافة الى ذلك الصراع الذي يحدث بين المنظومات النفسية الثلاث وخبرات الطفولة المؤلمة والتي كبتت في اللاشعور ويرى فرويد عندما يتعرض الفرد الى حدث صدمي ولديه مقومات الاصابة بالاعراض فانه يلجأ الى الاليات الدفاعية من اجل تخفيف حدة الضغوط الناتجة من الحدث , فاذا فشل في تحقيق ذلك ضعفت دفاعات (الانا) وتصبح غير قادرة على منع المكبوتات من الظهور الى حيز الشعور وفي (وان لم تظهر فهنا يكون العصاب اما في بداية تكوينه او PTSD ذلك بداية الاصابة باعراض اضطراب) (Carson, 2000 : 648. يكون كامن يظهر بعد فترة من الزمن)



التحليلي في العلاج

يستعمل هذا النوع من المعالجة في انواع متعددة من المشاكل تحتاج الى اتخاذ القرار مثل الطلاق او ترك مهنة وبعض المشاكل تحتاج الى التكيف مثل الانتقال الى بيئة غير مالوفة او بدا العمل في مجتمع غريب .

اما الطرائق المتبعة في جلسات الارشاد النفسي فهي تحتوي على نفس عناصر العلاج النفسي الداعم فضلا عن المساعدة في احداث تغير في المراجع او اسلوب حياته وبذلك يجب انماء علاقة

سليمة مع المراجع واعطائه المعلومات اللازمة وتشجيعه على التعبير عن مشاعره واستعادة معنوياته ثم تراجع المشاكل وتوضع اهداف للمعالجة على وفق خطة معدة لحل المشاكل ذات خمس مراحل هي :-

1- توضيح طبيعة المشاكل وتكتب في جدول.

2- يطلب من المراجع اختيار واحدة منها.

3- يطلب منه وضع قائمة من البدائل لحل المشكلة .

4- يختار المراجع افضل هذه البدائل التي يمكن ان تساعد في حل المشكلة .

5- تقسيم نتائج حل المشكلة فاذا نجح ينتقل الى مشكلة اخرى واذا لم ينجح تعاد دراسة البديل الذي نفذ

ويعاد تجربيه(ابو حجلة , 1999 : 281-282).

ب - الاسلوب السلوكي

يتبع المعالجون النفسيون المتخذين الاسلوب السلوكي كمنهج علاجي لهم , خطط علاجية تتضمن في البدء تحديد الاسباب التي ادت الى نشوء الاضطراب ثم تحديد اهداف ونوع العلاج المستعمل ففي

(الى سلوك غير مرغوب فيه متعلم او عادة سيئة متعلمة PTSD هذا المنهج يعزى سبب نشوء اضطراب) , ويرى السلوكيون انه بالامكان تعديل السلوك او العادة المتعلمة اذا توفرت الظروف الملائمة للتغيير اي ان طبيعة المشكلة لن تضيق من نطاق استعمال هذا المنهج ولكنها تؤثر في اختيار الطريقة المعينة للعلاج (مليقة, 1994:27).

اما هدف العلاج السلوكي يتضمن تعديل السلوكيات الخاطئة وهنا يعترض بعض علماء النفس المتبنين وجهات علاجية اخرى على النظر الى الاضطرابات العصابية في اطار التعلم على اساس ان بعض التعاريف تبالغ في التبسيط ومنها مثلا تعريف ايزنك للاعراض العصابية بوصفها مجرد عادات متعلمه فليس هناك عصاب يكمن وراء الاعراض ولكنها مجرد اعراض ذاتها والتخلص منها يزيل العصاب (مليقة 1994:29).

الدراسات السابقة

1- اظهرت دراسة مالت واخرون (Malt , etal , 1993) ان هناك علاقة بين شدة الاصابة والعمر اذ اجريت على (51) طفلا و (183) بالغاً من ضحايا حوادث السيارات وتبين ان شدة الاصابة كانت مرتبطة بتقدم العمر عند حدوثها (Blan chard , etal , 1997:216) (الكبيسي , 1998 : 8).

2- وأشارت دراسة باردوول (Bardwell , 1987) الى ان الافراد الذين يعانون من اعراض اضطراب (PTSD) يعانون ايضا من اضطرابات في علاقاتهم الزوجية فهم اقل تكيفا وقل رضا عن زيجاتهم ويرجع ذلك بانهم يمتلكون قدرا محدودا من العاطفة كما انهم ينزعجون من الاختلاط

بالاخرين لذلك تضطرب علاقاتهم الزوجية (العتواني , 1995 :16) لذا فانهم عاجزين عن اداانهم متطلبات حياتهم الاسرية او المهنية بسبب عدم استطاعتهم التوافق مع الاخرين .

الفصل الثالث

- منهج البحث
- مجتمع البحث

- عينة البحث
- اداة البحث
- الصدق وانواعه
- الثبات
- الوسائل الاحصائية

منهجية البحث واجراءاته

يتضمن الفصل الثالث منهجية البحث واجراءاته المتمثلة بتحديد مجتمع البحث وعينة البحث والاداة المستخدمة في التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب الكليات المنتمين للحشد الشعبي والصدق والثبات والوسائل الاحصائية المتبعة في معالجة البيانات وصولاً للنتائج ، وهذه الاجراءات هي :

- منهج البحث :

بغية التحقق من اهداف البحث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي كونه احد المناهج الملائمة للبحث الحالي لانه يعطي وصفا كميا ونوعيا للظاهرة .

- مجتمع البحث :

يجب تحديد مجتمع البحث تحديدا دقيقا لانه لكل مجتمع صفات وخصائص تختلف من مجتمع الى اخر ، يتألف مجتمع البحث من طلاب جامعة القادسية كليات (الفنون الجميلة ، التقانات الاحيائية ، طب الاسنان ، الآثار ، الاداب ، التربية ، العلوم ، القانون ، الطب البيطري ، الادارة والاقتصاد) .

- عينة البحث :

اعتمدت الباحثة في اختيار عينة بحثها التطبيقية على الطريقة القصدية ذات التوزيع المقنن اذ اختارت (60) طالب من كليات جامعة القادسية وهذه الكليات هي (الفنون الجميلة ، التقانات الاحيائية ، طب الاسنان ، الآثار ، الاداب ، التربية ، العلوم ، القانون ، الطب البيطري ، الادارة والاقتصاد)على وفق متغير التخصص (علمي – انساني) وبواقع (60) طالب من الذكور فقط (30) علمي و (30) انساني .

- اداة البحث :

بعد ان اطلعت الباحثة على المقاييس السابقة اعتمدت مقياس (كاظم علي هادي الدفاعي 2006 م) .

- الصدق وانواعه :

ويقصد به مدى تمثيل الاختبار للمحتوى المراد قياسه (العساف : 1995 ، 43 – 44) وهناك عدة انواع يمكن عن طريقها تحقيق الصدق ، وقد استخدمت الباحثة الصدق الظاهري بعرض الفقرات على مجموعة من المحكمين للحكم على مدى صلاحيتها في قياس الخاصية .

- ثبات المقياس :

على الرغم من تمتع المقاييس الاصل بثبات عالٍ ، فإن الباحثة قامت بحساب الثبات بطريقة اعادة الاختبار (Test – Retest) اذ ان الثبات على وفق هذه الطريقة هو مقدار الارتباط بين الدرجات التي يحصل عليها المستجيب عند تطبيق الاختبار في المرة الاولى واعادة تطبيقه في المرة الثانية ويسمى معامل الثبات المحسوب بهذه الطريقة (معامل الاستقرار) كما يسمى (ثبات الاستجابة).

الوسائل الاحصائية :

استخدمت الباحثة الوسائل الاحصائية التالية :

1. معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) : للتعرف على ثبات المقياس بطريقة (الاختبار – اعادة الاختبار)
2. الاختبار التائي (T – Test) : لعينة واحدة لاختبار الفروق بين المتوسط الحسابي ، والمتوسط الفرضي لدرجات افراد عينة البحث على مقياس البحث .
3. الاختبار التائي (T – Test) لعينتين مستقلتين لاستخراج الفرق تبعا لمتغير التخصص (علمي – انساني) لفقرات مقياس البحث .

الفصل الرابع

اولاً : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها :

يتضمن الفصل الرابع عرض نتائج البحث الحالي وفق الاهداف المرسومة (اضطراب ما بعد الصدمة) ، وتفسير نتائج البحث على وفق الاطار النظري ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة ، وفي ضوء ذلك تضع الباحثة التوصيات والمقترحات ، وتتضمن هذه الاجراءات الاتي :

الهدف الاول : التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب الكليات المنتمين للحشد الشعبي .

بعد تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على عينة البحث ، اظهرت النتائج ان المتوسط الحسابي لدرجات افراد العينة قد بلغ (97.233) درجة ، وبأنحراف معياري قدره (17.287) درجة ، وعند مقارنة هذا المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للمقياس الذي بلغته قيمته (96) درجة وباستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة ، ظهر ان القيمة التائية المحسوبة (0.5478) درجة وهي اقل من القيمة التائية الجدولية (1.671) عند مستوى (0.05) وبدرجة حرية (59) وجدول (1) يوضح ذلك .

جدول (1)

الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

مستوى الدلالة 0.05	القيمة التائية		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	عدد الفقرات	افراد العينة
	الجدولية	المحسوبة					
غير دالة	1,671	0,5478	17.287	97.233	96	32	60

لا يوجد اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلاب المنتمين للحشد الشعبي بصورة عامة ، وقد يكون السبب روح المواطنة والشعور بالمسؤولية تجاه الوطن مما ولد شعوراً وایماناً .

الهدف الثاني :

التعرف على الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب الكليات المنتمين الى الحشد الشعبي على وفق متغير التخصص (علمي ، انساني) .

وللتحقق من هذا الهدف تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات طلاب الكليات المنتمين للحشد الشعبي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة اظهرت النتائج ان المتوسط الحسابي للتخصص العلمي بلغ (98.2333) درجة والانحراف المعياري بلغ (16.9190) درجة . اما التخصص الانساني بلغ المتوسط

الحسابي (96.2333) درجة والانحراف المعياري بلغ (17.8802) درجة . لمعرفة الفرق بين المتوسطين استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينيتين مستقلتين ، واتضحت ان القيمة التائية المحسوبة (0.61877) اقل من القيمة الجدولية (2.001) عند درجة حرية (58) ومستوى دلالة (0.05) كما موضح في الجدول (2) .

جدول (2)

الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لطلاب الكليات على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بحسب متغير التخصص .

مستوى الدلالة	درجة الحرية	القيمة التائية		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	التخصص
		الجدولية	المحسوبة				
غير دالة	58	2.001	0.61877	16.9190	98.2333	30	علمي
				17.8802	96.2333	30	انساني

لا يوجد اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلاب المنتمين للحشد الشعبي بصورة عامة ، وقد يكون السبب روح المواطنة والشعور بالمسؤولية تجاه الوطن مما ولد شعوراً وايماناً .

ثانياً : التوصيات

في ضوء نتائج البحث الحالي ، توصي الباحثة بتنمية روح المواطنة والشعور بالمسؤولية تجاه الوطن لدى طلبة الجامعة .

ثالثاً : المقترحات

- 1- اجراء دراسة مشابهة على فئات عمرية اخرى .
- 2- ربط متغير اضطراب ما بعد الصدمة بـ (العمود النفسي ، الجمود الفكري) .

المصادر العربية :

1. ابو حجلة ، نظام ، (1999) ، الطب النفسي الحديث ، كلية الطب ، الجامعة الاردنية .
2. الشربيني ، لطفي عبد العزيز ، (1994) الاتجاهات الحديثة في منظور الطب النفسي للابحاث حول الضغوط التالية للصدمة ، مكتب الانماء الاجتماعي ، الكويت .
3. الشيخ ، رواء ناطق ، (2002) ، بعض الاعراض المصاحبة لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى الاسرى العراقيين العائدين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاداب الجامعة المستنصرية .

4. العبيدي ، محمد ابراهيم ، (2003) اثر العلاج النفسي – الديني في اضطراب ما بعد الصدمة النفسية ، اطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ابن رشد ، جامعة بغداد .
5. الكبيسي ، ناطق فحل ، (1998) ، بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، رسائل ماجستير غير منشورة ، كلية الاداب ، الجامعة المستنصرية .
6. الكرخي ، خليل ابراهيم ، (1994) ، اضطراب عقابيل الضغوط النفسية من مراجعي العيادات الخارجية في بغداد ، اطروحة مقدمة الى الهيئة العراقية للاختصاصات الطبية ، المجلس العلمي للطب النفسي ، بغداد .
7. النابلسي ، محمد احمد ، (1991) ، الصدمة النفسية ، (علم النفس الحروب والكوارث) ، دار النهضة العربية ، بيروت .
8. صالح ، قاسم حسين ، (2002) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، العدد (49) المجلد (13) .
9. عبد الوهاب ، ممتاز ، (2001) ، القلق والاكتئاب بداية المعاناة مع المرض النفسي ، كتاب الهلال الطبي ، دار الهلال .
10. عكاشة ، احمد ، (2003) ، الطب النفسي المعاصر ، مكتب الانجلو المصرية ، القاهرة .
11. غانم ، محمد حسن ، (2004) ، علم النفس ، المكتبة المصرية ، الاسكندرية .
12. محمد ، عادل عبد الله ، (1999) ، العلاج المعرفي السلوكي ، اسس وتطبيقات ، دار الرشاد القاهرة .

المصادر الاجنبية

- 1) American psychiatric Association , (1994) , Diagnostic and statistical manual of mental Disorder, Washington D,C,APA.
- 2) Beckham I.C. Braxton L . Kudler H . (1997) Minnesota multiphasic Personality inventory profiles of Vietnam combat veterans with post-Traumatic stress disorder and their children , Journal of clinical Psychology vol. 53, no.8. pp847 – 852 .
- 3) Blan chard Edward B. Hickling Edward J. forneris Catherine A. Taylor, Anne Buckley, Todd C. loss, Warren R. and Jaccard, James (1997), prediction of

remission of acute (PTSD). In motor Vehicle accident victims, Journal of traumatic stress vol.10,no.2,pp215 – 233 .

- 4) Boeree C. George (2004), personality theory, www.file://A:\A/BertBandura.mhtm pp 1 – 6 .
- 5) Carson R.C. Butcher J.N. Mineka S. (2000) Abnormal psychology and modern life, (11th.ed) Allyn and Bacon Boston .
- 6) Davidson J. R (2000), Trauma : the impact of post-traumatic stress disorder, journal of psycho pharmacology, vol.14,no.2, pp 5 – 12 .
- 7) Feldman .B (1994), Board review series behavioral science (2nded), Harwal publishing .
- 8) Foy .D.W Osato .S.S Houskamp .B.M and Neumann .D.A (1993), Etiology of post-traumatic stress disorder .
- 9) Giese .A.A (2001), Personality and personality disorders, second edition, Philadelphia, Hanley and Belfus. Harvey. A Bryant R. (1998) The relationship between acute stress disorder and post-traumatic stress disorder, A prospective evaluation of motor vehicle accident survivors, journal of consulting and clinical psychology, vol.66, no.3, pp 507 – 512 .

- 10) Glaser .G.C: Green P.L and Winget .C.N Buffalo (1981) reek revisited : prolonged psychological effects of disaster, new York, Simon and Schuster .
- 11) Kahn .D.A (1999) Mood disorder in : cutler .J.L and Marcus .E.R (1999) Psychiatry, London .W.B Sanders company .
- 12) Kaplan .H and Sadock .B (1999) : Con prehensive text book of psychiatry, sixth edition, Williams and Wilking America .
- 13) Litz .B and Romer .L (1996), PTSD an overview clinical psychology and psychotherapy, vol.3, No.3, pp 153 – 168 .
- 14) Miller Thomas, W (1995) : An update on PTSD, Directions in clinical psychology, vol.5, No.8, pp 5 – 7 .
- 15) Norris .F.H (1992), Epidemiology of trauma, frequency and impact of different potentie events on different demographic groups, journal of conselling and clinical psychology, vol.60, No.3, pp 409 – 418 .
- 16) Okuyama makiko (2002) for parties concened with medical treatment health and clinical psychology. (www.file:///C:/comp7/f/aaaaa/treatment of (PTSD) with center on psycho therapy.htm.).
- 17) Pitman .R.K (1993), Biological findings in post-traumatic stress disorder implications for (DSM-IV) classification. In .J.R.T Davidson and E.B foa (eds)

post-traumatic stress disorder (DSM-IV) and beyond Washington, .D.C:
American psychiatric press.

18) Schneider .U Moergeli .H Richard .K (2001): incidence and prediction of
post-traumatic stress disorder symptoms in severity injured accident victims .

19) Titchener .J (1986) post-traumatic decline: A consequence of un resolved
destructive drives in C.R. Figley. Ed, Trauma and its wake, vol.11, pp 5 – 19,
new York Brunner-mazel publishers .

20) Wilson .J.P and Krauss .G.E (1985) Predicating post-traumatic stress
disorder among Vietnam veterans. In W.E Kelly(ed) post-traumatic stress
disorder and the war veteran patient, new York : Brunner/mazel.