دراسة تحليلية لاضطرابات مابعد الصدمة لدى الاطفال المتعرضين للصدمات في العراق

الدكتور خليل عبدالله حسين الجوراني الدكتور مهند محمد عبد الستار

جامعة ديالى

كلية التربية الاساسية

ملخص البحث

تعرض الشعب العراقي للعديد من الأحداث الصادمة خلال العقود الثلاث الماضية وخاصة صدمات الحروب والصراعات المسلحة. وقد اثرت هذه الصدمات على حياة الفرد العراقي وبخاصة اضطرابات ما بعد الصدمة. وكان من اكبر المتعرضين لهذه الصدمات الاطفال حيث دلت الدراسات على تأثير تلك الصدمات في مجمل فعالياتهم السلوكية والعقلية والمعرفية والاجتماعية ، اذ ظهرت معالم تلك االصدمات في ظهور أعراض سلوكية غير طبيعية تمثل نتاجا لاضطرابات مابعد الصدمة. تهدف الدراسة الحالية الى معرفة حجم تلك الاضطرابات ومدى توفر اعراض مابعد الصدمة لدى الاطفال من عمر ٧ سنوات الى ١٦ سنة. استخدمت الدراسة مقياس CLINICIAN-ADMINISTERED PTSD SCALE FOR *DSM-5*- CHILD/ADOLESCENT VERSION والمؤلف من ٣٠ فقرة والمعد وفق DSM5 للاطفال والمراهقين والمراجع عام ٢٠١٥ بعد ترجمته الى اللغة العربية واستخراج المعايير السايكوسومترية له. وتم التطبيق من قبل الباحثين عن طريق المقابلة الشخصية لاكثر من ٧٠ طفلا ومراهقا اغلبهم من المحافظات المضطربة (ديالى- الموصل- الانبار- صلاح الدين). وتضمن التحليل النهائي استمارات من ٣٢ طفلا ومراهقا لكلا الجنسين ممن ظهرت لديهم اعراض الاضطراب. واظهرت النتائج ان اغلب الاطفال المقابلين تعرضوا على الاقل لصدمة واحدة او اكثر. وان نسبة عالية منهم قد طوروا اعراض ما بعد الصدمة اضافة الى ان شدة الاضطراب كان كبيرا حسب المقياس. كما اظهرت النتائج ان نسب عالية منهم يعانون من تفكك في الشخصية ومشاكل اجتماعية كفقدان القدرة على المشاركة الاجتماعية والتواصل الاجتماعي.

اوصت الدراسة بضرورة إيجاد سبل فعالة لمعالجة الاطفال من خلال البرامج الدراسية وفتح مراكز متخصصة لعلاج الاطفال والتقليل من تاثير اعراض ما بعد الصدمات عليهم.

Abstract

An analytical study of post traumatic stress disorder in children exposed to trauma in Iraq

The Iraqi people have been exposed to wide range of traumatic events for more than three decades. The effect of these traumatic events has been impacted the Iraqi Children. In particular of those who was displaced as results of war related trauma in different parts of Iraqi cities such as Mousal, Tekret, Anbar and Dyala. The study recruited 30 child (11 males 36.7% and 19 female 63.3%) age range from 8-13 years M= ١٠.٩٣, SD=1.57 to conduct the study by personal interviewing. The interviews have made by the researchers. The study used the Clinician-Administered PTSD Scale For *Dsm-5*- Child/Adolescent Version that constructed according to DSM-5 2013. The scale consists of 30 items represent four symptoms cluster of PTSD. The results showed that the new scale was valid and reliable to use in Iraq, and that almost all children sample have been exposed to at least one traumatic event. However, the lowest symptoms of all PTSD cluster has met by the sample. The study

recommends paying more attention by Iraqi instituts to the children for health care.

المقدمة- Introduction

(عندما يخبر الأفراد تجربة العواطف الشديدة والمشاعر الملتهبة تصبح عقولهم غير قادرة على مطابقة خبراتهم المرعبة مع أنظمتها المعرفية القائمة وبالتالي فان هذه الخبرة وانفعالاتها لا يمكن أن تندمج مع المنظومة المعرفية الإدراكية للفرد حيث تنفصل عن الوعي وعن نطاق السيطرة الذاتية ،وهكذا يتبلور تكوين انفعالي وعاطفي شديد الخصوصية بمعزل عن المنظومة المعرفية له، وينجم عن ذلك ظهور أعراض أطلق عليها لاحقا اضطراب الضغوط التالية للصدمة). بهذا الوصف قدم لابير جانييه(Pierre Jannet) عام ١٨٨٩ تفسيره الخاص لعشرين حالة عصاب ناتجة عن صدمة نفسية . إن اكبر صدمة يمكن أن تواجه الإنسان خلال مجرى حياته هي تلك التي تتعلق بالمواجهة مع الموت ، هذه المواجهة المهددة للحياة تلقي بظلالها على منظومته المعرفية والإدراكية ، خصوصا تلك التي تتعلق بالذاكرة ، حيث تتبلور هذه الأحداث مع خبراتها وانفعالاتها لتشكل ما يعرف الآن بالذاكرة الصدمية(Traumatic Memory).فعندما يخوض الأفراد تجربة العواطف الملتهبة تصبح عقولهم غير قادرة على مطابقة الواقع بتجربته المرعبة مع كينونة الذات ومعارفها وخبراتها، وبالنتيجة فان ذكريات التجربة الصادمة لا يمكن أن تندمج مع مدركات الشخص بل تبقى بعيدة ومعزولة عن الوعي وعن نطاق السيطرة الذاتية[١].

لقد اشتق مصطلح الصدمة Trauma واصبح شائعا وواسع الاستخدام من خلال مضمون الحدث أو الموقف الصادم الذي قد يواجه الفرد المتعرض.فعندما يقهر ذلك الموقف قدرة الفرد على التصدي والمواجهة ويتركه خائفا من الموت او الابادة او الاعاقة أو التشوه. يكون قد خبر تجربة مريرة ربما تشعره بالعجز عاطفياً او معرفياً او جسدياً . كما ان ظروف الحدث قد تتضمن اساءة استخدام السلطة او خيانة الثقة او الوقوع في فخ او العجز والالم والارتباك او الخسارة. ويعنى هذا التعريف بشروط الاستجابة لحدث واحد قوي جدا مثل الحوادث والكوارث الطبيعية والجرائم والعمليات الجراحية والموت وحوادث العنف الاخرى. كما يمكن ان يتضمن الاستجابات لتجارب حادة او متكررة مثل انتهاك الطفل والاهمال والمعارك والعنف المحلي ومعسكرات الاعتقال والعلاقات التعسفية المتضمنة الضرب والحرمان الدائم. وعلى الرغم من ان هذا التعريف لا يسمح لنا بان نحدد اي من هذه الحوادث على وجه الخصوص هو الذي يمثل الصدمة وانما يتوقف ذلك على الشخص الناجي من الحدث كي يحدد [٢] فيما اذا كان هذا الحدث يمثل له صدمة اما لا. فان ذلك يعطينا القدرة على فهم خبرة الناجي من الحادث وما يمثله ذلك الظرف بالنسبة لحياته[٣].

---

[١] النعيمي،٢٠١٤،ص١٧٦

[٢] https://goo.gl/wK6oRX

[٣] حب الله،٢٠٠٦،ص١٠٨-١١٢

وتشير أدبيات التحليل النفسي إلى إن كل فورة هستيرة إنما تثار بفعل بعض عناصر الصدمة وان ما أطلق عليه (Hypermnesie) أو الذاكرة المفرطة في الإلحاح أو العصاب الفرط تذكري يشير إلى تشبث الحدث الصدمي في الذاكرة، وان ميزة هذا الاضطراب تتحدد في ثلاثة جوانب هي:

١- يجتر المصاب الذكريات ويعيدها ويكررها نتيجة لحصول حالة تثبيت (Fixation) في الذاكرة وارتباطها وتعلقها بعد الصدمة اما بالحادثة نفسها أو بالظروف التي سبقتها أو التي حدثت بعدها.

٢- حدوث انشطار زمني أي (توقف الزمن المنطقي) ينجم عن شرخ في سياق التاريخ ، فالذات المعلقة بين شقي تاريخها تصبح لا تفرق ما إذا كانت تنتمي إلى القبل أو إلى البعد .فهي تعجز عن حداد الماضي ومن ثم دفن خسارة الموضوع ، وهي أيضا عاجزة عن استيعاب هذا الواقع غير المقبول على مبدأ الفهم الجديد للعالم الذي لم يعد أبدا كما كان.

٣- إن تكرار الحادثة الفرط – تذكرية ، سواء في أعراض التفادي على مستوى الفرد الذاتي أو الاجتماعي ، أو في الأحلام ، يشهد لواقع غير مقبول ، غريب عن استمرارية وسياق التاريخ ولكنه يصر ويتكرر ويمثل القسم الأكبر من مساحة الوعي[٤].

من جانب اخر يفترض الأنموذج المعرفي في تفسير الاضطرابات الصدمية وجود دافعا ادراكيا للذات لفهم العالم الخارجي ، يختزل في صور ذهنية ومخططات ادراكية ديناميكية. فالعالم وفق ذاك منظم في صيغ منظمة وثابتة نسبيا. وعليه فان الصدمة تمثل تحولا مفاجئا عن المسار المألوف أو المعنى المعتاد للحادث يصعب توقعه وإدراكه، فهي خبرة غريبة عن المخطط ألإدراكي.وان عجز الفرد في إعادة البناء أو تعديل الصورة الذهنية يمثل احد أسباب الفشل في التعامل مع الحادث الصدمي.خصوصا ان كانت تنطوي على احداث مهددة للحياة.وان التناقض الناشئ بين خبرات الحادث الصدمي والمخطط الادراكي للاحداث ، يولد تناشزا ادراكيا شديد الخصوصية بين ما يراه الفرد ويخبره في الواقع الراهن وبين ما تم إدراكه واستيعابه من خبرات ومعارف سابقة في الذاكرة. فعندما تكون خبرات الحدث الصدمة خارج مدى خبرة الفرد الاعتيادية ،لاتصبح جزءاً من هذا المخطط الادراكي.بل تحفظ في شكل ذاكرة وجدانية مفعمة، نشطة ، مستقلة ، خاصة تضم صور الحدث والانفعالات المصاحبة له. يمكن ان تظهر بذات الشدة كلما وافقت ظروف مشابهة لسياق الاحداث. وفي صورة اضطرابات سلوكية ،وجدانية (واضحة المعالم يصعب تجاوزها في المدى القريب والبعيد على حد سواء[٥]،[٦]،.

تشير نظرية معالجة المعلومات الى ان بعض الأفراد الذين يتعرضون إلى صدمة نفسية أو حادثة ، يكونون غير قادرين على تفسير واستيعاب الحادثة بصورة كافية أو التعامل مع تأثيراتها بصورة فعالة . ولان الصدمة تتطلب من الأفراد القيام بتغيرات لم يكونوا قد اعتادوا عليها فان الاستيعاب المقنع للتجربة يكون صعبا ([٧]).

وترى جانوف – بولمان (Janoff – Bulman) أن المتعرض للصدمة لا يستطيع أن يستوعب الحدث لأنه خبرة مربكة غير متعارف عليها ، لا يتوقع حدوثها على الأقل في الوضع الراهن.فضلا عن عجزه في امتلاك الوسائل اللازمة للتعامل معها ، فلا يجد ما يماثلها في الذاكرة كي يتعامل معها.ويفضي كل هذا إلى فقدان شبه تام للوسائل

---

[٤] عبد الخالق،٢٠٠٠،ص١٠

[٥] (Miller&Thomas 1995, P.6)

[٦] Gelder et al ,1996,p.142،

[٧] Kaplan & Sadock,1999,P.23

التكيفية المناسبة لمعالجة آثار تلك الصدمة. ويعتقد ليتز و كين (Litz&Keane,1989) أن الأفراد المصابين باضطراب (PTSD)Post-Traumatic Stress Disorder يعانون من خلل في الشبكة الإدراكية للصدمة (Trauma Network) ويؤدي هذا إلى معالجة الفرد لمعلومات الحدث ألصدمي بطريقة خاطئة إذ يدرك الفرد المصاب الأشياء المهددة على نحو مبالغ فيه، ويقوم بتفسير عدد من الأحداث المبهمة على أنها تهديد، وعندها يكون من السهل إثارة غضبه ويكون سلوكه تجنبياً ([٨]). ويرى بيرلمان وسكفيتن ١٩٩٥ ان الصدمة النفسية هي تجربة شخصية فريدة لحدث يواجه فيها الشخص ظروفا يكون فيها ما يلي:

١- ان قدرة الفرد على تجميع شتات تجربته العاطفية قد ارهقت تماما لدرجة العجز.

٢- ان تكون تجربة الفرد(بشكل شخصي) تشكل تهديدا للحياة او للسلامة الجسدية او العقلية. عدا ذلك لا تشكل تلك التجربة صدمة له لا تمثل له تهديدا للحياة ولا تسلب قدرته على احتواء العواطف والمشاعر الناجمة عنها.

ومن الشائع ان يتعرض الاطفال إلى الصدمات في سن مبكرة طبقا للمواقف التي يخبروها .اذ ان صدمات الاطفال Child Trauma تشكل ضغطا نفسيا عليهم ، قد يتطور إلى اضطرابات ما بعد الصدمة . وقد يتحول إلى خبرة مفيدة تفضي إلى شيء من النمو الايجابي من خلال زيادة قدرته على التكيف والمقاومة. وقد اوضحت بعض الدراسات ان اعداد كبيرة من الاطفال يتعرضون للصدمات حيث نشر قسم شؤون المحاربين بالتعاون مع جامعة براون في الولايات المتحدة الامريكية ان ١٤% الى ٤٣% من اطفال امريكا يتعرضون الى الصدمات، وان من ١-١٥% منهم يطورون اضطراب ما بعد الصدمة ([٩]). فقد اعطى مركز رعاية وارشاد الصحة العقلية للاطفال في جامعة جورج تاون تفاصيل وانواع صدمات الاطفال وقسمها الى ١٤ نوع منها الانتهاك او الاعتداء الجنسي- الانتهاك او الاعتداء الجسدي- الانتهاك العاطفي او المعاملة النفسية السيئة – الاهمال - الحوادث الخطيرة او الامراض والاصابات غير المقصودة او الحوادث ، التعرض لمرض عضوي او خبرات عمليات طبية والتي تكون مؤلمة جدا و او مهددة للحياة- مشاهدة العنف المحلي- مشاهدة او الوقوع ضحية العنف المجتمعي- العنف المدرسي - التعرض للكوارث الطبيعية او تلك من صنع الانسان -الاكراه على النزوح والاجبار على تغيير السكن الى بيت جديد لاسباب سياسية ، تتضمن بشكل عام المهجرون سياسيا او الهاربون نتيجة الشعور بالاضطهاد السياسي- التعرض للعنف السياسي او الارهاب او الحرب: التعرض لاعمال العنف الحربية او الارهابية او السياسية ومن ضمنها احداث مثل التفجيرات واطلاق النار او اعمال النهب او حوادث ناجمة عن افعال ارهابية وايضا افعال الافراد الذين يتصرفون بشكل منعزل اذا اعتبروا ذوي صفة سياسية - التعرض للتطهير العرقي او الانتحار او احداث اخرى مشابهة - الحزن الصادم او التعرض للانفصال - وفاة احد الابوين او من يقدم الرعاية او احد الاخوة او حادث مفاجئي او غير متوقع او موت بسبب التقدم بالعمر او تعرض احد الاصدقاء المقربين او احد افراد العائلة او الاقرباء للقتل او الانفصال المفاجيء او غير المتوقع عن الابوين او من يقدم الرعاية او الاخوة بسبب ظروف خارج سيطرة الطفل الضحية. الصدمة التي يمثلها النظام

[٨] Litz & Keane,1989,PP.243-255

[٩] Sparta & Kinscherff, 2014

الاجتماعي: مثل صدمة الانتقال من المنزل او صدمة الانتقال السريع او انفصال احد الاخوة وانتقاله من المنزل او التحول المتعدد من المنزل بوقت قصير ([١٠]).

لقد بين كاردانير Kardiner في عام ١٩٤١ ان الاحداث الصادمة يرافقها شعور بالتهيج والنوبات العدوانية اضافة الى الدهشة المبالغ فيها كاستجابة للاحداث الصادمة وهذا ما اكتشفه أخصائيو الصحة النفسية من ان انماط من اعراض مشابهة تنتشر بين المدنيين الذين تعرضوا الى ضغوط حادة والتي تحدث عادة لدى الجنود المقاتلين، كما تنبهت منظمة الصحة النفسية الامريكية الى الاثار المدمرة التي تتركها خبرات الحرب على العديد من المجندين اثناء حرب فيتنام[١١]. حيث بدا في اوخر السبعينات من القرن الماضي بتطوير اعراض ما بعد الصدمة في الولايات المتحدة الامريكية عندما لوحظ على اعداد كبيرة من المجندين العائدين من فيتنام علامات اضطراب السلوك المترافقة مع الضغوط النفسية [١٢]

لقد ورد في الدليل التشخيصي الثالث. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IIIلاضطرابات ما بعد الصدمة ان من اهم اسباب الاضطراب وجود ضغوط يمكن ملاحظتها ينتج عنها ١٧ عرضا واضحا من الضيق ، وهذه الضغوط لايجب ان تكون ضمن نطاق المدركات الشخصية للفرد المتعرض بل يجب ان تكون خارج نطاق الخبرة العادية..([١٣]) اذ وضعت خمس معايير له وهي:

١- معيار الضغوط

٢- اعراض اعادة الخبرة re-experiencing symptoms على الاقل واحدة

٣- اعراض التجنب avoidance symptoms على الاقل ثلاثة

٤- اعراض التهيج او الاستثارة arousal symptoms على الاقل اثنتان

٥- ان تكون فترة استمرار الاعراض على الاقل شهرا واحدا [١٤]

ومنذ العام ١٩٨٠ بدا التركيز على العوامل التي تجعل الفرد عرضة لتطوير اضطراب ما بعد الصدمة. ان احد العوامل المهمة في تطوير اضطراب ما بعد الصدمة هي تاريخ الفرد النفسي والاصابات السابقة، مع فكرة ان الفرد يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بصورة اكبر كلما كان لديه تاريخ من الاضطرابات النفسية ، لكن ذلك لم يثبت حيث وجد ان الكثير من الاشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة لم يكون لديهم تاريخ من الاصابات النفسية سابقا [١٥]

---

[١٠] https://goo.gl/bcLRNy

[١١] (Yule, Williams, & Joseph, 1999)

[١٢] (Krippner, Pitchford, & Davies, 2012) .

[١٣] McLay, 2012

[١٤] (Friedman, Keane, & Resick, 2007).

[١٥] (Scott & Palmer, 2000).

اما الدليل التشخيصي الرابع DSM-IV فقد اكدت البحوث والدراسات ان الاضطراب لاينتج عن ضغوط شديدة خارجة عن المنظومة الادراكية للفرد فقط ، بل ايضا بسبب وجود حدث مهدد للحياة . فالمتعرض وفق للدليل "هو الشخص الذي اختبر او شهد او واجه اي حدث تضمن تهديدا بالموت سواء اكان ذلك التهديد متصورا او حقيقيا او تسبب له باصابات خطيرة او هدد سلامته الجسدة او سلامة الاخرين ما دام ذلك ادى بالفرد لان تكون استجابته متضمنة الخوف الشديد او الرعب او اليأس(العجز)"([١٦]).فيما اشار الدليل التشخيصي الخامس أو الاصدار الخامس (DSM5 ،2013) إلى ان اضطراب ما بعد الصدمة الذي تم نقله من تصنيف الاضطراب القلقي الى ما سمي (الصدمات النفسية والاضطرابات المرتبطة بالضيق Trauma and Stressor-related Disorders) .يحدث نتيجة : التعرض للموت فعلا او التهديد به او التعرض لاصابات خطيرة او العنف الجنسي. وان التعرض يجب ان يكون ناتجا عن واحدة او اكثر مما يلي بحيث يكون الفرد :

١- قد اختبر الحدث الصادم بصورة مباشرة

٢- قد شهد الحدث الصادم شخصيا

٣- قد علم ان الحدث الصادم وقع لاحد افراد العائلة او صديق مقرب (مع وجود تهديد حقيقي بالموت سواء اكان حادثا عرضيا او عدائيا)

٤- قد تعرض لتجارب مباشرة متكررة او تعرض مكرها بشكل شديد لتفاصيل عن احداث صادمة (ليس من خلال وسائل الاعلام والصور او التلفزيون والافلام الا اذا كانت ذات صلة بعمله) .

ان تزايد نسب إصابات الشباب باضطرابات ما بعد الصدمة يمكن ان يكون ناتجا عن صعوبات التمييز وعدم فهم المشاعر بصورة دقيقة حيث يمكن ان يؤدي ذلك إلى زيادة مخاطر الإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الشبان المتعرضين للصدمات([١٧]).

ان خبرات الأحداث السلبية أو الأحداث الصادمة خلال مرحلة الطفولة ربما تؤدي إلى افتراضات سلبية مختلة عن الذات والعالم ([١٨]). وهذه الافتراضات السلبية يمكن ان تؤدي الى تلقي المزيد من الأحداث على انها سلبية او مهددة في المستقبل، او يمكن ان تؤدي الى اضطرابات اخرى. حيث أثبتت الدراسات ان هناك ارتباطا بين ما يتعرض له الأطفال من أحداث صادمة ومخاطر الانتحار في مرحلة الرشد حتى بعد السيطرة على تأثير الاضطرابات العقلية الأخرى([١٩]).

ان تقديرات انتشار اعراض ما بعد الصدمة تختلف من مجتمع لاخر حسب احوال وظروف ذلك المجتمع واستقرار حالته الاجتماعية والاقتصادية والسلم الاهلي فيه. ففي المجتمع الامريكي تشير التقديرات الى

---

[١٦] Mcnally, 2004,p.3)

[١٧] Viana, et al., 2017

[١٨] Vrijsen, et al, 2017

[١٩] Enns,et al., 2006

ان 7.8% من افراد المجتمع سوف يعانون من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة ما من حياتهم. حيث ان نسبة الاعراض لدى النساء تمثل ضعف نسبتها لدى الرجال. وان ما نسبته 3.6% من الامريكان البالغين من عمر 18- 52 اي ما يقارب خمس ملايين ومائتي الف نسمة يعانون من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة سنويا. وتختلف المجتمعات الاخرى بنسب الاصابة باعراض ما بعد الصدمة ففي المجتمع الالماني لا تزيد تلك النسب عن 3% . اما في المجتمعات التي تتعرض لمشاكل خطيرة كالحروب او الكوارث الطبيعية. حيث جأت بعض الدراسات من ان بعض المجتمعات وصلت فيها نسبة الاصابة الى 99 % كما في بعض البلدان الافريقية التي عانت من حروب اهلية. كما تراوح انتشار اعراض اضطراب ما بعد الصدمة من 11% في يوغسلافيا و 17% في كوسوفو و20% في افغانستان الى 37.4% في الجزائر. كما ان شدة وكثافة هذه الاحداث يمكن ان تزيد من نسبة الاصابة الى اكثر من ذلك كما هو الحال في فلسطين حيث وجد ان انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الشباب الذين تعرضوا الى جروح خلال الانتفاضة،عندما استخدم جنود الاحتلال كل انوع الضرب والتنكيل والقوة العسكرية، قد بلغ 76.5% . ومن الممكن ان تزيد نسبة الاصابة بين المدنين اثناء الصراعات العسكرية الى اكثر من ذلك كما هو الحال في سيراليون حيث وجد ان نسبة الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة بين المدنين قد وصل الى 99% من بين الافراد المتعرضين لمثل هذه الصدمات. بينما في البلدان التي لم تتعرض للحروب او الصراعات الداخلية لم تتجاوز نسبتها الـ 4.6% بين النساء في الولايات المتحدة الامريكية و 10% بين الرجال، وفي المانيا بلغت فيها نسبة الاصابة 1% بين الرجال و 2.2% بين النساء [٢٠].

لقد تعرض الشعب العراقي لانواع كثيرة من الاحداث الصادمة على مدى العقود الثلاث الماضية وكان من ابرزها الحروب والصراعات المسلحة. ان لهذه الاحداث الصادمة عواقب مدمرة كان من ابرزها اضطرابات ما بعد الصدمة التي انتشرت بين الشعب العراقي بشكل كبير. تعد الصدمات وخاصة في بداية الحياة من العوامل المهيئة لتطوير اضطراب ما بعد الصدمة وكذلك الاضطرابات العقلية [٢١]. ومن اكثر فئات المجتمع تأثرا بتلك الاضطرابات هم الأطفال والشباب حيث دلت الدراسات في العراق على ان نسب عالية من الأطفال يعانون من كثير من أعراض ما بعد الصدمة([٢٢],[٢٣]) ولا شك ان التهجيريعد بحد ذاته حدثا صادما يمكن ان يؤدي الى اضطراب ما بعد الصدمة وفقا ل DSM-5 . ان انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة بين المهجرين كان واضحا وكبيرا حيث وجدت دراسة Senyonga ان ٦١.٧% من افراد عينة الدراسة لديهم اضطراب ما بعد الصدمة (Senyonga, 2014).واشار Dyregrov. et,al. إلى ان ٨٠% من عينة مجموعة الاطفال العراقيين الذين اجريت لهم مقابلات مقننة بعد حرب الخليج عام ١٩٩١ طوروا اضطراب ما بعد الصدمة[٢٤].وبين احمد ٢٠٠٤ ان ٣٣.٥ % من اصل(٨٧١) طفلا في كردستان-العراق

---

[٢٠] Steel,et,al.2009

[٢١] Powers,et,al, 2016

[٢٢] (Al-Kubaisy, N., & Al-Khubaisy, T., 2010

[٢٣] Ahmad, A., 2008

[٢٤] Dyregrov. et,al. 2002

لديهم اعراض اضطراب ما بعد الصدمة.واشار النعيمي ٢٠٠٧ إلى ان نسبة ٨.٥% من اصل ٢٠٠ تلميذ في مدينة بعقوبة /العراق ، تعرضوا لاحداث صادمة احتاجوا إلى برنامج ارشادي بالعلاج العقلاني الانفعالي [٢٥].

لقد تم تطوير دراسات مابعد الصدمة وفقا للاضافات التي تمت على الدليل التشخيصي لمعرفة اعراض الاضطراب .اذ تضمن الدليل الرابع DSM-IV دراسة ١٧ عرضا مستقلا موزعة على ثلاث معايير هي مجموعة الاعراض التداخلية B والاعراض التجنبية C والاعراض الادراكية.بينما طور الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 معيارا جديدا للمعايير انفة الذكر سمي بمعيار اعراض الاثارة وردود الافعال ليصبح ععد الاعراض ٢٠ عرضا مستقلا[٢٦].فضلا عن المعيار A الذي يتحرى عن التعرض للموت الحقيقي أو التهديد بالموت أو الجروح الخطيرة أو العنف الجنسي والاستفسار فيما اذا كان التعرض للحدث أو الاحداث الصادمة مباشرا أو مشاهدة الحدث أو الاحداث بصورة شخصية كما حدثت للاخرين.وباستخدام معايير الدليل الخامس DSM-5 فان من المتوقع ان تزداد كلا من نسب التعرض للصدمات واعراض ما بعد الصدمة لدى الاطفال وذلك لعدة اسباب منها اتساع نطاق التعرض من التعرض المباشر الى التعرض المباشر و غير المباشر. كما ان اعراض اضطراب ما بعد الصدمة في المعايير B و C اصبحت اسهل للانطباق لانها اعطت تركيزا اكبر على السلوك الناجم عن عواقب الصدمة. مع ذلك فانه من غير المعروف ان نموذج DSM-5 سوف ينطبق على استجابة الاطفال والاحداث للضغوط الصدمية وذلك لعدم وجود دراسات سابقة في هذا المجال لهذه الفئات العمرية الحساسة. كما يرى كتاب اخرون ان الاضطراب المعرفي الذي هو جزء من المقياس الجديد ربما يكون غير مفهوم بالنسبة لهذه الفئة العمرية [٢٧].

كما ان اضطراب ما بعد الصدمة لعمر ما قبل المدرسة قد طور كنوع فرعي من الاضطراب الموجود في DSM . ولكن بدل مجموعات الاعراض الاربعة اصبحت ثلاث مجموعات والتي تتضمن اعادة الخبرة (المعيار B) والتجنب والادراك السلبي (المعيار C) والاثارة (المعيار D). كما اصبحت هذه المعايير اكثر رسوخا في المجال السلوكي مما هي عليه كاعراض في تقرير لفضي او ادراك مجرد. كما تطور معيار التعرض للضغوط فبالاضافة الى التعرض المباشر للاحداث الضاغطة كما كان عليه الحال في المعيار A1 اصبح هناك تركيز على تأثير المشاهدة او التعلم عن الحدث الذي اثر على الوالدين او المربين في الطفل الصغير (المعيار A2 وA3)[٢٨].

ان هدف الدراسة الحالية هو دراسة اضطراب ما بعد الصدمة لدى اطفال العراق المتعرضين للصدمات والمهجرين خارج مناطق سكناهم الاصلية في العراق وفقا لمعايير الاصدار الخامس من DSM-5 الخاص بالاطفال. وبالتالي فان هذه الدراسة تعد واحدة من الدراسات التي من المؤمل ان تكشف عن مدى انطباق المعايير الجديدة على الواقع في العراق ومدى مطابقتها للمعايير الدولية في الكشف عن اضطرابات ما بعد الصدمة ومدى شدتها لدى هذه الفئة

---

[٢٥] النعيمي ٢٠٠٧

[٢٦] (American Psychiatric Association, 1994 ،2013).

[٢٧] (Greca, et al., 2017).

[٢٨] (Tedeschi and Billick,2017)

العمرية المستهدفة من٧-١٦ سنة.ولم يسبق بحسب علم الباحثان ان تم دراسة وقياس اضطراب ما بعد الصدمة الجديد في العراق. وقد حددت اهداف البحث بالاتي:

١- التعرف على مستوى التعرض للحدث أو الاحداث الصادمة لدى الاطفال المتعرضين للحدث أو الاحداث الصادمة .

٢- التعرف على مستوى الاعراض التداخلية وفقا للمعيار B لدى الاطفال المتعرضين للحدث أو الاحداث الصادمة .

٣- التعرف على مستوى الاعراض التجنبية وفقا للمعيار C لدى الاطفال المتعرضين للحدث أو الاحداث الصادمة .

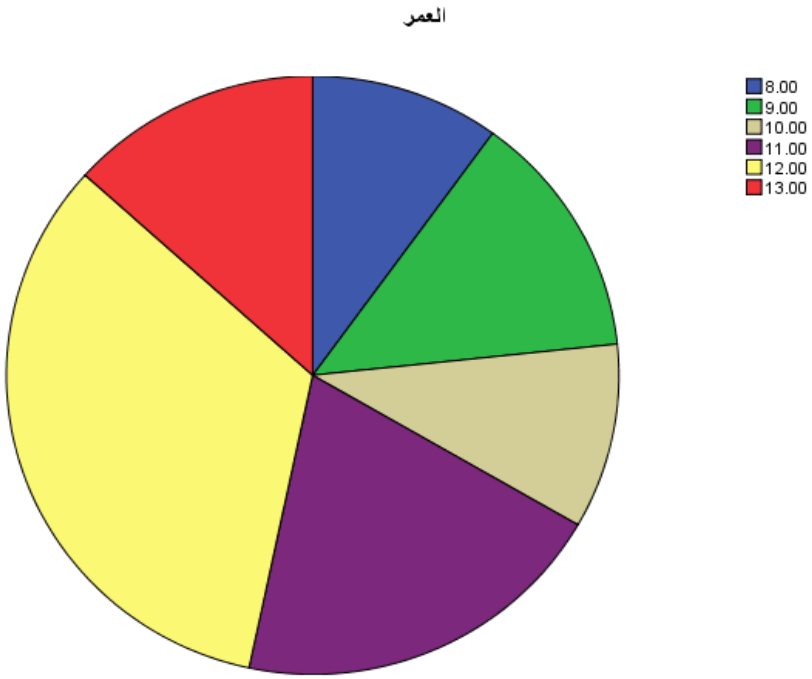
٤- التعرف على مستوى الاعراض الادراكية والمزاجية وفقا للمعيار D لدى الاطفال المتعرضين للحدث أو الاحداث الصادمة .

٥- التعرف على مستوى اعراض الاثارة والتفاعل وفقا للمعيار E لدى الاطفال المتعرضين للحدث أو الاحداث الصادمة .

اجراءات البحث

١- مجتمع البحث : يتكون مجتمع البحث من الاطفال المهجرين في المرحلة الابتدائية في العراق ،والذين يتوزعون في مناطق عديدة في العراق.

٢- عينة البحث: تكونت عينة البحث من ٣٠ تلميذ وتلميذة من الاطفال المهجرين في محافظة ديالى وفي مدينة اربيل ممن يدرسون في المدارس الابتدائية بواقع ١١ من الذكور شكلوا نسبة ٣٦.٧ و١٩ من الاناث شكلوا نسبة ٦٣.٣ تراوحت اعمارهم بين٨- ١٣ سنة بمتوسط مقداره ١٠.٩٣ وانحراف معياري مقداره ١.٥٧. والشكل يوضح اعمار التلاميذ



الشكل(١) يوضح توزيع عينة البحث وفقا للاعمار

- اداة البحث: اعتمد مقياس اضطراب مابعد الصدمة للاطفال والراشدين Clinical-Administered PTSD Scale For Child/Adolescent Version . والذي يعرف اختصارا بمقياس CAPS-CA-5 على معايير النسخة الخامسة DSM-5 لاضطراب ما بعد الصدمة للاطفال والراشدين بداءا من عمر ٧ سنوات فما فوق. يتكون المقياس من ٣٠ فقرة، موزعة على خمسة مجموعات من الاعراض التي يمكن ان يكشف (بضم الياء) عنها من خلال المقابلة الفردية. وهذه الاعراض هي:

اولا: الاعراض التداخلية Intrusion symptoms المعيار B

وتضم طيفا من الاعراض الكثيفة التي ترافق الحدث أو الاحداث الصادمة ،علما ان تشخيص هذه الاعراض يعتمد على وجدود عرض واحد أو اكثر.وتشمل مايأتي:

١- ذكريات اقتحامية Intrusive memories B1 وهي ذكريات تداخلية محزنة تحصل بشكل مستمر ولاارادي حول الحدث أو الاحداث الصادمة،بعد حصول الحدث أو الاحداث الصادمة.وتظهر بشكل تعبيري واضح عند الاطفال بعمر ٦ سنوات فما فوق من خلال اللعب المتكرر.

٢- احلام مزعجة Distressing dreams B2 وجود احلام مزعجة ومتكررة يكون محتواها أو تأثيرها مرتبط بالحدث أو الاحداث الصادمة ، تكون غير قابلة للتمييز واكثر خوفا عند الاطفال.

٣- ردود فعل فصامية Dissociative reactions B3 ردود فعل فصامية(مثل ذكريات ماضية) حيث يشعر فيها الشخص او يتصرف كما لو ان الحدث او الاحداث الصادمة تتكرر.(مثل هذه الافعال ربما تحدث بتكرار، مع معظم التعبيرات التي تبدو انه غير واعي تماما لما يحيط به). لاحظ عند الاطفال ان اعادة تمثيل صدمة معينة ربما يحدث خلال اللعب.

٤- ضغوط نفسية مصرح بها Cued psychological distress B4 وهي الضغوط النفسية الشديدة وطويلة الامد تحدث عند التعرض لاشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه جانبا من الحدث أو الاحداث الصادمة.

٥- – ردود فعل نفسية مصرح بهاCued physiological reactions B5 وهي ردود افعال فسيولوجية ملحوظة عند التعرض لاشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه جانبا من الحدث أو الاحداث الصادمة.

ثانيا : الاعراض التجنبية Avoidance symptoms .C وتشمل الجهود التي يبذلها المتعرض للحدث أو الاحداث الصادمة في التعامل مع طيف الذكريات المرتبطة بالحدث. علما ان تشخيص هذه الاعراض يعتمد على وجدود عرض واحد أو اكثر وتشمل:

١- تجنب الذكريات والافكار Avoidance of memories, thoughts, feelings C1 وتشير إلى الجهد المبذول لتجنب الذكريات والافكار والمشاعر المرتبطة بالحدث أو الاحداث الصادمة.

٢- تجنب المنبهات الخارجيةAvoidance of external reminders C2 وتشير إلى الجهود المبذولة لتجنب الذكريات الخارجية المرتبطة بالحدث أو المحفزة له من قبيل الاماكن والاحاديث والنشاطات والمواضيع والمواقف والاشارات المرتبطة بالحدث أو الاحداث الصادمة.

ثالثا: الاعراض الادراكية والمزاجية Cognitions and mood symptoms D وتضم طيفا من التغيرات السلبية والمزاجية المصاحبة للحدث أو الاحداث الصادمة ، علما ان تشخيص هذه الاعراض يعتمد على وجدود عرضين أو اكثر.، وتشمل

١- العجز عن استدعاء جوانب مهمة عن الحدث Inability to recall important aspect of D1 event وتشير إلى عدم القدرة على تذكر جوانب مهمة من الحدث أو الاحداث الصادمة عادة بسبب فقدان الذاكرة الفصامي وليس بسبب عوامل اخرى مثل الاصابة في الراس أو الكحول أو المخدرات.

٢- المعتقدات او التوقعات السلبية المبالغ فيها Exaggerated negative beliefs or D2 expectations وجود مجموعة من المعتقدات والتوقعات السلبية المبالغ فيها حول الذات ا الاخرين أو العالمثل(انا سيئ،لايوجد احد اهلا للثقة ،العالم كله خطر، جهازي العصبي تدمر بشكل كامل)

٣- ادراك مشوه ادى الى القاء اللومDistorted cognitions leading to blame D3 وجود مدركات مشوهة عن اسباب أو نتائج الحدث أو الاحداث الصادمة التي تقود الفرد للوم نفسه أو نفسها أو الاخرين.

٤- حالة عاطفية سلبية ثابتة Persistent negative emotional state D4 وجود حالة من المشاعر السلبية مثل(الخوف أو الرعب أو الغضباو الشعور بالذنب أو الشعور بالخجل) يترافق مع الحدث الصادم.

٥- تضائل الاهتمام او المشاركة في النشاطات Diminished interest or participation in D5 activities وتشير إلى الرغبة في عدم الاهتمام أو المشاركة في الانشطة المختلفة.

٦- الانفصال او الانقطاع عن الاخرين Detachment or estrangement from others D6 وتشير إلى كم المشاعر المصاحبة للرغبة في الانفصال أو القطيعة عن الاخرين.

٧- غياب القدرة الثابتة لاختبار المشاعر الايجابية Persistent inability to D7 experience positive emotions وتشير إلى فقدان القدرة الواضحة للتعبير عن المشاعر الايجابية (مثل، عدم القدرة على التعبير عن مشاعر السعادة او الرضا او الحب)

رابعا: المعيار E اعراض الاثارة وردود الافعال: Arousal and reactivity symptoms وهي التغييرات الملحوظة في الاثارة والتفاعل المرتبطة بالحدث او الاحداث الصادمة التي بدأت او تفاقمت بعد حصول الحدث او الاحداث الصادمة، كما يستدل عليها باثنين (او اكثر) وتضم ما يلي :

١- .(E1) سلوك عصبي و نوبات غضب(مع او بدون استفزاز) Irritable behavior and angry outbursts عبر عنها بشكل اساسي بعدوان لفظي او جسدي تجاه افراد اخرين او مواضيع.

٢- (E2) سلوك التهور او تدمير الذات.Reckless or self-destructive behavior وتشمل القيام باعمال خطيرة غير امينة ممكن ان تكون مؤذية للذات أو للاخرين.

٣- E3 اليقظة المفرطة.Hyper vigilance وتعني الحذر الدائم من وجود خطر أو امكانية حدوث اشياء مخيفة. والاستعداد الدائم لمواجهتها.

٤- E4 رد الفعل المفاجئ المبالغ فيه.Exaggerated startle response ويعني الشعور بالوثبة أو الفزع بسهولة تجاه المثيرات المفاجئة وتعني الاستجابات الحادة والمفزعة تجاه المثيرات.

٥- (E5) مشاكل في التركيز.Problems with concentration وتشير إلى تضال امكانية التركيز والانتباه تجاه الفعاليات الحياتية اليومية.

٦- .(E6) اضطراب النوم (مثل صعوبة في النوم او البقاء نائما او الارق).Sleep disturbance وتشمل الصعوبات المصاحبة للنوم مثل صعوبة النزم أو الارق أو الصحو المتكرر وصعوبة العودة بعدها.

خامسا: معيار F : فترة الاضطرابDuration of disturbance (للمعايير B, C, D and E) اكثر من شهر واحد.وتشمل

١- بداية الاعراض Onset of symptoms وتعني متى بدات المشاكل المعبر عنها.وماهي المدة التي تلت حدوث الحدث او الاحداث الصادمة.

٢- مدة الاعراض: Duration of symptoms وتعني كم من الوقت بقيت هذه المشكلات، بعد ما حدث بدأت.

سادسا: المعيار G:المحنة والضيق Distress or impairment وتضم الاضطرابات المصاحبة للمشكلات المزعجة المعبر عنها والضيق السريري و الضعف في الحياة الاجتماعية او العمل او مجالات وظيفية مهمة اخرى .علما ان التشخيص يضم واحدا من الاعراض الاتية:

١- الضيق الذاتي Subjective distress وتعني مقدار الانزعاج من المشكلات المعبر عنها اجمالا في الشهر الماضي.على ان يؤخذ بالاعتبار الضيق الذي سجل في الفقرات السابقة.

٢- انخفاض في الاداء الاجتماعي Impairment in social functioning، في المدرسة والعمل او في مجالات وظيفية مهمة اخرى، ومع الاقران والعائلة .ودرجة تاثيره على العلاقات مع الناس والاخرين والعائلة. على ان يؤخذ بالاعتبار الضيق الذي سجل في الفقرات السابقة.

٣- ضعف في الوظائف المهنية Impairment in occupational functioning وتهتم بنوع ودرجة ردود الافعال التي جعلت من الصعب القيام بالانشطة التي يقوم بها الاصدقاء والاقران.

سابعا: معيار التقييمات الكلية Global ratings وتضم كلا من :

١- الصدق الكلية Global validity :وتشير إلى تقديرات صدق الاجابات الكلي. ياخذ بعين الاعتبار العوامل مثل الامتثال للمقابلة، الحالة العقلية(مثل مشاكل في التركيز و فهم الفقرات وحالة الفصام) والادلة على بذل الجهد للمبالغة او التقليل من الاعراض.

٢- الشدة الكلية Global severity وتشير الى تقديرات شدة اعراض اضطراب ما بعد الصدمة الكلي. ياخذ بالاعتبار درجة الضيق الشخصي، درجة الاضطراب الوظيفي، ملاحظات عن السلوك اثناء المقابلة، والحكم بشأن اسلوب اعداد التقرير.

٣- التحسن الكليGlobal improvement وتهتم بتقييم التحسن الكلي منذ التصنيف السابق، ومعرفة درجة التغيير طبقا للتقديرات السابقة.

ثامنا: اعراض الفصام Dissociative symptoms :تحديد الاعراض الفصامية الناجمة عن الحدث أو الاحداث الصادمةعلى وفق معيار اضطراب ما بعد الصدمة، بالاضافة الى الاستجابة للضغوط وتجارب الفرد للاعراض المستمرة او المتكررة تتمثل باحدى ما يلي:

١- تبدد الشخصية Depersonalization : وتعني الخبرات المستمرة او المتكررة من مشاعر الانعزال عن عمليات الفرد العقلية او الجسم ،كما لو كان الفرد خارج نطاق المشاهدة(مثل الشعور كما لو كان الفرد في حلم ، والشعور باحساس بان ذاته او جسمه غير حقيقي او ان الوقت يمر ببطأ).

٢- الغربة عن الواقع Derealization: :خبرات متكررة او مستمرة بعدم حقيقة ما حول الفرد (مثل، ان العالم حول الفرد قد اختبر على انه ليس حقيقي او يشبه الحلم او بعيد او مشوه).

تحسب الدرجة الكلية لشدة المقياس بجمع درجات شدة الفقرات من ١-٢٠ . اما فيما يخص حساب الدرجة المجمعة لكل عرض فتحسب بجمع درجات الشدة لكل فرد ، فالمعيار B (اعادة الخبرة) تحسب درجة شدته من مجموع درجات الفرد على الفقرات من ١-٥. والمعيار C (التجنب) تحسب درجة شدته بجمع درجات الفقرات ٦ و٧ . والمعيار D (التغييرات السلبية المعرفية والمزاجية) فتحسب درجة شدته بجمع درجات الفقرات ٨-١٤ . والمعيار E (فرط التحسس) فتحسب درجة شدته بجمع درجات الفقرات ١٥-٢٠ .كما يمكن حساب التفكك بجمع درجات الفقرات ٢٩ و ٣٠ .

صدق الاداة: ترجمة المقياس

بما ان مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المعد من قبل الجمعية الامريكية لاضطرابات ما بعد الصدمة وفقا ل DSM-5-2013 لا تتوفر له نسخة عربية فقد قام الباحثون بترجمة المقياس من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية. ثم اعيدت ترجمته من اللغة العربية الى اللغة الانكليزية من قبل خبير في كلا اللغتين العربية والانكليزية. بعد ذلك قام الباحثين بدمج والمقارنة بين النسختين للخروج بنسخة واحدة. ثم قام الباحثون بمناقشة المقياس باللغة العربية مع مجموعة من الخبراء في علم النفس حيث تم اقتراح بعض التعديلات على بعض الفقرات والتعليمات المرافقة للفقرات لتلائم البيئة العراقية. بعد ذلك تم تطبيق المقياس على ٨ شباب (من كلا الجنسين) بعمر ١٢ عاما (طلاب الصف السادس الابتدائي) لمناقشة محتويات فقرات مقياس النسخة العربية والتاكد من قابليته للفهم لهذه الفئة. حيث تم التوصل الى ان الفقرات تعطي معنى مشابه للنسخة الانكليزية وهي مفهومة لافراد العينة.

الوسائل الاحصائية:من خلال الاستعانة بالحقيبة الاحصائية SPSS تم استعمال الوسائي الاحصائية الاتية:

١- الاختبار التائي لعينة واحدة.

٢- معادلة قوة التأثير.

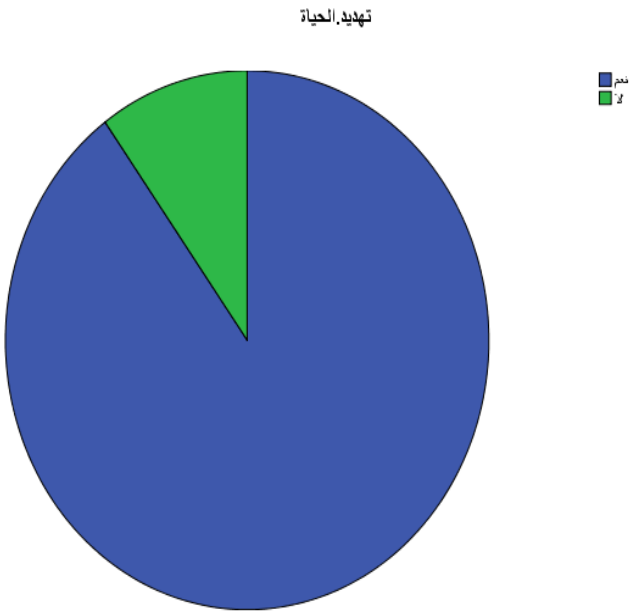
نتائج البحث : سيتم عرض النتائج طبقا لتسلسل قائمة الأعراض وعلى النحو الاتي:

١- التعرف على مستوى التعرض للحدث أو الاحداث الصادمة لدى الاطفال المتعرضين للحدث أو الاحداث الصادمة . بلغ عدد الاطفال الذين تعرضوا للموت أو التهديد بالموت أو الجروح الخطيرة أو العدوان الجنسي ٢٧ طفلا شكلوا نسبة ٩٠% فيما بلغ متوسط حساب الدرجات ١.١٠ وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي للمعيار ظهر ان القيمة التائية المحسوبة تساوي ١٠.٧٩ وهي اكبر من القيمة الجدولية عند درجة حرية ٢٩ ومستوى دلالة ٠.٠٥ .فيما بلغت قيمة ايتا لحجم التأثير ٠.٨٠ وتعد قيمة كبيرة يمكن الوثوق بها. الجدول (١) يوضح ذلك

جدول(١) التكرار والنسب المئوية وقيمة الاختبار التائي لعينة واحدة للاطفال الذين تعرضوا للحدث أو للاحداث الصاد مة.

A. التعرض للموت او التهديد بالموت او الجروح الخطيرة او العدوان الجنسي	التكرار	النسبة المئوية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	حجم التأثير ايتا
نعم	٢٧	%٩٠	١.١٠	٠.٣٠٥	١٠.٧٩	٠.٨٠
لا	٣	%١٠				
الكلي	٣٠	%١٠٠				

والشكل يوضح ذلك. نسبة الاطفال الذين تعرضوا للموت أو التهديد بالموت أو الجروح الخطيرة أو العدوان الجنسي.



والشكل(٢) يوضح نسبة الاطفال الذين تعرضوا للموت أو التهديد بالموت أو الجروح الخطيرة أو العدوان الجنسي.

٢- التعرف على مستوى الاعراض التداخلية وفقا للمعيار B لدى الاطفال المتعرضين للحدث أو الاحداث الصادمة .باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأعراض التداخلية مع المتوسط الفرضي للمعاييرالخمسة ظهر ان القيم التائية المحسوبة للاعراض B1,B4,B5 هي اكبر من القيمة الجدولية للاختبار البالغة ١.٦٩ عند درجة حرية ٢٩ ومستوى دلالة ٠.٠٥ وبحجم تاثير تراوح بين الكبير والمتوسط. فيما كانت القيم التائية للاعراض B2,B3 غير دالة احصائيا عند درجة حرية ٢٩ ومستوى دلالة ٠.٠٥. والجدول يوضح ذلك.

جدول(٢) الاختبار التائي لعينة واحدة لقياس الاعراض التداخلية للاطفال المتعرضين للصدمة

B . اعراض التداخل (يحتاج الى 1 للتشخيص) *Intrusion symptoms*	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةT المحسوبة	حجم التأثير(ايتا)
(1) B1 – ذكريات اقتحامية Intrusive memories	٢.٤٣	١.٠٤	٢.٢٧	٠.١٥١
(2) B2 - احلام مزعجة Distressing dreams	٢.٣٣	١.٢٤	١.٥٠	٠.٠٧٢
(3)- B3 – ردود فعل فصامية Dissociative reactions	١.٨٠	١.٣٩	-٠.٨	٠.٠٢١
(4) B4 – ضغوط نفسية صريحة Cued psychological distress	٢.٦٠	١.١٦	2.86	0.22
(5) B5 – ردود فعل نفسية صريحة Cued physiological reactions	٢.٤٣	١.٤٠	1.72	0.092

ومن الجدول يتضح ان الاطفال المتعرضين للصدمة يعانون اعراض هذا المعيار اذ انهم سجلوا وجود ذكريات اقتحامية وضغوط نفسية صريحة وردود افعال نفسية صريحة مقايسة باعراض الاحلام المزعجة وردود الافعال الفصامية.والاشكال ٢-٣-٤-٥- ٦ توضح ذلك

٣- التعرف على مستوى الاعراض التجنبية وفقا للمعيار C لدى الاطفال المتعرضين للحدث أو الاحداث الصادمة .باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لاعراض التجنب المعيار C مع المتوسط الفرضي لمعيار الاعراض الاثنين ظهر ان القيم التائية المحسوبة للعرض C1 اكبر من القيمة الجدولية للاختبار البالغة

١.٦٩ عند درجة حرية ٢٩ ومستوى دلالة ٠.٠٥ وبحجم تاثير كبير بلغ٠.١٩٦. فيما كانت القيم التائية للعرض C2دالة مقايسة احصائيا. والجدول يوضح ذلك.

جدول (٢) الاختبار التائي لعينة واحدة لقياس اعراض التجنب للاطفال المتعرضين للصدمة

C. اعراض التجنب (يحتاج الى 1 للتشخيص) ***Avoidance symptoms***	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةT	حجم التأثير
(6) C1 –تجنب الذكريات والافكار والمشاعر Avoidance of memories, thoughts, feelings	٢.٤	١.٠٦	٢.٦٦	٠.١٩٦
– تجنب المنبهات الخارجية C2) 7(Avoidance of external reminders	٢.١	١.٣٢	٠.٤١	٠.٠٥٧

ومن الجدول يتضح ان الاطفال يعانون من اعراض هذا المعيار اذ سجلوا صعوبة تجنب الذكريات والافكار والمشاعر المرتبطة بالحدث أو الاحداث الصدمية التي تعرضوا لها مقايسة بتجنب المنبهات الخارجية للحدث.

٤- التعرف على مستوى الادراكية والمزاجية وفقا للمعيار D لدى الاطفال المتعرضين للحدث أو الاحداث الصادمة .باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي **للاعراض الادراكية والمزاجية** مع المتوسط الفرضي للمعايير السبعة ظهر ان القيمة التائية المحسوبة D1,D2,D3 هي اكبر من القيمة الجدولية للاختبار البالغة ١.٦٩ عند درجة حرية ٢٩ ومستوى دلالة ٠.٠٥ وبحجم تاثير تراوح بين الكبير والمتوسط. فيما كانت القيم التائية للاعراض D4,D5,D6,D7 غير دالة احصائيا والجدول يوضح ذلك.

جدول (3) الاختبار التائي لعينة واحدة لقياس الاعراض الادراكية والمزاجية للاطفال المتعرضين للصدمة

D–الاعراض الادراكية والمزاجية (يحتاج 2 للتشخيص) *Cognitions and mood symptoms (need 2 for diagnosis)*	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةT المحسوبة	حجم التأثير

D1 – عدم القدرة على استدعاء جوانب مهمة من الحدث Inability to recall important aspect of event	1.63	١.٢١	-١.٦٨	٠.٠٨٨
D2 – المعتقدات او التوقعات السلبية المبالغ فيها Exaggerated negative beliefs or expectations.	١.٤٠	١.١٦	-٢.٨٣	٠.٢١٦
D3 – ادراك مشوه يفضي إلى القاء اللوم Distorted cognitions leading to blame.	١.٥٠	١.١٠	-٢.٤٨	٠.١٧٥
D4 - حالة عاطفية سلبية ثابتة Persistent negative emotional state.	٢.٠٦	١.١١	٠.٢٩	٠.٠٠٢٩
D5 – تضائل الاهتمام او المشاركة في النشاطات Diminished interest or participation in activities.	١.٦٣	١.٢٩	-١.٥٧	0.078
D6 – الانفصال او الانقطاع عن الاخرين Detachment or estrangement from others	١.٦٦	١.٤٢	-١.٣١	0.055
D7 – عجز ثابت لاختبار المشاعر الايجابية Persistent inability to experience positive emotions.	١.٧٦	1.40	-0.93	0.029

ومن الجدول يتضح ان الاطفال بشكل عام يعانون من اضطراب في هذا المعيار ، فهم يعانون من الاعراض الادراكية والمزاجية ومن المعتقدات أو التوقعات السلبية المبالغ فيها و لديهم ادراك مشوه يفضي إلى القاء اللوم اذ ان الفروق كانت دالة احصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٥ كما سجلت درجة تاثير عالية على وفق معيار ايتا لحجم التاثير.فيما ظهر ان هناك حالة عاطفية سلبية ثابتة حيث اقترب الوسط الحسابي لدرجات العينة من الوسط الفرضي ولم تكن قيمة الاختبار التائي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ اما اعرض تضائل الاهتمام او المشاركة في النشاطات والانفصال أو الانقطاع عن الاخرين والعجز الثابت لاختبار المشاعر الايجابية فقد سجلت درجات غير دالة عند مستوى ٠.٠٥ وحجم تاثير تراوح بين المتوسط والكبير .

٥- التعرف على مستوى اعراض الاثارة والتفاعل وفقا للمعيار E لدى الاطفال المتعرضين للحدث أو الاحداث الصادمة .باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لاعراض الاثارة والتفاعل مع المتوسط الفرضي للمعاييرالستة ظهر ان القيم التائية المحسوب للاعراضE1,E3,E6 اكبر من القيمة الجدولية للاختبار البالغة ١.٦٩ عند درجة حرية ٢٩ ومستوى دلالة ٠.٠٥ وبحجم تاثير تراوح بين الكبير والمتوسط .فيما كانت القيم التائية للاعراض E2,E4,E5 غير دالة احصائيا والجدول يوضح ذلك.

جدول (٣) الاختبار التائي لعينة واحدة لقياس اعراض الاثارة والتفاعل للاطفال المتعرضين للصدمة.

. اعراض الاثارة والتفاعل (يحتاج E 2(٢ للتشخيص إلى *Arousal and reactivity symptoms (need 2 for diagnosis)*	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةT المحسوبة	حجم التأثير
E1 – السلوك العصبي ونوبات القلق Irritable behavior and angry outbursts	٢.٤٣	١.٤٠	١.٧٢	٠.٠٩٢
E2- السلوك المتهور او التدمير الذاتي-Reckless or self destructive behavior.	١.١٦	١.٢٨	-٣.٦٥	٠.٣١
E3- اليقظة المفرطة Hypervigilance.	٢.٤٠	١.١٩	١.٩٠	٠.١١
E4- ردة الفعل المفاجئة المبالغ فيها Exaggerated startle response.	٢.٤٠	١.٣٥	١.٦٧	٠.٠٨٦
E5 – مشاكل في التركيز Problems with concentration.	٢.٢٠	١.٣٧	0.80	0.021
E6- اضطراب النوم Sleep disturbance.	٢.٤٣	١.٣٥	1.77	0.097

ومن الجدول يتضح ان العينة بشكل عام تعاني من اعراض هذا المعيار اذ سجلوا اعراض السلوك العصبي ونوبات القلق واليقظة المفرطة واضطراب النوم.فيما كان عرض ردة الفعل المفاجئة المبالغ فيها والمشاكل في التركيز قريبة من المتوسط الفرضي للعرض.

مناقشة النتائج

من خلال ما تم استعراضه من النتائج يتضح وكما كان متوقعا ان اغلب افراد العينة قد مرو بتجارب ضاغطة وخبرات غير ساره. وهذا يتفق مع الكثير من الدراسات العراقية التي اشارة بشكل متكرر الى وجود نسب عالية من حالات التعرض للضغوط. وايضا يتفق مع التوسع في الاعراض التي وضعتها DSM-5 للضغوط والتي شملت ليس فقط التعرض المباشر وانما غير المباشر للاحداث. وفيما يخص اعراض اضطراب ما بعد الصدمة فقد عانى اطفال العينة الحالية من اغلب تلك الاعراض. ففيما يخص الذكريات الاقتحامية عانى الاطفال من ثلاث اعراض وهي اكثر من الحد المطلوب لوجود اعراض الذكريات الاقتحامية التي تشخص بوجود عرض واحد من مجموعة الاعراض الممثلة لهذا المعيار. ان هذه الذكريات حول الحادث والتي لازمت الاطفال منذ التعرض يمكن ان تسبب مشاكل صحية ونفسية وربما عقلية في المستقبل لمن يعاني منها وخاصة في مرحلة الطفولة.

كما عانى اطفال عينة الدراسة من الاعراض التجنبية حيث انهم يعانون بشكل واضح من تجنب الافكار والذكريات والمشاعر المرتبطة بالحدث او التي يمكن ان تعيد اليهم تلك الذكريات. وهذا العرض يمكن ان ينسحب بشكل سلبي على مجالات اخرى لحياة الطفل . كما عانى الاطفال من اعراض ادراكية و مزاجية تمثلت بشكل واضح بعدم قدرتهم على استدعاء اوجه مهمة من الحدث الذي تعرضوا له. وكذلك لديهم معتقدات او توقعات سلبية مبالغ فيها وايضا ادراك مشوه يفضي إلى القاء اللوم على النفس او الاخرين. ان هذه التوقعات والمعتقدات السلبية يمكن ان تسهم في تشويه صورة العالم حول الطفل وتوقعاتة من ان العالم مكان خطير ومن الصعب العيش فيه والتي تعمل بدورها على تقليل قدرة الفرد على التعايش والتعامل مع احداث الحياة بشك ناجح في المستقبل.

وفيما يخص اعراض الاثارة والتفاعل فقد عانى اطفال عينة الدراسة من ثلاث اعراض ايضا تمثلت في السلوك العصبي والقلق واليقظة المفرطة واضطراب النوم. ان هذه الاعراض المرضية تمثل مشكلة للاطفال في هذه المرحلة العمرية والتي يمكن ان تقود الى سلوكيات مثل العدوان وعدم القدرة على الانتباه، حيث من الممكن ان تقود الى الفشل في التحصيل ومشكلات صحية جراء التأهب المستمر من قبل الطفل لكل ما يحدث حوله.

لقد تبين ان اطفال عينة الدراسة الحالية يعانون من جميع اعراض اضطراب ما بعد الصدمة وهذا ما يوجب توجيه الرعاية الصحية والنفسية بما يساعد الاطفال من التخلص من هذه الاعراض. كما اثبتت الدراسة الحالية ان المقياس الجديد المستخدم قادر على تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الاطفال في المجتمع العربي الشرقي والعراقي على وجه الخصوص. وان التوسع في الاعراض على وفق معايير DSM-5 كان اضافة مفيدة في عملية التشخيص وفقا لما وجدته الدراسة الحالية. لقد تم في هذه الدراسة الاقتصار على عينة صغيرة حيث ان مجتمع الاطفال المتعرضين لمثل هذه الاحداث الصادمة كبير جدا ويمكن ان يقدر بما يزيد على المليون طفل. وان غالبية هذا المجتمع يعيش في ظروف اقسى من افراد عينة الدراسة الحالية والتي استطاع فريق البحث الوصول اليهم. وبالتالي فان اجراء دراسات مماثلة على اطفال

المخيمات والنزوح الداخلي يمكن ان يوضح حجم المعانات لدى الاطفال العراقيين من جراء اعراض ما بعد الصدمة بعدما تعرضوا لكثير من الاحداث الصادمة والمهددة.

ان الدراسة الحالية بما توصلت اليه من مقدار التعرض وحجم الاعراض تدق ناقوس الخطر الذي يتوجب على السلطات الصحية والتربوية ان توجه اليه كامل الانتباه للحد من المخاطر الصحية والنفسية الحالية بما تمثله من مشكلة على مرحلة الطفولة ومتطلباتها وبما تمثله من انحرافات سلوكية وعقلية في المستقبل.

١. حب الله،عدنان: (٢٠٠٦) الصدمة النفسية ، إشكالها العيادية وأبعادها الوجودية ،ط١، دار الفارابي ، بيروت ، لبنان.
٢. عبد الخالق، أحمد وآخرون (٢٠٠٠): الاضطرابات التالية للأحداث ألصدمية، ط ١، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.
٣. عبد الستار، مهند محمد:(٢٠١١) دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، دار غيداء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
٤. عبد الستار، مهند محمد: **تأثير برنامج إرشادي في التخفيف من آثار الذاكرة الصدمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.**

References

Ahmad, A. (2008). Postraumatic stress among children in Kurdistan. *Acta paediatrica., 97*(7), 884-888.

Al-Kubaisy, N., & Al-Khubaisy, T. (2010). *Post Traumatic Stress Disorder among Iraqi intellectual Immigrants after Occupation 2003.* Paper presented at the First International Psychiatry Conference at Alkhobar(Kingdom of Saudi Arabia) organised by Al-Dammam University and the Saudi Psychological Association.

Abigail Powersa,, Negar Fania, Dorthie Crossa, Kerry J. Resslera,c, Bekh Bradley. (2016) Childhood trauma, PTSD, and psychosis: Findings from a highly traumatized, minority sample. Child Abuse & Neglect 58 (2016) 111-118.

1-American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Washington, DC:American Psychiatric Association, 1994

2-American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

Interview of Traumatized Youth. J Am Acad Psychiatry Law 45:175–83, 2017.

Annette M. La Greca , BreAnne A. Danzi and Sherilynn F. Chan. DSM-5 and ICD-11 as competing models of PTSD in preadolescent children exposed to a natural disaster: assessing validity and co-occurring symptomatology. EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY, 2017 VOL. 8, 1310591.

Copeland WE, Keeler G, Angold A, *et al*: Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. Arch Gen Psychiatry 64:577–84, 2007

Dyregrov, A., Gjestad, R., & Raundalen, M. (2002). Children exposed to warfare: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress, 15*(1), 59-68.

*Enns MW, Cox BJ, Afifi TO, De Graaf R, Ten Have M, Sareen J.*Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: a longitudinal population-based study.*Psychol Med. 2006 Dec; 36(12):1769-78.*

Frank K. Tedeschi, Stephen B. Billick,.Pediatric PTSD in the DSM-5 and the Forensic

Steel, Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a

systematic review and meta-analysis. JAMA. 2009 Aug 5;302(5):537-49. doi: 10.1001/jama.2009.1132.

Frank K. Tedeschi, Stephen B. Billick,.Pediatric PTSD in the DSM-5 and the Forensic Interview of Traumatized Youth. J Am Acad Psychiatry Law 45:175–83, 2017

- Gelder. M., Cath. D., Mayou. R., Cowen. P(1996): Oxford Text book of psychiatry, New York, 3rd Ed.

Janna N. Vrijsen, Camiel T. van Amen, Bauke Koekkoek, Iris van Oostrom, Aart H. Schene, and Indira Tendolkar. Childhood trauma and negative memory bias as shared risk factors for psychopathology and comorbidity in a naturalistic psychiatric patient sample. Brain Behav. 2017 Jun; 7(6): e00693.

Joseph Ssenyonga a , Vicki Owens b , David Kani Olema. Posttraumatic Growth, Resilience, and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Among Refugees. Procedia − Social and Behavioral Sciences 82 (2013) 144 − 148.

- Kaplan. H., Sadock. B(1999):Comprehensive text book of Psychiatry, Sixth edition, williams & Wilkins America.

Litz, Brett T., Terence M.Keane. Information processing in anxiety disorders: Application to the understanding of post-traumatic stress disorder. **Clinical Psychology Review**.Volume 9, Issue 2, 1989, Pages 243-257.

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

McLay RN[1], Webb-Murphy J, Hammer P, Volkert S, Klam W.Post-traumatic stress disorder symptom severity in service members returning

from Iraq and Afghanistan with different types of injuries. CNS Spectr. 2012 Mar;17(1):11-5. doi: 10.1017/S1092852912000016.

M. J. Friedman, T. M. Keane, and P. A. Resick (edited). Handbook of PTSD: Science and Practice, (2007). New York, NY: Guilford Press, 577 pp.

Richard J. McNally. The Science and Folklore of Traumatic Amnesia. Clinical Psychology: Science and Practice.2004.

Scott, Michael J. and Stephen Palmer (eds.). Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder. New York: Cassell, 2000.

Stanley Krippner, Daniel B. Pitchford, Jeannine DaviesPost-traumatic Stress Disorder. ABC-CLIO, 2012.

Steven N. Sparta, Robert T. Kinscherff,. The Assessment of Childhood Trauma. 2014. Natonal register of health service psychologists.

William Yule (Editor).Post-Traumatic Stress Disorders: Concepts and Therapy.1999 www.wiley.com.

Viana AG, Hanna AE, Woodward EC, Raines EM, Paulus DJ, Berenz EC, Zvolensky MJ. Emotional Clarity, Anxiety Sensitivity, and PTSD Symptoms Among Trauma-Exposed Inpatient Adolescents. Child Psychiatry Hum Dev. 2017 May 23. doi: 10.1007/s10578-017-0736-x.

https://www.nationalregister.org.