بصائر نفسانية
مجلة المستجدات في علوم و طب النفس
33
شتاء
2020

وفي النسخة أيضا يتصدرون

اضطراب الشدة التالية للصدمة

الملف

الملف 2

الملف 3

من عربي ظلوم

المشرف على الملف 1

معن عبدالباري قاسم صالح

المشاركون في العدد

أمل عوض بن عبيدالله

أمنة الحميري

أنيسة عبده مجاهد دوكم

بسمة علي عبده تابت

جمال التركي

خلود عبد الحميد المورعي

سند محمد حيدر

عبد الحكيم محمد بن بريك

فاطمة فائز بكورة

فريحة الفايدي

محمد أحمد النابلسي

مزنة عبد القوي منصر

نجاد عبد الرحيم الاديمي

Edited by ArabPsyFound All rights reserved - Copyright (c) 2020 –arabpsynet@gmail.com

وفي أنفسكم أفلا تبصرون
وما أوتيتم من العلم إلا قليلا

مجلـــة بصائـــر نفسانيـــة

مجلـــة مستجـــدات في علـــوم و طـب النفـــس

مجلـــة فصليـــة فـــي علـــوم و طـــب النفـــس

الرئيـــــس

جمـــال التركـي [الطب النفساني/ تونس]

الرئيـــس الفخـــري

أحمـــد عكاشـــة [الطب النفساني/ مصر]

الرئيـــس الشـرفـــي

يحيـى الرخـاوي [الطب النفساني/ مصر]

مستشـــار الرئـيـــس

محمـــد أبـــو صالـــح [الطب النفساني/ إنكلترا]

المستشـــار الفخـــري

عبـد الستـار إبراهيـم [علم النفس/ مصر]

المستشـــار الشـرفـــي

مالـــك بـــدري [التحليل النفساني/ لبنان]

الهيئـــة الإستشاريـــة (ترتيب أبجدي)

أديـــب العسالـــي [الطب النفساني/ سوريا]

بشيـــر معمريـــة [علم النفس/ الجزائر]

شـــارل بـــدورة [الطب النفساني/ لبنان]

الغالـــي أمرشـــاو [علم النفس/ المغرب]

قاسـم حسيـن صالـح [علم النفس/ العراق]

صـــادق السامرائـــي [الطب النفساني/ العراق]

عبـد الـرزاق الحمـد [الطب النفساني/ السعودية]

مصطفـــى العشـــوي [علم النفس/ الجزائر- الكويت]

نـــزار عيـــون السـود [علم النفس/ سوريا]

وليـــد سرحـــان [الطب النفساني/ الاردن]

الهيئـــة العلـمـيـة المحكمـــة (ترتيب أبجدي)

إبراهيـــم الفضيـــر [الطب النفساني/ السعودية]

أحمـــد العـــش [الطب النفساني/ تونس-فرنسا]

إخـلاص حسـن عشريـة [علـم النفـس/ السودان]

خالـــد الخفرانـــي [علـم النفـس/ مصر]

خالـــد عبـــد السـلام [علـم النفـس/ الجزائر]

خولـــة أبـــو بكـــر [علـم النفـس/ عكا]

رمضـــان زعطـــوط [علـم النفـس/ الجزائر]

زبيـــر بـــن مبـــارك [الطب النفساني/ الجزائر]

سامـــر جميـــل رضـــوان [علـم النفـس/ سوريا -عمان]

ســـداد جـــواد التميمـــي [الطب النفساني/ العراق- بريطانيا]

شعبـــان احمـــد فضـــل بشـــر [علـم النفـس/ ليبيا]

صالـــح بـــن إبراهيـــم الصنيـــع [علـم النفـس/ السعودية]

عبـــد الحافـــظ الغامـــري [علـم النفـس/ اليمن]

عبـــد الفتـــاح دويـــدار [علـم النفـس/ مصر]

عبـــد الناصـــر السباعـــي [علـم النفـس/ المغرب]

عبـــد الهـــادي الفقيـــر [التحليل النفسـاني/ المغرب]

علـي إسماعيـل عبـد الرحمـن [الطب النفساني/ مصر]

قتيبـــة الجلبـــي [الطب النفساني/ العراق- أمريكا]

كامـــل حســـن كتلـــو [علـم النفـس/ فلسطين]

ماجـــد الياســـري [الطب النفساني/ العراق- إنكلترا]

محمـــد العيـــر [علـم النفـس/ المغرب]

محمـــد سعيـــد أبـــو حـــلاوة [علـم النفـس/ مصر]

مرعـــي سلامـــة يونـــس [علـم النفـس/ مصر -فرنسا]

معـن عبـد البـاري قاسـم صالـح [علـم النفـس/ اليمن- السعودية]

وليـــد خالـــد عبـــد المعيـــد [الطب النفساني/ العراق- بريطانيا]

السكرتيريـــة: إيمـــان الفقـــي و سلـــوى الورتـــاني

إصـــدار مؤسســـة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة– تونـــس

بصائـــر نفسانيـــة العـــدد 33: شتـــاء 2020

الملف 1: إضطـــراب كـــرب مـا بعـــد الصدمـــة

1-أبحـــاث ومقـــالات 6

إفتتاحيـــة الملـــف: إضطـــراب كـــرب ما بعـــد الصدمـــة 7
معن عبدالباري قاسم صالح

اضطـــراب الكـــرب التالـــي للصدمـــة النفسيـــة 10
سنـــد محمـــد حيـــدر

اضطـــراب ما بعـــد الصدمـــة بيـــن مرضـــى الجلطـــات الدماغيـــة 19
مُنصـــر مزنـة عبـد القـوي
معن عبدالباري قاسم صالح

جودة الحياة لدى الأسر الحضرمية العائدة قسرا من بلد الغربة الى ساحل حضرموت 29
عبد الحكيم محمد بن بريك
أمـل عـوض بن عبيداللاه
فاطمـــة فائـــز بكـــورة

استجابـــة الحـــزن لـــدى عينـــة من أطفـــال الشهـــداء بعـــد الحـــرب فـــي ليبيـــا وعلاقتـــه باضطـــراب مابعـــد الصدمـــة 51
فريحـــة الفايـــدي

"طرق التأقلم كعامل منبأ للنمو لما بعد الصدمة بين الناجيات من سرطان الثدي " 69
خلود عبدالحميد المورعي
معن عبدالباري قاسم صالح

اضطـــراب الكـــرب التالـــي للرضـــع ما بعـــد الـــولادة : دراســـة حالـــة 83
آمنـــة الحميـــري

الـــدلالات التشخيصيـــة لاضطـــراب مـا بعـــد الصدمـــة 90
بسمـــة علـي عبده ثابت
أنيسة عبده مجاهد دوكم
نجاح عبد الرحيم الاديمي

اضطـــراب الكـــرب التالـــي للرضـــع في الحيـــاة الزوجيـــة 95
معن عبدالباري قاسم صالح

2- إصـــدارات مكتبيـــة حديثـة حـــول الصدمـــة

الصدمـــة النفسيـــة (علـــم نفـــس الحـــروب والكـــوارث) 102
اضطـــراب مـــا بعـــد الصدمـــة (الإصـــدار الثانـــي) 107
اضطـــراب الكـــرب ما بعد الصدمـــة :مشاكـــل وخلافـــات 121
علـــم نفـــس الصدمـــة 131

عرض وتلخيص: معن عبدالباري قاسم صالح

بصائـــر نفسانيـــة العـــدد 33: شتـــاء 2020

الملف2: إحياء الذكرى الاولى لوفاة البروفيسور عبد العزيز موسى ثابت 138

فهرسة الاعمال العلمية لعميد الطب النفساني الفلسطيني الراحل أ.د. عبد العزيز موسى ثابت 139

الاصـــدارات الدوريـــة الرقميـــة لـ"شبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة" 139

الاصـــدارات المكتبيـــة الرقميـــة لـ"شبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة" 141

ملخصات الاعمال العلمية العربية الصادرة في مجلة " نفسانيات" و "بصائر نفسانية" 142

الملف3: "اللغـــة العربيـــة والعلـــوم النفسانيـــة " 189

فهرســـة الاعمـــال العلميـــة حـــول اللغـــة العربيـــة والعلـــوم النفسانيـــة 190

فهرسـة الاعمـال العلميـة حول اللغـة العربيـة والعلـوم النفسانيـة الصادرة في" ش.ع.ن" 199

1 الاصـــدارات الدوريـــة لشبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة (فهارس) 199

2 الاصـــدارات المكتبيـــة لشبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة (فهارس) 201

3 الاصـــدارات المعجميـة لشبكـــة العلـــوم النفسيـــة العربيـــة (مقدمات) 203

الملف 1 : إضطـــراب كـــرب مـا بعـــد الصدمـــة

إشراف: معن عبدالباري قاسم صالح - علم النفس، اليمن

1-أبحـــــاث ومقـــــالات

إفتتاحيـــة الملـــف: إضطـــراب كـــرب ما بعـــد الصدمـــة

معن عبدالباري قاسم صالح

اضطـــراب الكـــرب التالـــي للصدمـــة النفسيـــة

سنـــد محمـــد حيـــدر

اضطـــراب ما بعـــد الصدمـــة بيـــن مرضـــى الجلطـــات الدماغيـــة

مزنـة عبـد القـوي مُنصـر - معن عبدالباري قاسم صالح

جودة الحياة لدى الأسر الحضرمية العائدة قسرا من بلد الغربة الى ساحل حضرموت

عبد الحكيم محمد بن بريك- أمل عوض بن عبيدالله - فاطمة فائز بكورة

استجابـــة الحـــزن لـــدى عينـــة من أطفـــال الشهـــداء بعـــد الحـــرب فـــي ليبيـــا وعلاقتـــه باضطـــراب مابعـــد الصدمـــة

فريحـــة الفايـــدي

"طرق التأقلم كعامل منبأ للنمو لما بعد الصدمة بين الناجيات من سرطان الثدي "

خلود عبدالحميد المورعي - معن عبدالباري قاسم صالح

اضطـــراب الكـــرب التالـــي للرضـــع ما بعـــد الـــولادة : دراســـة حالـــة

آمنـــة الحميـــري

الـــدلالات التشخيصيـــة لاضطـــراب مـا بعـــد الصدمـــة

بسمة علي عبده ثابت - أنيسة عبده مجاهد دوكم - نجاح عبد الرحيم الاديمي

اضطـــراب الكـــرب التالـــي للرضـــع في الحيـــاة الزوجيـــة

معن عبدالباري قاسم صالح

2-إصـــدارات مكتبيـــة حديثـــة حـــول الصدمـــة

الصدمـــة النفسيـــة (علـــم نفـــس الحـــروب والكـــوارث)

اضطـــراب مـــا بعـــد الصدمـــة (الإصـــدار الثانـــي)

اضطـــراب الكـــرب ما بعد الصدمـــة :مشاكـــل وخلافـــات

علـــم نفـــس الصدمـــة

عرض وتلخيص: معن عبدالباري قاسم صالح

إفتتاحية الملف1

إضطـــــراب كـــــرب ما بعـــــد الصدمـــــة

معن عبدالباري قاسم صالح – أستاذ علم النفسي السريري المشارك- قسم الطب النفسي/ كلية الطب
جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل(الدمام سابقا)
maansaleh62@yahoo.com

يأتي هذا الملف ضمن سلسلة ملفات تبنتها شبكة العلوم النفسية العربي في إطار تصديها لقضايا الصدمة النفسية وعواقبها على مختلف الصعيد الحياتية

يعتبر هذا العدد إمتداداً لبقية تلك الملفات المتكملة لرؤية الشبكة الموسوعية لمقاربة طرح المشكلات من منظور ثقافي عربي يلتزم لفهم خصوصيات البيئة المحلية وهو مبحث من مباحث توطين العلوم في الواقع العربي.

حرصنا في إستعراض الموضوعات المطروحة في الملف بالإلتزام للمنهج العضوي – النفسي- اجتماعي Biopsychosocial (approach) كوننا نرى في هذا المنهج نظرة عقلانية منطقية لتكاملية فهم المشكلات متعددة الابعاد أو الجوانب الاساسية للحياة الانسانية

استندت مناقشات الاوراق وعرض النتائج لتلك الأطارات النظرية المرجعية. وحملت قدرا مناسباً– ولو متواضعا– من ثبت المراجع القديمة والحديثة مما يعكس حيوية المادة المعروضة بالملف بقالب منهجي ربط بين التناول الاكاديمي النظري والتطبيق السريري

سعدت وتشرفت لتحمل مسؤولية الأشراف على إعداد هذا الملف المكرس للكرب مابعد الصدمة، و بموافقة داعمة ومشجعة من الزميل العزيز الدكتور جمال التركي – رئيس ومؤسس شبكة العلوم النفسية العربية –والمبادر برؤية ثاقبة مؤسسية لاعداد ملفات تغطي جملة المشكلات النفسية بملامسة مقاربة للبيئة العربية وبشكل مهني إحترافي يبعث الافتخار والاعتزاز بمثل هذه الجهود المبدعة في حقل الاختصاص.

يأتي هذا الملف ضمن سلسلة ملفات تبنتها شبكة العلوم النفسية العربي في إطار تصديها لقضايا الصدمة النفسية وعواقبها على مختلف الصعيد الحياتية ولحد علمنا فقد صدرت العديد من هذه الملفات كملف الصدمة النفسية للكوارث، الصدمة النفسية لوباء كرونا، الصدمة النفسية عند ذوي الاحتياجات الخاصة الصدمة النفسية للحروب.. الخ.

وعليه فأن ملفنا لهذا العدد يعتبر إمتداداً لبقية تلك الملفات المتكملة لرؤية الشبكة الموسوعية لمقاربة طرح المشكلات من منظور ثقافي عربي يلتزم لفهم خصوصيات البيئة المحلية وهو مبحث من مباحث توطين العلوم في الواقع العربي.

حرصنا في إستعراض الموضوعات المطروحة في الملف بالإلتزام للمنهج العضوي– النفسي– اجتماعي (Biopsychosocial approach) كوننا نرى في هذا المنهج نظرة عقلانية منطقية لتكاملية فهم المشكلات متعددة الابعاد أو الجوانب الاساسية للحياة الانسانية بتفاعلها مع الوسط المحيط وفي إطار تلك الصورة الكبرى اندمجت واستوعبت بقية المدارس والنظريات الاختصاصية النفسية في فهم دراسة المشكلات السلوكية و النفسية المختلفة وتحديد مثل (مدرسة التحليل النفسي، المدرسة السلوكية، الانسانية، المعرفية).

حيث استندت مناقشات الاوراق وعرض النتائج لتلك الأطارات النظرية المرجعية. وحملت قدرا مناسباً– ولو متواضعا– من ثبت المراجع القديمة والحديثة مما يعكس حيوية المادة المعروضة

بالملف بقالب منهجيربط بشكل جذاب بين التناول الاكاديمي النظري والتطبيق السريري وجمل مقاربات للارث والتراث الفكري الانساني العالمي وتمثلات وفهم مدرك لخصوصية البيئة العربية الاسلامية الشرقية التقليدية.

كما لا يفوتنا هنا الاشارة الى روح التفكير النقذي الذي تحلت به الطروحات والاعمال المتضمنة في هذا الملف.

وفي إستعراض سريع لمحتويات الملف جاءت الورقة الاولى من الدكتور سند حيدر حيث يعرفنا على المفاهيم العامة والتعريف بالاضطراب ومعطيات إحصائية بالاضافة الى الاسباب والمعالجات وهي ما يمكن اعتباره الورقة العامة لهذا الملف.

ولا نخفي هنا أننا قد خصصا حيزا أوسع نسبياً في تسليط الضوء على المشكلات الصحية لمفاهيم ما بعد الصدمة النفسية وهي نسبياً واحدة من الاتجاهات التطبيقية الجدية لعلم النفس الصحي. حيث نجد أن لدينا ورقتين مكرسة لهذه المشكلات تطرقت الاولى منها الى اضطراب ما بعد الصدمة بين مرضى الجلطات الدماغية (وهي دراسة مرجعية نظرية) قدمتها الاختصاصية النفسانية مزنه الجهوري و الدراسة الاخرى عن "طرق التأقلم كعامل منبأ للنمو لما بعد الصدمة بين الناجيات من سرطان الثدي وهي اتجاه معاصر لتعريف مفهوم النمو لما بعد التعافي من كرب ما بعد الصدمة (Growth PTSD) قدمتها الاختصاصية النفسانية خلود المروعي ، كذلك لدينا دراستين لحالات سريرية تناولت إعراض مشكلات الحياة الزوجية والانجاب كانت الاولى عن اضطراب الكرب التالي للرضﻫ ما بعد الولادة : دراسة حالة(Postpartum depression) اعدتها الدكتورة أمنه الحميريوالاخرى تتضمن دراسة حالتين كرب مابعد صدمة الزواج المبكر.

وفي تناول المنحى الاجتماعي لاثار صدمة الحروب جاءت ورقة الدكتور عبدالحكيم بن بريك وزميلتيه بعنوان جودة الحياة لدى الأسر الحضرمية العائدة قسرا من بلد الغربة الساحل حضرموت لتسلط الضوء على أثار الاضطرابات الاجتماعية وتحديداً تأثير الهجرات على الاستقرار النفسي والاجتماعي عند المهاجرين في منطقة الوادي بحضرموت خصوصا في ظروف الحرب الاخيرة التي تمر بها اليمن اليوم.

ولم تختلف ايضا الوضعية عن أثار الحرب في ليبيا حيث سلطت الضوء على هذه المشكلة في ليبيا الدكتورة فريحة الفايدي التي سلطت على الاثار النفسية وكرب ما بعد الصدمة من واقع المجتمع الليبي.وكانت بعنوان استجابة الحزن لدى عينة من أطفال الشهداء بعد الحرب في ليبيا وعلاقته باضطراب ما بعد الصدمة.

جاءت الورقة الاولى من الدكتور سند حيدر حيث يعرفنا على المفاهيم العامة والتعريف بالاضطراب ومعطيات إحصائية بالاضافة الى الاسباب والمعالجات وهي ما يمكن اعتباره الورقة العامة لهذا الملف.

خصصا حيزا أوسع نسبياً في تسليط الضوء على المشكلات الصحية لمفاهيم ما بعد الصدمة النفسية وهي نسبياً واحدة من الاتجاهات التطبيقية الجدية لعلم النفس الصحي. حيث نجد أن لدينا ورقتين مكرسة لهذه المشكلات

تطرقت الاولى منها الى اضطراب ما بعد الصدمة بين مرضى الجلطات الدماغية (وهي دراسة مرجعية نظرية)

الدراسة الاخرى عن "طرق التأقلم كعامل منبأ للنمو لما بعد الصدمة بين الناجيات من سرطان الثدي وهي اتجاه معاصر لتعريف مفهوم النمو لما بعد التعافي من كرب ما بعد الصدمة

لدينا دراستين لحالات سريرية تناولت إعراض مشكلات الحياة الزوجية والانجاب كانت الاولى عن اضطراب الكرب التالي للرضع ما بعد الولادة : دراسة حالة Postpartum (depression) اعدتها الدكتورة أمنه الحميري والاخرى تتضمن دراسة حالتين كرب مابعد صدمة الزواج المبكر.

جاءت ورقة الدكتور عبدالحكيم بن بريك وزميلتيه بعنوان جودة الحياة لدى الأسر الحضرمية العائدة قسرا من بلد الغربة الى ساحل حضرموت

الدلالات التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة في رسوم أطفال الروضة، هي ورقة قيمه من الدكتوره أنيسة دوكم وزميلتها من اليمن فمشكلة كرب ما بعد الصدمة النفسية عند فئة الاطفال من الموضوعات الحساسة وشديدة الاهمية كون قرابة 50% من الفئات العمرية باليمن تحديدا وتقريبا في الوطن العربي هم من دون سن 15 وهذه تعرفنا بحجم وعمق هذه المشكلة لدى هذه الفئات والقائمين عليهم بالرعاية سواء الاسرية أو المؤسسية.

كذلك تضمن الملف ملخصات لكتب معنية بموضوعات كرب مابعد الصدمة النفسية والذي يأتي في طليعتها كتاب الدكتور محمد أحمد النابلسي "الصدمة النفسية.. علم النفس الحروب والكوارث" والذي يمكن إعتباره المرجع العربي الرائد في تناول هذا الموضوع في الطب النفسي وعلم النفس. وإعتزازاً وعرفاناً تجاه زميلنا المرحوم الدكتور محمد أحمد النابلسي فقد أثرنا إعادة نشر مقدمة كتابة ذلك في هذا التلخيص لاظهار القيمة المهنية الاختصاصية والرؤية الفكرية الثورية القومية– العروبية النقدية الجريئة التي تحلى بها دكتورنا الفقيد محمد احمد النابلسي رحمة الله عليه.

هذا بالاضافة الى ثلاثة كتب تم تلخيصها من الانجليزية –للاسف غير مترجمة بعد الى العربية– معينة بموضوعات كرب مابعد الصدمة النفسية (حرصنا ايضا على تمثل جميع الابعاد العضوية والنفسية والاجتماعية في التناول المرجعي النظري لمشكلة ملفنا هذا) احدى هذه المراجع هو دليل عيادي إرشادي للمشتغلين مع مرضى هذا الاضطراب بشكل عام والكتابيين الاخرين عن مرضى الحروب والكوارث الطبيعية وكذلك ذوي الاصابات بأمراض عضوية كالجلطات والازمات القلبية.. الخ.

في الختام نتمنى ان نكون قد قدمنا في هذا الملف المتواضع جملة المعارف والافكار التي لامست واقعنا العربي رغم محدودية المشاركة والتفاعل. على أمل تقديم المزيد والافضل مستقبلاً.

والله الموفق

عن أثار الحرب في ليبيا حيث سلطت الضوء على هذه المشكلة في ليبيا الدكتورة فريحة الفايدي التي سلطت على الآثار النفسية وكرب ما بعد الصدمة من واقع المجتمع الليبي

الدلالات التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة في رسوم أطفال الروضة، هي ورقة قيمه من الدكتوره أنيسة دوكم وزميلتها من اليمن

تضمن الملف ملخصات لكتب معنية بموضوعات كرب مابعد الصدمة النفسية والذي يأتي في طليعتها كتاب الدكتور محمد أحمد النابلسي "الصدمة النفسية.. علم النفس الحروب والكوارث"

إعتزازاً وعرفاناً تجاه زميلنا المرحوم الدكتور محمد أحمد النابلسي فقد أثرنا إعادة نشر مقدمة كتابة ذلك في هذا التلخيص لاظهار القيمة المهنية الاختصاصية والرؤية الفكرية الثورية القومية– العروبية النقدية الجريئة التي تحلى بها دكتورنا الفقيد

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

http://www.arabpsynet.com/

المتجر الالكتروني

http://www.arabpsyfound.com

الكتاب السنوي 2021 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار التاسع)

الشبكة تدخل عامها21 من التأسيس و 18عام على الويب

21 عاما من الكدح... 18 عاما من الإنجازات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)

(رابط الكتاب)

http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf

اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية
Post-Traumatic Stress Disorder

سند محمد حيدر –أستاذ مساعد علم النفس الطبي.
قسم العلوم السلوكية– كلية الطب والعلوم الصحية– جامعة عدن–اليمن
sanad.haider@gmail.com

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Abstract

Post-traumatic stress disorder is a possible subsequent reaction to experiencing one or more traumatic events, such as experiencing physical or sexual violence, terrorist attacks, war, captivity, political detention, torture, detention in the arrest camps, and disasters caused by humans or nature.

There are multiple characteristics that appear on those who have been exposed to stress, which can be divided into four categories: a behavioral category (what people do), a physical category (what affects our bodies), an emotional category (how we feel), and the individual's intellectual style.

50-90% of children and adults in the United States have experienced a traumatic event. But this experience doesn't necessarily cause PTSD. The prevalence of PTSD is about 8% and it may rise to 50% for those who have experienced a traumatic event among eligible groups such as rescue workers, doctors, policemen or soldiers…etc.

The symptoms of PTSD were described early on by the scientist Cardiner, a student of Sigmund Freud. The disorder did not find an entrance to the diagnosis until the year 1980 in the internationally recognized American guide "DSM III Diagnostic Manual" published by the APA

A prerequisite for treating PTSD is that the trauma has occurred in the past. It is not possible to treat trauma disorders while the person is still in trauma. Psychotherapy is recommended for people with trauma, such as cognitive behavioral therapy (CBT) to treat the effects of trauma, Psychodynamics Imaginative Trauma Therapy (PITT), Neuropsychotherapy program, Somatic Experiencing for cases of trauma and the consequences of trauma, as well as drug therapy (antidepressants).

For some, the crisis may pass quickly, and it may last for others, and there is no specific time for the length of time, or the intensity of the memories left by the trauma. The important thing is how we empower ourselves through traumatic experiences, and how we use those experiences to gain new skills in coping with them.

اضطراب الكرب التالي للصدمة –أو اضطراب ما بعد الصدمة (يرمز له اختصاراً PTSD من Post–Traumatic Stress Disorder). ومن المرادفات الأخرى لاضطرابات ما بعد الصدمة: أمراض ما بعد الصدمة، متلازمات ما بعد الصدمة، الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة، المتلازمات النفسية القاعدية لما بعد الصدمة. [1]

يعرف اضطراب الكرب التالي للصدمة بحسب النظام العالمي للتصنيف الطبي للأمراض والمشاكل المتعلقة بها بأنه نوع من أنواع المرض النفسي

ويرد معنى كلمة صدمة في معجم أكسفورد الإنجليزي Oxford English Dictionary، طبعة سنة 1995، بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة، تؤدي أحيانا إلى اضطراب عصبي. وأصبحت كلمة صدمة ومشتقاتها متداولة في حديثنا اليومي. ومدلول هذه الكلمة للشخص العادي يعني أنها حادثة مأساوية مؤثرة فيه، ومسببة للإحباط. [1]

ويعرف اضطراب الكرب التالي للصدمة بحسب النظام العالمي للتصنيف الطبي للأمراض والمشاكل المتعلقة بها بأنه نوع من أنواع المرض النفسي. يسبق اضطراب ما بعد الصدمة استنادا إلى تعريف الاضطراب، حادثا واحدا أو عدة حوادث كارثية أو تهديدات استثنائية. ليس من الضروري أن يكون التهديد هذا موجها إلى الشخص ذاته، بل يمكن أن يكون موجها إلى أشخاص آخرين من المحيطين به. [2]

يسبق اضطراب ما بعد الصدمة استنادا إلى تعريف الاضطراب، حادثا واحدا أو عدة حوادث كارثية أو تهديدات استثنائية

يتميَّز اضطراب الإجهاد أو الكرب ما بعد الصدمة بذكرياتٍ متكرِّرة اقتحاميَّة للحادث الصادِم السَّاحق، وتتكرَّر هذه الذكريَّات لأكثر من شهر، وتبدأ في غضون 6 أشهر من الحدث. ويمكن أن تسبب الأحداث التي تهدد بالموت أو بالإصابة الخطيرة ضائقة شديدة وطويلة الأمد (مزمنة). يمكن للأشخاص المصابين أن يعيشوا الحدث، وتحدث لديهم كوابيس، ويتجنَّبون أيَّ شيء يذكِّرهم بذلك الحدث. [2]

أسباب الاجهاد:

يتميَّز اضطراب الإجهاد أو الكرب ما بعد الصدمة بذكرياتٍ متكرِّرة اقتحاميَّة للحادث الصادِم السَّاحق، وتتكرَّر هذه الذكريَّات لأكثر من شهر

للإجهاد أسباب متعددة، فالعمل قد يكون مصدرا أساسيا للإجهاد، حيث يواجه الكثير ضغوطا، وتراكما في الأعباء وعلاقات سيئة بين الزملاء، أو المديرين، مما يؤدي إلى التفرقة والعنصرية، وبالتالي إلى فقدان أصول التفاهم والتواصل في المؤسسة ذاتها، وقد يكونون معرضين لتغيرات سريعة ومستمرة، أو غير مدربين التدريب اللازم لمهام عملهم، أو لديهم شعور بعدم الاستقرار أو انعدام الرؤية الواضحة للتطور المهني. كما يمكن ملاحظة الاجهاد في حياتنا الخاصة من خلال المشكلات العائلية، أو التغيرات والمصائب المعيشية، أو التغيرات في حياتنا الاجتماعية، كذلك التباعد بين متطلبات كل من العمل والمنزل. [3]

وتشتمل الأحداثُ التي يمكن أن تؤدّي إلى اضطراب ما بعد الصدمة على ما يلي: [3]

- الانخراط في القتال والمواجهات،
- التعرُّض للاعتداء الجنسي أو البدني أو مشاهدة ذلك،
- التعرُّض للكوارث، سواءٌ الطبيعية (الأعاصير أو الزلازل مثلا) أو بسبب الإنسان (حادث سيارة شَديد مثلا)

يمكن للأشخاص المصابين أن يعيشوا الحدث، وتحدث لديهم كوابيس، ويتجنَّبون أيَّ شيء يذكِّرهم بذلك الحدث

هنالك خصائص متعددة تظهر على الذين تعرضوا للإجهاد، يمكن تقسيمها إلى أربع فئات: فئة سلوكية (ما يفعله الناس)، فئة جسدية (ما يصيب أجسادنا)، فئة عاطفية (كيفية شعورنا)، وأسلوب الفرد الفكري. **وفي الآتي بعض المؤشرات لتلك الخصائص:** [3]

جسدية: ضيق في الصدر، ألم في الصدر و/أو خفقان القلب، عسر الهضم، اللهثة، الغثيان، الشد العضلي، آلام وأوجاع، الصداع، طفح جلدي، تكرار الأمراض والحساسية، إمساك أو إسهال، زيادة الوزن أو نقصه، عدم انتظام الدورة الشهرية لدى النساء، الإغماء والتعب.

عاطفية: التأرجح العاطفي، الشعور بالإثارة والقلق، الشعور بالتوتر، الشعور بالغضب، الشعور بالذنب، الشعور بالخجل، الإحباط، السخرية من الآخرين، انعدام ضبط النفس، انعدام الثقة واحترام الذات، ضعف في التركيز والشعور باليأس.

السلوك: تدهور في الأداء، أكثر عرضة للحوادث، زيادة في التدخين وشرب الكحول، زيادة أو انعدام الشهية، التغير في نظام النوم، سوء إدارة الوقت، لا وقت للراحة، التمتمة، تجنب أفراد العائلة أو الأصدقاء، ضعف الرغبة الجنسية، عدم القدرة على إظهار المشاعر، وشعور الفرد أنه مسيَر، تفجر المشاعر والمبالغة في ردود الأفعال، عادات عصبية كالعبث بالأصابع.

طريقة التفكير: أنا مخفق، يجب أن أتكيف، لماذا يتحامل الكل علي، لا أحد يفهمني، لا أدري ماذا أفعل، لا أستطيع التكيف.

حيث تظهر تلك الأعراض لاضطراب ما بعد الصدمة عادة في غضون نصف عام بعد الحادث المفاجئ والذي يؤدي عادة إلى تدهور فهم الشخص لذاته والعالم من حوله وإلى تشكل أحاسيس العجز لديه. (3)

ووفقا للتعريف الذي صاغته رابطة الجمعيات العلمية الطبية الاختصاصية فإن اضطراب ما بعد الصدمة، هو رد فعل لاحق محتمل من معايشة حدث مؤلم أو أكثر من قبيل معايشة العنف الجسدي أو الجنسي، أيضاً في الطفولة التحرش الجنسي، الاغتصاب، الاختطاف، أو أن يؤخذ المرء كرهينة، الهجمة الإرهابية، الحرب، الأسر، الاعتقال السياسي، التعذيب، الاحتجاز في معسكرات الاعتقال، الكوارث المُتسبَبة من قبل الإنسان أو الطبيعة. إن اضطرابات ما بعد الصدمة هي محاولة الكائن الحي للبقاء على قيد الحياة رغم حالة الصدمة إذ ظهر التهديد على الحياة. وبالتالي، فهي ليست تعبير عن الفشل أو (الخلل)، ولكن تشكل استجابة صحية ورد فعل مناسب إزاء الحدث. (4)

وفي ألمانيا كان يسمى المرضى باضطراب ما بعد الصدمة آنذاك "بمرتجفي الحرب"، بينما خلال الحرب العالمية الثانية كان هناك حديث عن "سعادة القنبلة". فيما يشكل اضطراب ما بعد الصدمة حاليا مشكلة طبية خاصة عند الجنود الأمريكيين والألمان وجنود العديد من البلدان الأخرى، العائدين لبلدانهم من مهماتهم القتالية في العراق وأفغانستان وكذا النازحين في مخيمات اللجوء الفارين من ويلات الحروب الأهلية المدمرة والفاقدين لأفراد أسرهم إما بالقتل والتصفية الجسدية المباشرة أو التيه بسبب الفرار والهروب. (5)

ويشير المصطلح الشائع "رد فعل ما بعد الصدمة" إلى أن هنالك فرق واضح بين ما يسمى رد فعل التوتر الحاد على الحدث، الذي يمكن أن يحدث في فترة وجيزة ويهدف إلى ضمان البقاء على قيد الحياة، واضطرابات ما بعد الصدمة التي تؤدي إلى ضرر مستدام لدى المصابين. (4)

عوامل الخطر لاضطراب ما بعد الصدمة:

تشمل عوامل الخطر، أحداث حياتية وظروفا معيشية مجهدة، تساهم كل بانفراد أو نتيجة تظافرها في

تشتمل الأحداث التي يمكن أن تؤدِي إلى اضطراب ما بعد الصدمة على ما يلي: (3)

- الانخراط في القتال والمواجهات،
- التعرُّض للاعتداء الجنسي أو البدني أو مشاهدة ذلك،
- التعرُّض للكوارث، سواءٌ الطبيعية (الأعاصير أو الزلازل مثلا) أو بسبب الإنسان (حادث سيارة شديد مثلا)

إن اضطراب ما بعد الصدمة، هو رد فعل لاحق محتمل من معايشة حدث مؤلم أو أكثر من قبيل معايشة العنف الجسدي أو الجنسي، أيضاً في الطفولة التحرش الجنسي، الاغتصاب، الاختطاف، أو أن يؤخذ المرء كرهينة

إن اضطرابات ما بعد الصدمة هي محاولة الكائن الحي للبقاء على قيد الحياة رغم حالة الصدمة إذ ظهر التهديد على الحياة

في ألمانيا كان يسمى المرضى باضطراب ما بعد الصدمة آنذاك "بمرتجفي الحرب"، بينما خلال الحرب العالمية الثانية كان هناك حديث عن "سعادة القنبلة

تَشَكُل اضطراب ما بعد الصدمة. يمكن لعوامل الخطر ان تكون متواجدة قبل حدوث الصدمة (عوامل الخطر السابقة للصدمة)، أو أن تتشكل خلال الصدمة أو بعدها (عوامل الخطر اللاحقة للصدمة). [4]

مقارنة بالكوارث الطبيعية، فإن العنف، والاغتصاب، والحرب، والاضطهاد السياسي أو التعذيب لها عواقب نفسية وخيمة أكثر وطأة على الضحية. الفظائع التي شهدها أناس أثناء الحرب أو في السجون، سواء كضحايا أو كشهود، لا تتوافق مع نظرتهم المسبقة للعالم. ليبقى رعب مجهول يتعارض مع الاعتقاد الأصلي في افتراض وجود الروح الإنسانية. الأفراد اللذين تعوزهم شبكة علاقات اجتماعية متينة، أو الأشخاص اللذين عانوا من مشاكل نفسية مسبقة، يكونون عادة أكثر عرضة للإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة في حالة تعرضهم لصدمة نفسية. [2]

يشكل اضطراب ما بعد الصدمة حاليا مشكلة طبية خاصة عند الجنود الأمريكيين والألمان وجنود العديد من البلدان الأخرى

اضطراب ما بعد الصدمة والجينات:

يبدوا أن الجينات الوراثية تلعب دورا في تشكل أعراض غير مقبولة اجتماعيا بعد حادث الاعتداء. يبدوا أن الاطفال ذوي الكروموسومات X ذات النشاط الأوكسيديزي أحادي الأمين المنخفض تتشكل لديهم احتمال الإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة بنسبة الضعف مقارنة بسواهم من الأطفال (في حال حصول الصدمة). ويتزايد احتمال مشاركتهم كمرتكبي جرائم، لحد عشرة أضعاف في سنوات عمرهم دون 26 سنة قياسا بمصدومين آخرين بدون هذه الخلفية الجينية. [4]

هنالك فرق واضح بين ما يسمى رد فعل التوتر الحاد على الحدث، الذي يمكن أن يحدث في فترة وجيزة ويهدف إلى ضمان البقاء على قيد الحياة، واضطرابات ما بعد الصدمة

أرقام وإحصائيات:

50- 90% من الأطفال والبالغين في الولايات المتحدة قد عايشوا حادث صدمة. ولكن ليس بالضرورة أن تتسبب تلك المعايشة في تشكل اضطراب ما بعد الصدمة. معدلات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة هو حوالي 8% وقد يرتفع إلى 50% عند اللذين تعرضوا لحادث صدمة عند الفئات المؤهلة مثل العاملين في مجالات الإنقاذ والأطباء ورجال الشرطة أو الجنود. [6]

ووفقا لدراسة أجرتها جامعة كاليفورنيا في 2011م، تصاب النساء اللواتي يعانين من اضطرابات ما بعد الصدمة بنسبة أكبر، بالتهابات مزمنة، يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب وغيرها من الأمراض المزمنة التي تقصّر العمر. [6]

الأفراد اللذين تعوزهم شبكة علاقات اجتماعية متينة، أو الأشخاص اللذين عانوا من مشاكل نفسية مسبقة، يكونون عادة أكثر عرضة للإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة

يصيب اضطراب ما بعد الصدمة ما يقرب من 9٪ من الناس في وقت ما خلال حياتهم، بما في ذلك مرحلةُ الطفولة. وحوالي 4٪ توجد هذه المشكلة خلال أي فترة ممتدَّة على 12 شهرًا. ويُصاب كثيرٌ من المرضى الذين تعرَّضوا أو شهدوا أحداثًا مؤلمة، مثل المحاربين القدامى وضحايا الاغتصاب أو أعمال عنف أخرى، باضطراب ما بعد الصدمة. [6]

ويستمر هذا الاضطراب لأكثر من شهر واحد. وقد يكون استمرارًا لاضطراب الكَرب الحادّ أو يحدث بشكلٍ منفصل بعدَ مدَّة تصل إلى 6 أشهر من الحدث. [4]

يصيب اضطراب ما بعد الصدمة ما يقرب من 9٪ من الناس في وقت ما خلال حياتهم، بما في ذلك مرحلةُ الطفولة

أشكال التشخيص:

إن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قديمة ربما قدم وجود الإنسان. حيث تذكر مرارا في الروايات التاريخية. على سبيل المثال من قبل صموئيل بيبس الذي شهد حريق لندن الكبير في 1666م. إذ يكتب بعد مدة نصف سنة من الكارثة في مذكراته: "كم هو عجيب أني لا أستطيع الآن النوم ليلا، دون أن ينتابني خوف كبير من النار؛ في هذه الليلة بقيت مستيقظا حتى ما يقرب من الساعة الثانية صباحا، لأنني لم أستطع التخلي عن التفكير بالنار." [6]

لم يحظ اضطراب ما بعد الصدمة في الطب الاهتمام الكافي إلا في الآونة الأخيرة فقط. حيث صاغ العالم النفساني الألماني إميل كريبلن في نهاية القرن 19 مصطلح "عصاب الخوف" لوصف الأعراض التي ظهرت عند ضحايا الحوادث والإصابات الخطيرة خاصة ضحايا الحرائق، أو الخروج عن قضبان السكك الحديدية والاصطدام بالقطارات. [5]

لم يجد الاضطراب مدخلا إلى التشخيص إلا في عام 1980م في الدليل الأمريكي المعتبر دوليا "دليل التشخيص DSM III" المنشور من قبل الرابطة الأمريكية للطب النفسي

ولقد وصفت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في وقت مبكر من قبل كاردينر وهو أحد تلامذة سيجموند فرويد. ولم يجد الاضطراب مدخلا إلى التشخيص إلا في عام 1980م في الدليل الأمريكي المعتبر دوليا "دليل التشخيص DSM III" المنشور من قبل الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA، والذي توجد نسخة منقحة منهُ الآن "دليل التشخيص الرابع DSM IV ". حيث تم سرد المتلازمة كشكل من أشكال اضطرابات الخوف تحت الفقرة 309.81. كما تم ايراد اضطراب ما بعد الصدمة وفقا لـ ICD-10 (التصنيف الدولي للأمراض) لمنظمة الصحة العالمية تحت الشفرة F43.1. [7]

إن الشخص المعني قد تعرض لحادث ذو بعد تهديد استثنائي أو كارثي على مدى مدة قصيرة أو طويلة. هذا الحادث كان من شأنه ان يتسبب عند أي شخص آخر تقريبا حالة من اليأس العميق

معايير التشخيص لاضطراب ما بعد الصدمة وفقا للتصنيف الدولي للأمراض:

من أجل التشخيص وفقا لمعايير التشخيص لاضطراب ما بعد الصدمة وفقا للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10، يجب أن تتواجد لدى المريض المعايير التالية: [7]

- إن الشخص المعني قد تعرض لحادث ذو بعد تهديد استثنائي أو كارثي على مدى مدة قصيرة أو طويلة. هذا الحادث كان من شأنه ان يتسبب عند أي شخص آخر تقريبا حالة من اليأس العميق.
- عند توفر واحدة من الحالات التالية: كون المصدوم يتذكر الحدث الصادم باستمرار، أو تتولد لديه مرارا حالة صدمة بسبب الأفكار الاقتحامية المتمثلة بتذكر حادث الصدمة الأولى (صدى الذكريات واجترار الذكريات، والأحلام أو الكوابيس)، أو الإحساس بالمحنة عند الولوج في الحالات التي تتصل أو التي تشبه ظروف الصدمة.

عند توفر واحدة من الحالات التالية: كون المصدوم يتذكر الحدث الصادم باستمرار، أو تتولد لديه مرارا حالة صدمة بسبب الأفكار الاقتحامية المتمثلة بتذكر حادث الصدمة الأولى

- الشخص يتجنب الظروف (القائمة فعليا أو المحتملة) التي تشبه ظروف الصدمة.
- مع توفر واحدة على الأقل من المعايير التالية:
  - عجز جزئي أو كامل في تذكر بعض الجوانب الهامة من تجربة الصدمة المرهقة؛ أو
  - وجود الأعراض المستمرة للإثارة ولزيادة الحساسية النفسية، حيث يجب فيها أن تتحقق إثنين على الأقل من الميزات التالية:
    - صعوبة الدخول في النوم، أو الأرق،
    - زيادة الإحساس بالمباغتة،
    - التحفز واليقظة المفرطة،
    - مصاعب التركيز،
    - الهيجان ونوبات الغضب.

عجز جزئي أو كامل في تذكر بعض الجوانب الهامة من تجربة الصدمة المرهقة؛ أو وجود الأعراض المستمرة للإثارة ولزيادة الحساسية النفسية

- يجب أن تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في غضون ستة أشهر بعد وقوع الحدث المجهد (أو بعد فترة الإجهاد، مثلا بعد مدة من السجن).

يرافق ذلك في كثير من الأحيان الانسحاب والانعزال الاجتماعي، وتواجد شعور من الخدر والبلادة العاطفية، واللامبالاة ازاء الأشخاص الآخرين فضلا عن تعكر المزاج. [7]

إذا استمرت الأعراض المزمنة لاضطراب ما بعد الصدمة لسنوات عديدة، يمكن تشخيص تغيير دائم في الشخصية بعد اجهادات استثنائية F62.0 [7]

تشخيص المضاعفات:

إن اضطراب ما بعد الصدمة هي واحدة فقط من عدة اضطرابات ممكنة لما بعد الصدمة. الاضطرابات المرتبطة به هي: [7]

- اضطراب التوتر الحاد.
- اضطراب التكيُف.
- تغير في الشخصية دائم بعد تجربة كارثية.

يجب أن تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في غضون ستة أشهر بعد وقوع الحدث المجهد

مزيد من اضطرابات الصدمة هي: [5]

- اضطرابات فصامية.
- اضطرابات الألم الجسدية المجهولة.
- اضطرابات الشخصية الحدية.

الاضطرابات المرتبطة الأخرى التي قد تظهر بشكل كبير بعد الصدمة: [4]

- اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.
- اضطرابات الأكل.
- اضطراب العاطفة (الكآبة).
- الإدمان على المخدرات.
- توهم المرض.

إن اضطراب ما بعد الصدمة هي واحدة فقط من عدة اضطرابات ممكنة لما بعد الصدمة. الاضطرابات المرتبطة به هي: (7)

- اضطراب التوتر الحاد.
- اضطراب التكيُف.
- تغير في الشخصية دائم بعد تجربة كارثية

أعراض عامة:

- فقدان الذاكرة الجزئي،
- كآبة،
- اضطرابات فصامية،
- تغيرات في الشخصية،
- اضطرابات التعلق والارتباط،
- الإدمان،
- أنماط السلوك العدواني،
- السلوك والأفعال الجارحة للذات،
- محاولات الانتحار،
- مشاكل جنسية (عند اللذين تعرضوا للاغتصاب أو الاعتداء الجنسي).

أن نسب الضرر العصبي لمرضى اضطراب ما بعد الصدمة (في الحالات الشديدة) ونسب مرضى الشخصية الحدية متطابقة. وبأن في كلتا الحالتين المرضيتين تتشكل نفس الأعراض

أعراض محدد عند الأطفال ضحايا العنف الجنسي: [4]

قد تحدث عند ضحايا العنف الجنسي لدى الأطفال بالإضافة إلى الأعراض العامة الموضحة أعلاه أعراض معينة:

- التبول اللاإرادي بعد أن يكون الطفل قد تخطى ذلك بالفعل أو التبول اللاإرادي في سنين عمر متقدمة،
- التبرز اللاإرادي،
- سلوك جنسي قوي،
- ممارسة اللعب الجنسي بما لا يتناسب مع الأعمار.

إن العديد من العلماء ينتقدون الافتراضات النظرية القائلة بأن اضطراب الشخصية الحدية هو متلازمة إجهاد مزمنة لاضطراب ما بعد الصدمة النفسية

العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية مع الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة:

مدى احتمال تطور الصدمة النفسية في مرحلة الطفولة إلى اضطرابات أخرى لاحقا، مثل اضطراب الشخصية الحدية، أمر مثير للجدل علميا. [8]

الأشخاص الحديون يشيرون إلى تجربة اعتداء جنسي مروا بها (حوالي 65 %)، عنف جسدي (حوالي 60 %)، والإهمال الشديد (حوالي 40 %)، كما يتراكم أكثر من (85 %) من الحالات في أشخاص قد مروا بتجارب طفولة على شكل صدمات متعددة قابلة للتذكر. كما يأتي بالإضافة إلى ذلك أضرار محتملة في خلال السنوات الأولى من الحياة. هذه يكون لها تأثيرات سلبية اقوى بسبب حصولها في مرحلة التطور العصبي عند الطفل. من اللافت للانتباه أن نسب الضرر العصبي لمرضى اضطراب ما بعد الصدمة (في الحالات الشديدة) ونسب مرضى الشخصية الحدية متطابقة. وبأن في كلتا الحالتين المرضيتين تتشكل نفس الأعراض، بحيث يصعب التفرقة بينهما عمليا بدون توفر المعلومات الإضافية المتعلقة بكل حالة. [1]

لا يوجد دليل علمي على أن الاضطراب المزمن للشخصية الحدية هو شكل من أشكال اضطراب ما بعد الصدمة

من ناحية أخرى، فإن العديد من العلماء ينتقدون الافتراضات النظرية القائلة بأن اضطراب الشخصية الحدية هو متلازمة إجهاد مزمنة لاضطراب ما بعد الصدمة النفسية. أنهم يتبنون الرأي القائل بأن الصدمة الجنسية ليست ضرورية ولا شرطا كافيا لتشَكُل اضطراب شخصية حدية. كما إن الاعتقاد سائد بقوة بين الأطباء، بأنه لا يوجد دليل علمي على أن الاضطراب المزمن للشخصية الحدية هو شكل من أشكال اضطراب ما بعد الصدمة. [2]

اضطراب ما بعد الصدمة يتطور غالبا ليكون مزمنا، ولكن يمكن أن يتحسن بواسطة العلاجات أو حتى تلقائيا

فرص التشافي والعلاج من اضطراب ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الصدمة يتطور غالبا ليكون مزمنا، ولكن يمكن أن يتحسن بواسطة العلاجات أو حتى تلقائيا. تثبت الدراسات مرارا وتكرارا، على أهمية الدعم الاجتماعي للتغلب على التجارب الصادمة. [1]

إن الشرط الأساسي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة هو أن تكون الصدمة قد حدثت في الماضي.

ليس من الممكن إجراء العلاج من اضطرابات الصدمة، في حين أن الشخص لا يزال في حالة صدمة. ينصـ غالبا إجراء العلاج النفسي للمصابين بالصدمات النفسية. [3]

في البدءَ ينبغي نصـ المريض وكجزء من التثقيف النفسي عن مصاعبه، لتتيـ له فرصة فهم الأعراض والأسباب. يوصى عادة في البداية بالعلاج الشبه السريري إذا أثر الاضطراب على القيام بالوظائف اليومية الهامة، مثل عدم استطاعة المصاب الذهاب إلى العمل أو إذا كانت المضاعفات المرضية للاضطرابات موجودة. ينصـ بالعلاج السريري الكامل للمرضى اللذين لديهم ردود فعل قوية من الذعر أو غيرها من الأعراض والمضاعفات المرضية الشديدة جدا لغرض الحصول على استقرار حالتهم المرضية. قد يكون المزيد من العلاج في العيادات ضروريا بعد تحقيق الاستقرار. [3]

ليس من الممكن إجراء العلاج من اضطرابات الصدمة، في حين أن الشخص لا يزال في حالة صدمة

العلاج النفسي:

لعلاج الصدمات النفسية يوجد العديد من الأساليب المختلفة. وقد وضعت العديد من هذه الإجراءات العلاجية على وجه التحديد استنادا على نتائج البحوث المختلفة بشأن آثار الصدمة. إذا كان الشخص المعني غالبا ما تطغى عليه ذكريات معايشة الصدمة النفسية وينجم عن ذلك احاسيس وعواطف عنيفة، يمكن أن يكون مفيدا مساعدته على كيفية التعامل مع الذكريات الاقتحامية بدلا من معالجة الصدمة نفسها مباشرة. في هذا النهج يتم تجنب مواجهة مباشرة مع تجربة الصدمة. أما إذا كان الشخص المعني تطغى عليه ذكريات الحادث بشكل أقل، قد يكون التصدي المباشر لتجربة الصدمة مفيدا. قبل استخدام

التقنيات العلاجية للصدمة النفسية، غالبا ما يكون التوصل إلى الاستقرار ضروريا أولا. بعد معالجة الصدمة، غالبا ما يكون إعادة تقييم وتوجيه ظروف حياة المرء ضروريا وذلك مع تقديم الدعم النفسي. (من قبيل تغيير طبيعة العمل أو مكان السكن... الخ). [2]

تم تطوير طريقة علاج حساسية حركة العين وإعادة المعالجة إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة خصيصا لمعالجة الصدمات

تم تطوير أساليب علاجية مختلفة تستهدف خصيصا معالجة الصدمة النفسية. إذ تم تطوير العلاج السلوكي المعرفي لعلاج آثار الصدمة، بشكل خاص علاج المواجهة أو العلاج بالتعرض، الذي طور خصيصا لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة بشكل فعال. حيث يجب على الشخص المتضرر أن يعتاد على ظروف مماثلة لظروف حادثة الصدمة وهو محمي منها. كما تم تطوير طريقة علاج حساسية حركة العين وإعادة المعالجة إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة خصيصا لمعالجة الصدمات ويمكن أيضا أن تطبق مع الإجراءات العلاجية الأخرى. هنا، يتم جلب الشخص عن طريق التحدث إلى وضعية حادثة الصدمة في ظل ظروف محمية. [1]

يتم تشكيل وسائل علاجية مختلفة من وسائل العلاج التخيلي، لتمكين الأشخاص المعنيين من تحقيق التكامل الحذر للخبرة الصادمة

بالإضافة إلى ذلك، هناك أيضا بعض أساليب العلاج النفسي التي تم تكييفها خصيصا لعلاج اضطرابات ما بعد الصدمة. تجدر الإشارة بشكل خاص إلى آلية العلاج النفسي التخيلي Psychodynamics Imaginative Trauma Therapy (PITT) الذي طور في ألمانيا من قبل لويز ردمان، والذي يستخدم في المقام الأول لعلاج اضطرابات ما بعد الصدمة المعقدة. بالإضافة إلى طريقة العلاج النفسي الديناميكي للصدمات المتعددة من قبل فيشر و رايدسر وهي وسيلة تطبيقية أخرى في علاج هذا النوع من الاضطرابات. يتم تشكيل وسائل علاجية مختلفة من وسائل العلاج التخيلي، لتمكين الأشخاص المعنيين من تحقيق التكامل الحذر للخبرة الصادمة. هنا يمكن أن ينسحب الشخص إلى مكان آمن داخلي، عندما تكون العواطف التي تصاحب ذكريات الصدمة قوية جدا. كما أن طريقة علاج الصدمة التكاملي التي وضعتها فيلي بوتولو من جامعة ميونيخ هي تشكيلة من طرق العلاج المختلفة التي أثبتت أنها مفيدة للعلاج النفسي من اضطرابات ما بعد الصدمة. [5]

أن طريقة علاج الصدمة التكاملي التي وضعتها فيلي بوتولو من جامعة ميونيخ هي تشكيلة من طرق العلاج المختلفة التي أثبتت أنها مفيدة للعلاج النفسي من اضطرابات ما بعد الصدمة

العلاج بالعقاقير (المعالجة الدوائية):

وتعدُّ مضادَّات الاكتئاب، لاسيَّما مثبِّطات استرداد السير وتونين الانتقائية، مفيدةً بشكلٍ خاص. وقد يساعد برازوسين prazosin (يُستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم أيضًا) على التقليل من عدد الكوابيس. ولقد جُرِّبت العديدُ من الأدوية الأخرى، بما في ذلك الأدوية التي تثبِّت المزاج مثل فالبروات valproate أو تُعالِج الاضطرابات الذهانية، ولكن من غير الواضح ما إذا كانت فعَّالة. [6]

تعدُّ مضادَّات الاكتئاب، لاسيَّما مثبِّطات استرداد السير وتونين الانتقائية، مفيدةً بشكلٍ خاص

أساليب علاجية أخرى

وقد تم تطوير "برنامج العلاج النفسي العصبي" في معهد علم النفس في جامعة غوتنغن بألمانيا. حيث تم دمج وحدات مختلفة في برنامج العلاج استنادا إلى النتائج الأخيرة من علم الأعصاب، القائلة إن التفكك بين ذاكرة الصدمة الضمنية والصريحة هو الأساس الرئيسي لإجهادات ما بعد الصدمة. يشتمل ذلك على فيلم لتثقيف المريض حول اضطرابات ما بعد الصدمة، وتقنيات التدخل السلوكي المعرفي، طريقة علاج حساسية حركة العين وإعادة المعالجة مدعوم بالارتجاع البيولوجي، بالإضافة إلى توفير المعلومات الهادفة المرتبطة بالاضطرابات. [5]

علاج التعرض بالسرد هي واحدة من طرق العلاج المطبقة بعد صدمة مركبة أو متعددة من العنف المنظم. هناك حاليا أدلة تجريبية جيدة لفعالية علاج التعرض بالسرد في حالة الصدمة الواحدة أو المتعددة. كما يوصى دوليا بطريقة العلاج هذه. [3]

طور بيتر ليفين نهجا بيولوجيا يسمى علاج المعاناة الجسدية Somatic Experiencing لحالات الصدمة وعواقب الصدمة. إذ بواسطة ردود افعال الحماية الذاتية والبيولوجية المقننة يتم تحرير الطاقة المصروفة في الصدمة النفسية ليعود النظام العصبي إلى توازنه الطبيعي.[3]

الوقاية:

غالبًا ما يتلقى الأفراد المعرضون للصدمات علاجًا يُطلق عليه اسم الاستجواب النفسي في محاولة لمنع اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، والذي يتكون من مقابلات تهدف إلى السماح للأفراد بمواجهة الحدث بشكل مباشر ومشاركة مشاعرهم مع المستشار والمساعدة في تنظيم ذكرياتهم عن الحدث. ومع ذلك، وجدت العديد من التحليلات أن استخلاص المعلومات النفسية غير مفيد ويحتمل أن يكون ضارًا. وينطبق ذلك على كل من جلسات استخلاص المعلومات من جلسة واحدة وتدخلات الجلسة المتعددة. [8]

إن المشكلات الحقيقية في هذه الحياة قابلة لأن تكون أمورا لا تشغل ذهنك إلى أن يأتي يوم، وتلفت نظرك فجأة من غير أن تتوقعها، أو حتى من غير أن تكون مستعدا لها. والحوادث الصادمة غالبا ما تصنف مع أمور الحياة غير المسيطر عليها، لا أحد يستثنى منها، ولابد أن تقع. [3]

قد تكون الصدمات مسببة للألم النفسي الشديد. وفي الوقت الذي لا يقترح فيه المعالجون تحمل الصدمات كنوع من التجربة لبناء الشخصية نجد للصدمة الشخصية أثرا كبيرا على كثير من الأشخاص لجهة تغيير مجرى حياتهم لوضع أفضل على المدى الطويل حتى مشاهدة الحوادث الصادمة قد تساعد على توضيح جوانب مهمة في الحياة. [3]

قد تمر الأزمة عند بعضهم بسرعة، وقد تطول عند آخرين، ولا زمن محددا لطول الوقت، أو لحدة الذكريات التي تتركها الصدمات. والأمر الهم هو كيف نقوي أنفسنا من خلال التجارب الصادمة، وكيف نستغل تلك التجارب لاكتساب مهارات جديدة في التكيف معها. [5]

إن التفكك بين ذاكرة الصدمة الضمنية والصريحة هو الأساس الرئيسي لإجهادات ما بعد الصدمة

علاج التعرض بالسرد هي واحدة من طرق العلاج المطبقة بعد صدمة مركبة أو متعددة من العنف المنظم

غالبًا ما يتلقى الأفراد المعرضون للصدمات علاجًا يُطلق عليه اسم الاستجواب النفسي في محاولة لمنع اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة

وجدت العديد من التحليلات أن استخلاص المعلومات النفسية غير مفيد ويحتمل أن يكون ضارًا

الأمر المهم هو كيف نقوي أنفسنا من خلال التجارب الصادمة، وكيف نستغل تلك التجارب لاكتساب مهارات جديدة في التكيف معها

المراجع:

1) الحفني، عبد المنعم. **(1992)**. ***موسوعة الطب النفسي***، ط**1**، القاهرة: مكتبة مدبولي.

2) الخولي، وليم. **(**بدون تاريخ**)**. ***الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي***، دار عطوة للطباعة.

3) ماكماهون، جلادينا. **(2002)**. ***التكيف مع صدمات الحياة*** **(**ترجمة رنا النوري**)**. الرياض: مكتبة العبيكان.

4) النظام العالمي للتصنيف الطبي للأمراض والمشاكل المتعلقة بها، **(2017)**. نسخة محفوظة على موقع واي باك مشين.

5) www.webteb.com

6) ar.m.wikipedia.org

7) الجمعية المصرية للطب النفسي، ***دليل تشخيص الأمراض النفسية***، دار عطوة للطباعة، القاهرة، مصر.

8) www.msdmanuals.com

اضطراب ما بعد الصدمة بين مرضى الجلطات الدماغية

مزنة عبد القوي مُنصر – قسم الطب النفسي – كلية الطب– جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)
معن عبدالباري قاسم صالح– قسم الطب النفسي – كلية الطب– جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)
maansaleh62@yahoo.com psy.mozon@hotmail.com

نُبذة مُختصرة: تعتبر السكتة الدماغية سبب رئيسي للوفاة في جميع أنحاء العالم. سنويًا، يعاني حوالي 15 مليون شخص حول العالم من سكتة دماغية. وهو ثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم عام 2016 (منظمة الصحة العالمية، 2018). حوالي1 من كل 5 للنساء و1 من كل 6 للرجال أصيبوا بجلطة دماغية في حياتهم (Seshadri et al., 2006).

في المملكة العربية السعودية تقدِر وزارة الصحة مالا يقل عن 20.000 مصاباً بالسكتة الدماغية سنوياً. ووفقاً للنمو السكاني المتزايد خلال العشر سنوات الأخيرة، من المتوقع أن يزداد عدد المصابين بالجلطات الدماغية 57% -67%.

تمتد آثار الجلطة الدماغية الى أكثر من الاعاقات الجسدية أو الذهنية، حيث يمر الناجون منها بالعديد من الاضطرابات النفسية كاضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب مشكلا عبئاً اقتصادياً واجتماعياً كبيراً حيث تعتبر الجلطات الدماغية من الأحداث القوية الصادمة للفرد ومقدمي الرعاية لـ ولذلك تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين الاصابة بالجلطة الدماغية واضطراب ما بعد الصدمة ضمن عدد من العوامل مثل: الخصائص الديموغرافية، ووجود الدعم الاجتماعي.

لوحظ نقص شديد عند مراجعة الادبيات السابقة للآثار النفسية للجلطات الدماغية في المملكة العربية السعودية لذلك ستوفر هذه المراجعة إضافة بحثية في مصادر البحث السعودية والتي تناقش فيها مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة وعوامل الخطورة لتطوره بين الناجين من الجلطات الدماغية.

الكلمات المفتاحية: *اضطراب ما بعد الصدمة – الجلطات الدماغية – جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل*

Post-Traumatic Stress Disorder among Stroke Patient

Abstract: Stroke is a leading cause of death worldwide. Annually, around 15 million people

worldwide have a stroke. It is the second leading cause of death in the world in 2016 (World Health Organization, 2018). Around 1 in 5 women and 1 in 6 men have a stroke throughout their lives (Seshadri et al., 2006).

In the Kingdom of Saudi Arabia, the Ministry of Health estimates at least 20,000 stroke victims per year. According to the increasing population growth during the last ten years, the number of stroke patients is expected to increase by 57% -67%.

The effects of stroke extend to more than physical or mental disabilities, as survivors experience through many psychological disorders such as post-traumatic stress disorder, anxiety and depression, constitute a major economic and social burden, as strokes are considered from the strong traumatic events to the individuals and their caregivers. Therefore, many studies have dealt with the relationship between Stroke and PTSD are among a number of factors such as: types of stroke, demographic characteristics, and the presence of social support.

A severe deficiency was noted when reviewing the previous literature on the psychological effects of stroke in the Kingdom of Saudi Arabia. Therefore, this review will provide addition in Saudi research sources in which the concept of PTSD and the risk factors for its development among stroke survivors is discussed.

Key words: *PTSD - Stroke - Imam Abdul Rahman bin Faisal University*

تعتبر السكتة الدماغية سبب رئيسي للوفاة في جميع أنحاء العالم. سنويًا، يعاني حوالي 15 مليون شخص حول العالم من سكتة دماغية

تمتد آثار الجلطة الدماغية الى أكثر من الاعاقات الجسدية أو الذهنية، حيث يمر الناجون منها بالعديد من الاضطرابات النفسية كاضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب

تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين الاصابة بالجلطة الدماغية واضطراب ما بعد الصدمة

اضطراب ما بعد الصدمة هو حالة تحدث للفرد بعد التعرض لأحداث عنيفة أو متسلسلة يتم تعريفها وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) على أنها "التعرض للموت الفعلي أو التهديد أو الإصابة الخطيرة أو العنف الجنسي"، مثل كارثة طبيعية، حادث خطير، عمل إرهابي، حرب / قتال، اغتصاب أو أي اعتداء شخصي عنيف آخر، وهذه الأحداث تكون إما مباشرة أو من خلال مشاهدتها تحصل لشخص آخر (American Psychiatric Association، 2017).

تتجلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل أساسي من خلال الذكريات المؤلمة المتكررة، والأحلام، وذكريات الماضي، والكدر النفسي الشديد عند التعرض لأحداث أو رموز ترمز للحدث الصادم. بالإضافة إلى ذلك، تجنب أي منبهات ذات صلة بالصدمة، وتغيرات ملحوظة في الحالة المزاجية، والإدراك، والإثارة الانفعالية السريعة المرتبطة بالأحداث الصادمة (American Psychiatric Association, 2013, p. 271).

يتطلب تشخيص هذه الأعراض مرور شهر أو أكثر من الحدث الصادم. في دراسة طولية أجراها (Axel et al., 2005) لتقييم المسار الطبيعي لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ومحدداته من خلال متابعة المرضى 34 إلى 50 شهرًا. أكدت أن (48 ٪) من الحالات لا تزال تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، والمشاركين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة المزمن لديهم احتمالية عالية لتجربة صدمة جديدة.

عوامل الضعف المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة

بشكل عام، هناك عدة عوامل تزيد من خطورة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، وتنقسم إلى:

العوامل الأولية: وتشمل الاحداث غير المتوقعة أو المتكررة أو المحتملة أن تتكرر، متضمنا أنواعًا متعددة من الحوادث المؤلمة كالاعتداء الجسدي المقترن بالعنف، وأن يحدث في مرحلة الطفولة قبل أن تتشكل الشخصية بالكامل.

العوامل الثانوية: ويتم تصنيفها في فئتين:

- **عوامل ما قبل الصدمة:** تتضمن عوامل الضعف السابقة للصدمة؛ الفروق الفردية مثل: التاريخ الوراثي، وصدمات الماضي، ونقص المهارات (مثل التعبير عن المشاعر، وتقدير الذات، والمرونة)، انماط الشخصية، والجنس، خصائص الأسرة، وضغوطات الحياة الحديثة.
- **عوامل ما بعد الصدمة:** وتتضمن؛ الدعم الاجتماعي، والشعور بالألم، الوصمة، والذنب، ونقص الرعاية، واستراتيجيات مواجهه الغير تكيفية (Schiraldi, 2009). تكون هذه العوامل أكثر أهمية إذا انخفضت شدة الحدث الصادم (Schiraldi, 2009).

ستوفر هذه المراجعة إضافة بحثية في مصادر البحث السعودية والتي تناقش فيها مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة وعوامل الخطورة لتطوره بين الناجين من الجلطات الدماغية.

أكثر الأحداث المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة:

تعتبر حوادث النقل أكثر الاحداث المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة بنسبة (44.6٪)، تليها الأمراض أو الإصابات التي تهدد الحياة بنسبة (48.5 %) وذلك بناء على دراسة مسحية للسكان النرويجيين (Heir et al., 2019).

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأمراض المُهددة للحياة:

توسع مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة وبلغ ذروته بإدراجه كنتيجة للأمراض المُهددة للحياة، وهناك قدر كبير من الدراسات التي أوضحت ان PTSD يحدث كنتيجة للأحداث الطبية ومدى تأثيراته على الرعاية الصحية.

اضطراب ما بعد الصدمة هو حالة تحدث للفرد بعد التعرض لأحداث عنيفة أو متسلسلة يتم تعريفها وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) على أنها "التعرض للموت الفعلي أو التهديد أو الإصابة الخطيرة أو العنف الجنسي

تم التحقق من هذه العلاقة من قبل (Benjet et al., 2016)، عن طريق مراجعة 26 مسحًا عالميًا للصحة العقلية في 24 دولة مع عينة مجمعة من عامة السكان بلغت (68.894) بالغًا عبر ست قارات، وكانت النتيجة أن 70 ٪ من المشاركين يعانون من أحداث صادمة. كانت أكثر الأنواع شيوعًا هي مشاهدة الموت أو الإصابات الخطيرة، الموت غير المتوقع لأحد الأحباب، التعرض للسرقة، الوقوع في حادث سيارة يهدد الحياة، والتعرض لمرض أو إصابة تهدد الحياة. وبشكل أكثر تحديدا، شكلت الأمراض أو الإصابات التي تهدد الحياة (5 ٪) من جميع حالات التعرض للأحداث الصادمة.

أُجرى (Amitoj et al. 2017) مراجعة منهجية وتحليل تلوي (meta-analysis) لتقييم انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى الرعاية الحرجة للبالغين بعد الخروج من وحدة العناية المركزة (ICU) وذلك بمراجعة 48 دراسة، وأظهرت النتائج أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قد تؤثر على 1 من كل 5 ناجين من الرعاية الحرجة للبالغين، وكان معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة الكلي (19.83 %) وكانت تقديرات الانتشار 15.93٪ و16.80٪ و18.96٪ و20.21٪، في 3 و6 و12 و> 12 شهرًا بعد الخروج من (ICU)، على التوالي.

تتجلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل أساسي من خلال الذكريات المؤلمة المتكررة، والأحلام، وذكريات الماضي، والكدر النفسي الشديد عند التعرض لأحداث أو رموز ترمز للحدث الصادم

من ناحية أخرى، يبدو أن اضطراب ما بعد الصدمة مرتبط بشكل إيجابي بسرطان الثدي. في دراسة حشدية تقدمية قائمة على الملاحظة (observational-prospective-cohort study) صُممت لفحص اضطراب ما بعد الصدمة بين النساء اللائي ينتظرن استئصال الثدي بعد 30 يومًا من التشخيص وما يصل إلى عامين بعد الخروج من المستشفى، وكان هذا التقييم في أربع فترات: ما قبل التنويم في المستشفى، التنويم للجراحة، بعد الخروج من المستشفى وبعد ذلك بعامين. أظهرت النتائج أن 20٪ من الألم كان للأعراض الاقتحامية، و19.1٪ لأعراض التجنب، و70.7٪ لحالة القلق لما قبل التنويم الى المستشفى. بالإضافة الى أن المرضى الذين يعانون من مستويات عالية من الأعراض الاقتحامية والتجنبية في مرحلة ما قبل التنويم في المستشفى سيحافظون على هذه المستويات عند المتابعة لمدة عامين (Arnaboldi et al., 2016).

النموذج المفاهيمي لاضطراب ما بعد الصدمة:

- **نموذج فوي لاضطراب ما بعد الصدمة: (Foy's model of PTSD,1992)**

يقترح نموذج Foy على انه كيف يمكن أن تؤدي الاستجابة العاطفية الفردية إلى ضائقة حادة. ويشرح أهمية العوامل المتعددة ويصفها بأنها عوامل وسيطة حيث تقع ما بين؛ المتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

يركز نموذج Foy على المسببات السلوكية المعرفية لاضطراب ما بعد الصدمة يوضح لنا خمسة عوامل وسيطة على النحو التالي:

أولاً: القابلية للإصابة والتي تزيد من خطر التعرض لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة على سبيل المثال؛ تاريخ عائلي لاضطراب القلق.

ثانيًا: المرونة النفسية التي يمكن أن تؤدي دوراً معاكساً من خلال تقليل مخاطر التعرض لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، على سبيل المثال؛ الدعم اجتماعي.

ثالثًا: الأسباب المستقلة والتي لها دور مباشر في اضطراب ما بعد الصدمة، يمكن أن تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة نفسه من خلال زيادة تأثير عامل الضغط على سبيل المثال؛ (التعرض للاغتصاب أو حادث سيارة).

رابعًا: يكون للعوامل العاطفية تأثيرها من خلال التسبب بشكل مستقل في الضيق ويصبح الفرد أكثر عرضة لتأثير ضغوط الحدث الصادم إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على سبيل المثال؛ التعرض لرد فعل عاطفي شديد بعد حادث الاغتصاب يمكن أن يعزز أو يؤدي إلى وجود اضطراب ما بعد الصدمة.

خامسًا، العوامل الغير المحددة أو أنها لا تصلح للتعامل مع الفئات الأربع المذكورة، وتحديداً يمكن أن يكون دورها كوسيط أو عوامل الحفاظ على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة(Guerrero, 2006) .

- **نموذج التهديد الجسدي الدائم لاضطراب ما بعد الصدمة بسبب الأحداث الطبية الحادة التي تهدد الحياة (EST)- (Donald Edmondson, 2014):**

تم تطوير نموذج EST بواسطة Donald Edmondson, (2014) لتوضيح العواقب النفسية والسلوكية لسوء التكيف التي كثيرًا ما تصاحب الحالات الطبية التي تهدد الحياة والتي تُعرف عمومًا باسم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أو يرتبط بها.

وفقًا لنموذج EST، تختلف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ما بين اضطراب ما بعد الصدمة بسبب الأحداث الصادمة "التقليدية" السابقة / الخارجية (مثل القتال، والحوادث، الخ) واضطراب ما بعد الصدمة بسبب المرض، المزمن / الجسدي في طبيعته (مثل السرطان والسكتة الدماغية والنوبات القلبية، الخ). تتضمن هذه الاختلافات:

1. تفرد الصدمة الطبية كحدث مثير:

يجب التمييز بين الأحداث الصادمة المنفصلة / الخارجية والصدمات الطبية في بعدين. **أولاً:** يتم تمثيل الصدمات المنفصلة / الخارجية من الناحية النفسية على أنها حدثت في الماضي ويدرك الناجون أن هناك أماكن آمنة حيث يكون خطر التعرض لإساءة محتملة مرتفعًا وغير مرجح في المستقبل، بينما يُنظر إلى الصدمات الطبية على أنها أحداث مستمرة من أصل جسدي يتم تذكرها عندما يتم توجيه الانتباه نحو الجسم، على سبيل المثال؛ ذكر مرضى السكتة الدماغية فقدان السيطرة التام على أجسادهم، ويخشون بشكل خاص عدم معرفة متى وأين تنتهي عملية السكتة الدماغية (Burton, 2000).

ثانيًا: الصدمات المنفصلة / الخارجية موجهة للفرد من الخارج بينما الإصابات الطبية داخل اجسادهم (Edmondson D, 2014).

يتطلب تشخيص هذه الأعراض مرور شهر أو أكثر من الحدث الصادم

تعتبر حوادث النقل أكثر الأحداث المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة بنسبة (44.6٪)، تليها الأمراض أو الإصابات التي تهدد الحياة بنسبة (48.5 %)

توسع مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة وبلغ ذروته بإدراجه كنتيجة للأمراض المُهددة للحياة

هناك قدر كبير من الدراسات التي أوضحت ان PTSD يحدث كنتيجة للأحداث الطبية ومدى تأثيراته على الرعاية الصحية.

أكثر الأنواع شيوعًا هي مشاهدة الموت أو الإصابات الخطيرة، الموت غير المتوقع لأحد الأحباب، التعرض للسرقة، الوقوع في حادث سيارة يهدد الحياة، والتعرض لمرض أو إصابة تهدد الحياة

الخصائص الخاصة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة المستحثة طبياً:

تختلف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الناتجة عن الأحداث الطبية عن تلك الناجمة عن الأحداث الصادمة المنفصلة / الخارجية في ثلاث متغيرات:

- **التركيز الزمني المتباين:** حالة عدم اليقين في نهاية وقت المرض، والغموض والتسلسل الذي ينطوي على تحمل جلسات متعددة من العلاج أو الجراحة.
- **عواقب سلوكيات التجنب:** أن استراتيجيات التجنب المستخدمة للتعامل مع الذكريات المتطفلة وغير المرغوب فيها مستحيلة لمرضى السكتة الدماغية الذين يتعين عليهم التواصل مع المستشفى الطبي (أي المواعيد الطبية أو التنويم أو الوعي بالصداع).
- **أعراض اليقظة المفرطة للعلامات الجسدية:** والتي تتشابه تقريبًا مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (مثل: ارتفاع طفيف في ضغط الدم، والخدر).
- **الخوف من الموت هو حجر الزاوية في أعراض الماضي والمستقبل:**

إن المواجهة العاطفية لتهديد المرض الطبي بين المريض واحتمال الوفاة هي أهم جانب من جوانب الصدمة. بحسب Dalgleish., (2004) يعتبر الخوف من الموت السبب الرئيسي للقلق.

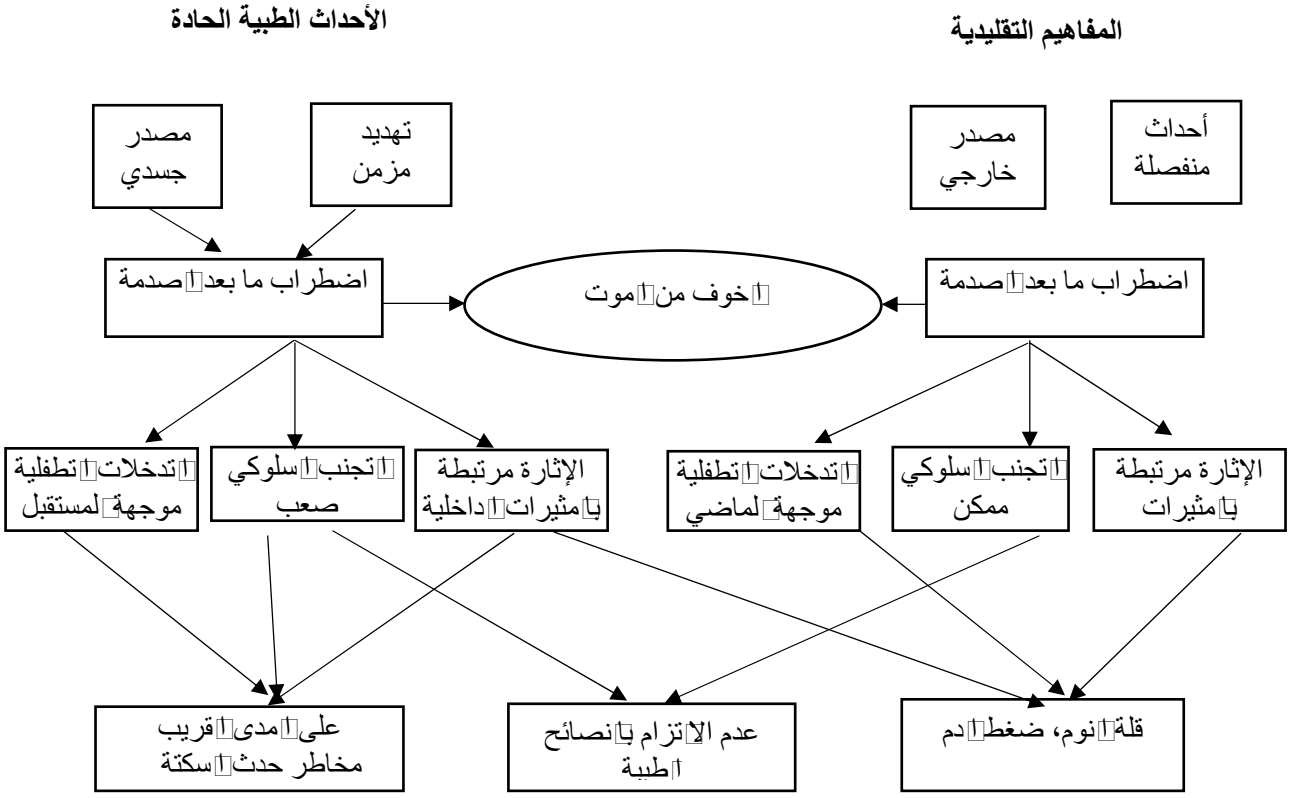
الخوف من الموت أو تفاقم المرض له تأثير في نهاية المطاف على جانبين. أولا، زيادة اليقظة من احتمال تكرار المرض أو الأعراض الجسدية، وبالتالي سوء فهم الأعراض. ثانيًا، الالتزام بالأدوية بين الناجين من السكتة الدماغية (Edmondson D, 2014).

شكلت الأمراض أو الإصابات التي تهدد الحياة (5 ٪) من جميع حالات التعرض للأحداث الصادمة.

أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قد تؤثر على 1 من كل 5 ناجين من الرعاية الحرجة للبالغين

نموذج التهديد الجسدي الدائم لاضطراب ما بعد الصدمة بسبب الأحداث الطبية الحادة

(Enduring Somatic Threat Model of PTSD due to Acute Medical Events)



الدراسات السابقة حول اضطراب ما بعد الصدمة والجلطات الدماغية:

منذ أكثر من 20 عامًا، أبلغت الدراسات عن وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى المصابين بالسكتة الدماغية، مما يشير إلى أوجه التشابه أو المماثلة مع تلك الدراسات التي أبلغ عنها المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة لأحداث طبية أخرى.

أول دراسة مفصلة تبحث في اضطراب ما بعد الصدمة بين مرضى السكتة الدماغية شملت 61 مريضًا يعانون من أول سكتة دماغية أو النوبة الاقفارية العابرة (Transient Ischemic Attack; TIA). أظهرت النتائج أن (9.8٪) من المرضى يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة. والأهم من ذلك، لم يكن هناك فرق كبير بين المرضى سواء كانوا مصابين بالسكتة الدماغية أو النوبة الاقفارية العابرة، وهذا يشير إلى أهمية كيفية إدراك المرضى لتأثير الأحداث (Sembi et al., 1998)

وعلى نفس المنوال، وجد (Bruggimann et al., 2006) أن مرضى السكتة الدماغية غير الحادة يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. تم تقييم 49 مريضًا باستخدام استبيانات التقرير الذاتي وأظهروا أن 31 ٪ منهم لديهم درجة عالية من اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD.

وقت التقييم لاضطراب ما بعد الصدمة:

يبدو أن الوقت بعد الجلطة الدماغية متغير حاسم لمعدل اضطراب ما بعد الصدمة. تم إجراء دراسة تحليل تلوي لتقديم دليل كمي اقترحه (Edmondson et.al., (2013، يشمل 9 دراسات مع 1138 مشاركًا من عام 1998 إلى 2013، وأظهرت أن معدل اضطراب ما بعد الصدمة يعتمد على وقت التقييم، تقريبًا 23 ٪ من اضطراب ما بعد الصدمة خلال عام واحد من السكتة الدماغية أو TIA في مقابل 11٪ بعد عام واحد.

وفي دراسة كمية أخرى شملت 9 دراسات بين عامي 1989 و2011 بين عينة صغيرة الحجم تراوحت من 34 إلى 104. افترضت سبع دراسات أن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة يتراوح بين 3٪ إلى 31٪ بعد السكتة الدماغية (Norman et al.,2012). من ناحية أخرى، أبلغت إحدى هذه الدراسات عن وجود اعتلال مشترك لاضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب بين المريض المصاب بالسكتة الدماغية الأولى أوTIA (Sembi et al., 1998).

فيما يتعلق بالأنواع الفرعية الأخرى من السكتة الدماغية، أجريت بعض الدراسات للتحقيق في اضطراب ما بعد الصدمة للسكتة الدماغية النزفية **Haemorrhagic Stroke**، بنوعيها السكتة النزفية تحت العنكبوتية **Subarachnoid Hemorrhage** (SHA)، والنزيف الدماغي **Intracerebral Hemorrhage** (ICH). حيث يتطور PTSD في أكثر من 30٪ بين مرضى SAH (Noble et al., 2011) وبين 67٪ من مرضى ICH(Che Jiang., 2019).

مسار اضطراب ما بعد الصدمة والسكتة الدماغية:

يختلف مسار اضطراب ما بعد الصدمة في السنة الأولى بعد SAH، حيث تظهر أعراضًا متأخرة على بعض المرضى. هذا الرأي مدعوم من (Wajer et al.,2018) الذين فحصوا مسار اضطراب ما بعد الصدمة بعد 3.6.12 شهرًا بعد ذلك، وأظهرت النتيجة أن حوالي نصف مرضىSAH (56,4 %) لم تظهر عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في السنة الأولى. لكن (13 %) من المرضى أظهروا أعراضاً متأخرة لاضطراب ما بعد الصدمة والتفسير لهذا التأخر غير واضﺢ حتى الآن. وبالمثل، وجد,

القابلية للإصابة والتي تزيد من خطر التعرض لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة على سبيل المثال: تاريخ عائلي لاضطراب القلق

المرونة النفسية التي يمكن أن تؤدي دوراً معاكساً من خلال تقليل مخاطر التعرض لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، على سبيل المثال: الدعم اجتماعي

للعوامل العاطفية تأثيرها من خلال التسبب بشكل مستقل في الضيق ويصبح الفرد أكثر عرضة لتأثير ضغوط الحدث الصادم إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة

يجب التمييز بين الأحداث الصادمة المنفصلة / الخارجية والصدمات الطبية

يتم تمثيل الصدمات المنفصلة / الخارجية من الناحية النفسية على أنها حدثت في الماضي ويدرك الناجون أن هناك أماكن آمنة حيث يكون خطر التعرض لإساءة محتملة مرتفعًا وغير مرجح في المستقبل

Visser-Meily et al. (2013) أن ما يقرب من 1 من 4 مرضى مصاب باضطراب ما بعد الصدمة بعد 3 سنوات من SAH.

بشكل عام، الأسباب التي يمكن أن تفسر هذه النتائج هي أن المرضى يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بعد subarachnoid haemorrhage بسبب الخوف من تكرار السكتة الدماغية، ويصبحون أكثر تشاؤمًا ليس فقط لأن لديهم احتمالية أكبر للإصابة بـ SAH، ولكن يمتد إلى معاناتهم من حالات صحية أخرى مثل؛ سرطان الرئة والنوبات القلبية. وبالتالي، فإن هذا الخوف يتوسط الاستفادة من العلاج (Noble et al., 2011). أيضاً، يبدو أن استراتيجيات المواجهة السلبية هي مؤشر على اضطراب ما بعد الصدمة (Noble et al., 2009)، أكثر من وجود مشكلة جسدية (Hedlund et al., 2010).

العوامل المُنبأة (التنبؤية) لاضطراب ما بعد الصدمة التالي للسكتة الدماغية:

يُنظر إلى الصدمات الطبية على أنها أحداث مستمرة من أصل جسدي يتم تذكرها عندما يتم توجيه الانتباه نحو الجسم.

نظرًا لأن سبب اضطراب ما بعد الصدمة يعتمد على عوامل متعددة وغير قابلة للاختزال في عموم السكان، وبالمثل مع دراسات مرضى السكتة الدماغية، التي أبلغت عن نتائج غير متسقة فيما يتعلق بالمتغيرات الديموغرافية المرتبطة بنمو اضطراب ما بعد الصدمة مثل؛ (الجنس والعمر)، وكذلك المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية.

العمر:

قام Creamer (2008) بفحص التعرض لمدى الحياة واضطراب ما بعد الصدمة بين 10641 عينة، و1792 منهم فوق سن 65. ووجد كريمر أن معدلات اضطراب ما بعد الصدمة أقل في الفئة العمرية الأكبر، على الرغم من أن أسباب ذلك غير واضحة. على الرغم من أن غالبية مرضى السكتة الدماغية هم من كبار السن، إلا أن نتائج الدراسات السابقة أظهرت أن هناك ارتباطًا ذو دلالة إحصائية لاضطراب ما بعد الصدمة بعد السكتة الدماغية لدى الأعمار الأصغر سناً.

الصدمات المنفصلة / الخارجية موجهة للفرد من الخارج بينما الإصابات الطبية داخل اجسادهم

كشفت العديد من الدراسات أن الأشخاص الأصغر سنًا (متوسط العمر 57 مقابل 64 عامًا) هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة إما بين الناجين من السكتة الدماغية أو الناجين من TIA (**Judith** et al., 2014) أو بعد نزيف تحت العنكبوتية (**Kutlubaev** et al., 2014). في المقابل، هذه النتيجة لا تتفق مع الدراسة التي اقترحت عدم وجود علاقة بين العمر واضطراب ما بعد الصدمة بين المرضى الذين يعانون من SAH بعد 3 سنوات (Visser-Meily et al.، 2013).

الخوف من الموت أو تفاقم المرض له تأثير في نهاية المطاف على جانبين. أولا، زيادة اليقظة من احتمال تكرار المرض أو الأعراض الجسدية، وبالتالي سوء فهم الأعراض. ثانيًا، الالتزام بالأدوية بين الناجين من السكتة الدماغية

الجنس:

النساء أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من الرجال على الرغم من أن الرجال أكثر عرضة للصدمات النفسية، وهذا يمكن أن يفسر فيما يتعلق بالاستجابة العاطفية وكيفية تلقي الأحداث حيث تمثل النساء اضطراب ما بعد الصدمة على أنه اكتئاب وقلق. في المقابل، من المرجح أن يظهر الرجال الأعراض على أنها سلوك عدواني. قام مسح مقطعي (cross-sectional survey) حديث أجراه Heir et al., (2019) بالتحقيق في وقوع أحداث الحياة واضطراب ما بعد الصدمة على 1799 من السكان النرويجيين، ووجد أن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة أكثر قليلاً بنسبة 8.5٪ للنساء و3.8٪. رجال (Tolin & Foa, 2006).

في سياق الفروق بين الجنسين في الأحداث الطبية وخاصة بعد السكتة الدماغية، تشير الأدبيات إلى أن النساء أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من الرجال (Bruggimann et al., 2006; Judith et al., 2014).

العوامل الاجتماعية والاقتصادية:

العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تتنبأ باضطراب ما بعد الصدمة بعد السكتة الدماغية لم يتم تحديدها بدقة. يعاني الناجون من السكتة الدماغية من انخفاض التفاعل مع الشبكات الاجتماعية، وغير قادرين على أداء أدوار اجتماعية سابقة مع أسرهم أو أصدقائهم. لذلك فإن الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء يعتبر العامل الوقائي ضد الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بعد السكتة الدماغية (Judith et al., 2014). في حين أن العاطلين عن العمل وانخفاض مستوى التعليم هم العوامل المُنبأة (التنبؤية) لاضطراب ما بعد الصدمة بعد السكتة الدماغية .(Garton et al., 2017)

ملخص الدراسات السابقة والتوصيات:

من خلال مراجعة الأدبيات السابقة، تُظهر الدراسات معدل عالي للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة نتيجة للإصابة بالجلطات الدماغية، حيث يزداد عدد المصابين به في السنة الأولى للجلطة الدماغية وقد يمتد ظهور الأعراض الى أكثر من 3 سنوات. أكثر العوامل التي تناولت في البحث هي العمر والجنس.

لذلك، تزداد الحاجة الى دراسة العديد من العوامل المهمة التي قد تكون منبئة لاحتمالية الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة اللاحق للجلطة الدماغية مثل: العوامل الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية معاً، معدل تكرار الجلطات، موقع الجلطة من الدماغ، وشدتها.

ومن المهم المساهمة مستقبلا في إجراء المزيد من البحوث التجريبية لدراسة نمو اضطراب ما بعد الصدمة بين الناجين من الجلطات الدماغية على مستوى المملكة العربية السعودية، لتعزيز دور علم النفس الصحي وضمان تقديم رعاية عالية الجودة.

منذ أكثر من 20 عامًا، أبلغت الدراسات عن وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى المصابين بالسكتة الدماغية

أن معدل اضطراب ما بعد الصدمة يعتمد على وقت التقييم، تقريبًا 23 ٪ من اضطراب ما بعد الصدمة خلال عام واحد من السكتة الدماغية

أن المرضى يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بعد subarachnoid haemorrhage بسبب الخوف من تكرار السكتة الدماغية

أن هناك ارتباطًا ذو دلالة إحصائية لاضطراب ما بعد الصدمة بعد السكتة الدماغية لدى الأعمار الأصغر سناً

كشفت العديد من الدراسات أن الأشخاص الأصغر سنًا (متوسط العمر 57 مقابل 64 عامًا) هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة إما بين الناجين من السكتة الدماغية أو الناجين من TIA أو بعد نزيف تحت العنكبوتية

References:

1. *American Stroke Association, (2018). Available at: https://www.stroke.org/*
2. *American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author*
3. *Arnaboldi, P., Lucchiari, C., Santoro, L., Sangalli, C., Luini, A., & Pravettoni, G. (2014). PTSD symptoms as a consequence of breast cancer diagnosis: clinical implications. SpringerPlus, 3, 392. doi:10.1186/2193-1801-3-392*
4. *Ayerbe, L., Ayis, S., Wolfe, C. D., & Rudd, A. G. (2013). Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and metaanalysis. The British Journal of Psychiatry, 202(1), 14-21.*
5. *Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., … Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. Psychological medicine, 46(2), 327–343. doi:10.1017/S0033291715001981*
6. *Bruggimann, L & Annoni, Jean-Marie & Staub, Fabienne & von Steinbüchel, Nicole & Van der Linden, Martial & Bogousslavsky, J. (2006). Chronic posttraumatic stress symptoms after nonsevere stroke. Neurology. 66. 513-6. 10.1212/01.wnl.0000194210.98757.49.*
7. *Burton CR. Living with stroke: a phenomenological study. Journal of Advanced Nursing. 2000; 32(2): 301–309. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01477. x. [PubMed: 10964176]*
8. *Che Jiang. (2019) Risk of probable posttraumatic stress disorder in patients with trigeminal neuralgia. Psychology, Health & Medicine 24:4, pages 493-504.*
9. *Creamer, Mark & Parslow, Ruth. (2008). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in the Elderly: A Community Prevalence Study. The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry. 16. 853-6. 10.1097/01.JGP.0000310785.36837.85.*

10. Dalgleish, T. (2004). Cognitive Approaches to Posttraumatic Stress Disorder: The Evolution of Multirepresentational Theorizing. Psychological Bulletin, 130(2), 228–260. https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.2.228

1. Doolittle, N. D. (1991). Clinical Ethnography of Lacunar Stroke: Implications for Acute Care. Journal of Neuroscience Nursing, 23(4), 235–240.

2. Edmondson D. (2014). An Enduring Somatic Threat Model of Posttraumatic Stress Disorder Due to Acute Life-Threatening Medical Events. Social and personality psychology compass, 8(3), 118–134. https://doi.org/10.1111/spc3.12089

3. Edmondson, D., Richardson, S., Fausett, J. K., Falzon, L., Howard, V. J., & Kronish, I. M. (2013). Prevalence of PTSD in Survivors of Stroke and Transient Ischemic Attack: A Meta-Analytic Review. PloS one, 8(6), e66435. doi:10.1371/journal.pone.0066435

4. Goodwin G. M. (2006). Depression and associated physical diseases and symptoms. Dialogues in clinical neuroscience, 8(2), 259–265.

5. Guerrero, J. W. (2006). Child maltreatment and domestic violence as additive traumas in the onset of PTSD (Order No. 3206069). Available from ProQuest Central; ProQuest Dissertations & Theses Global. (304951737). Retrieved from https://library.iau.edu.sa/docview/304951737?accountid=136546

6. Hackett, M. L., & Pickles, K. (2014). Part I: Frequency of Depression after Stroke: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. International Journal of Stroke, 9(8), 1017–1025.

7. Hackett, M. L., Yapa, C., Parag, V., & Anderson, C. S. (2005). Frequency of depression after stroke a systematic review of observational studies. Stroke, 36(6), 1330-1340.

8. Hedlund, Mathilde & Ronne Engström, Elisabeth & Carlsson, Marianne & Ekselius, Lisa. (2010). Coping strategies, health-related quality of life and psychiatric history in patients with aneurysmal subarachnoid haemorrhage. Acta neurochirurgica. 152. 1375-82; discussion 1382. 10.1007/s00701-010-0673-y.

9. Heir, T., Bonsaksen, T., Grimholt, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Lerdal, A., & Schou-Bredal, I. (2019). Serious life events and post-traumatic stress disorder in the Norwegian population. BJPsych open, 5(5), e82. doi:10.1192/bjo.2019.62

10. Kutlubaev, M., & Akhmadeeva, L. (2014). Posttraumatic stress disorder after stroke: Rate, risk factors, approaches to prevention and treatment. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics, 0(2), 70. doi:10.14412/2074-2711-2014-2-70-74

11. Lam, K. H., Blom, E., & Kwa, V. (2019). Predictors of quality of life 1 year after minor stroke or TIA: a prospective single-centre cohort study. BMJ open, 9(11), e029697. doi:10.1136/bmjopen-2019-029697

12. Mykletun, A., Bjerkeset, O., Prince, M., Dewey, M., & Stewart, R. (2009). Levels of anxiety and depression as predictors of mortality: the HUNT study. The British Journal of Psychiatry, 195(2), 118-125.

13. Noble, Adam & Baisch, Stefanie & Mendelow, Alexander & Allen, Lizanne & Kane, Philip & Schenk, Thomas. (2009). Posttraumatic stress disorder explains reduced quality of life in subarachnoid hemorrhage patients in both the short and long term. Neurosurgery. 63. 1095-104; discussion 1004. 10.1227/01.NEU.0000327580.91345.78.

14. Noble, A.J., Baisch, S., Covey, J., Mukerji, N., Nath, F.P., & Schenk, T. (2011). Subarachnoid hemorrhage patients' fears of recurrence are related to the presence of posttraumatic stress disorder. Neurosurgery, 69 2, 323-32; discussion 332-3.

15. Norman, P., O'Donnell, M., Creamer, M., & Barton, J. (2012). Posttraumatic Stress Disorder after Stroke: A Review of Quantitative Studies.

16. Oni, O. D., Olagunju, A. T., Olisah, V. O., Aina, O. F., & Ojini, F. I. (2018). Post-stroke depression: Prevalence, associated factors and impact on quality of life among outpatients in a Nigerian hospital. The South African journal of psychiatry: SAJP: the journal of the Society of Psychiatrists of South Africa, 24, 1058.

النساء أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من الرجال على الرغم من أن الرجال أكثر عرضة للصدمات النفسية، وهذا يمكن أن يفسر فيما يتعلق بالاستجابة العاطفية وكيفية تلقي الأحداث

في سياق الفروق بين الجنسين في الأحداث الطبية وخاصة بعد السكتة الدماغية، تشير الأدبيات إلى أن النساء أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من الرجال

يعاني الناجون من السكتة الدماغية من انخفاض التفاعل مع الشبكات الاجتماعية، وغير قادرين على أداء أدوار اجتماعية سابقة مع أسرهم أو أصدقائهم

1. *Perkonigg, A., Pfister, H., Stein, M.B., Hoefler, M., Lieb, R., Maercker, A., & Wittchen, H. (2005). Longitudinal course of posttraumatic stress disorder and posttraumatic stress disorder symptoms in a community sample of adolescents and young adults. The American journal of psychiatry, 162 7, 1320-7*

2. *Righy, C., Rosa, R. G., da Silva, R., Kochhann, R., Migliavaca, C. B., Robinson, C. C., … Falavigna, M. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. Critical care (London, England), 23(1), 213. doi:10.1186/s13054-019-2489-3*

3. *Schiraldi, G. R. (2009). The post-traumatic stress disorder sourcebook: a guide to healing, recovery, and growth. 2nd ed. New York, NY: McGraw-Hill*

4. *Seshadri, S., Beiser, A., Kelly-Hayes, M., Kase, C. S., Au, R., Kannel, W. B., & Wolf, P. A. (2006). The lifetime risk of stroke: estimates from the Framingham Study. Stroke, 37(2), 345–350. doi.org/10.1161/01.STR.0000199613. 38911.b2*

5. *Sembi, S., Tarrier, N., O'Neill, P., Burns, A., & Farragher, B. (1998). Does post-traumatic stress disorder occur after stroke: A preliminary study. International Journal of Geriatric Psychiatry, 13, pp. 315-322.*

6. *Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. Psychological Bulletin, 132(6), 959–992. https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959*

7. *Visser-Meily, J., Rinkel, G., Vergouwen, M., Passier, P., Zandvoort, M. V., & Post, M. (2013). Post-Traumatic Stress Disorder in Patients 3 Years after Aneurysmal Subarachnoid Haemorrhage. Cerebrovascular Diseases, 36(2), 126-130. doi:10.1159/000353642*

8. *Wajer, Irene & Smits, Anouk & Rinkel, Gabriel & Zandvoort, Martine & Wijngaards-de Meij, Leoniek & Visser-Meily, Johanna. (2018). Exploratory study of the course of posttraumatic stress disorder after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. General Hospital Psychiatry. 53. 10.1016/j.genhosppsych.2018.03.00*

إن الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء يعتبر العامل الوقائي ضد الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بعد السكتة الدماغية

تُظهر الدراسات معدل عالي للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة نتيجة للإصابة بالجلطات الدماغية، حيث يزداد عدد المصابين به في السنة الأولى للجلطة الدماغية وقد يمتد ظهور الأعراض الى أكثر من 3 سنوات

شبكة العلوم النفسية العربية

انجازات الموقع العلمي

www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart1.pdf

صفحة الاستقبال

/http://www.arabpsynet.com

الرابط الاول: نفسانيون

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/ISTGIST.Ar.HTM&current_c2=2

الرابط الثاني: مجلات

http://arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/RevAr3.htm&current_c2=3

الرابط الثالث: كتب

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/BOOKS.ArLibr.htm&current_c2=4

الرابط الرابع: معاجم

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/DictAr3.htm&current_c2=5

الرابط الخامس: مؤتمرات

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/CongAr.3.htm&current_c2=6

الرابط السادس: جمعيات

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/ASS.Ar3.htm&current_c2=7

الرابط السابع: وظائف

http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/JobsAr.3.0.htm&current_c2=8

جودة الحياة لدى الأسر الحضرمية العائدة قسرا من بلد الغربة الى ساحل حضرموت

عبد الحكيم محمد بن بريك -قسم علم النفس/كلية التربية/جامعة حضرموت- اليمن
أهل عوض بن عبيدالله - الادارة العامة للتربية والتعليم محافظة حضرموت- اليمن
فاطمة فائز بكورة - الادارة العامة للتربية والتعليم محافظة حضرموت- اليمن
binbrek6@hotmail.com

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة وأبعادها النفسية, الاجتماعية, الصحية والبيئية لدى الأسر العائدة من المهجر الى مناطق ساحل حضرموت, ومعرفة الفروق في جودة الحياة, وأبعادها بين العائدين والقاطنين. وكذلك معرفة تأثير المتغيرات الحياتية (المستوى التعليمي، العمر، الدخل الأسري، عدد أفراد الأسرة) على جودة حياة الاسر العائدة قسراً.

ولغرض تحقيق اهداف الدراسة، تم استخدام مقياس جودة الحياة الذي تم إعداده من قبل (منظمة الصحة العالمية/ 1996)، تعريب (د. بشري اسماعيل أحمد) 2008: حيث تكونت الصورة النهائية للمقياس من 26 عبارة، منها عبارتين عن جودة الحياة عامة والصحة العامة، و24 بند موزعة على أربعة أبعاد فرعية للمقياس (الصحة الجسمية, الصحة النفسية, العلاقات الاجتماعية, البيئة). كما توزعت عينة البحث إلى عينة قصدية من العائدين قسرا وعددهم مائة, 24 ذكور و76 إناث, وعينة ضابطة من الأسر المقيمة وعددهم مائة أيضا 40 ذكور و60 إناث.

من خلال الاجابة على تساؤلات الدراسة اتضح أن كلا من (الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية) ذات مستوى عال وذلك بمتوسط (3.4010) وانحراف معياري (0.50704) لبعد الصحة النفسية، أما العلاقات الاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي (3.8316) والانحراف المعياري (0.83622)، وبصورة عامة فإن جودة الحياة ككل ذات درجة متوسطة. ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين القاطنين والعائدين قسرا والقاطنين في كل بعد من أبعاد جودة الحياة ككل ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين العائدين قسرا والقاطنين أيضا في كل بعد من أبعاد جودة الحياة ككل و تبعا للمتغيرات الديمغرافية.

كلمات مفتاحية: *جودة الحياة، الأسر العائدة من المهجر، الاسر القاطنة، ساحل حضرموت، متغيرات ديمغرافية.*

Abstract

Quality of life for Hadhrami families forcibly returning from the country of exile to the coast of Hadhramaut

The study aims to identify the level of quality of life and its psychological, social, health and environmental dimensions for returning families from abroad, and to know the differences in the quality of life, and its dimensions between the returnees and the residents. As well as knowing the effect of life variables (educational level, age, family income, number of family members) on the quality of life of forcibly returning families.

In this paper, the interview methodology and the descriptive approach were used. The research sample was divided into an intentional sample of one hundred and twenty forcibly returnees, 24 males and 76 females, and a control sample of one hundred resident families, also 40 males and 60 females.

Research tools**:** The quality of life scale that was prepared by (WHO / 1996), arabized by (Dr. Bushra Ismail Ahmad) 2008 was used: the final image of the scale consisted of 26 phrases, including two expressions on quality of life in general and public health, and 24 items distributed on four dimensions of the scale (physical health, mental health, social relations, and environment).

By answering the questions of research, it was generally clarified that the quality of life in general is medium average in respected with the dimensions of quality of life, (psychological health and social relationships) with high level within (3.4010) and standard deviation was (0.50704) for the dimension of psychological health, and with mean (3.8316) and standard deviation was (0.83622) for social relationships. For the rest of dimensions (physical health and environment) were with mean of (3.2006) and standard deviation was (0.68961) for the environment dimension. There was no differences with statistical significant 0.05 between the residents and the forced returnees for any of the life quality dimensions in general and there is no differences with statistical significant in the level of 0.05 between the forced returnees in any of the quality of the life and demographic variables.

Key words: *Quality of life, returning families from abroad, resident families, Hadramout coast, demographic variables.*

المقدمة:

على الرغم مما تشهده بلادنا من اضطرابات وتغيرات اجتماعية ناجمة عن الأزمة الراهنة المتمثلة بالصراع المسلـ وتبعاته من نزوح وتهجير سكاني في مناطق ومحافظات مختلفة، بما فيها محافظة حضرموت التي كان لها نصيب في استقبال النازحين, الا أن المجتمع الحضرمي أخذ بالتعافي, حيث يشهد نوعا من الاستقرار. ومع ذلك لاتزال توجد العديد من الضغوطات الحياتية, التي تعكسها أوضاع الحياة الاجتماعية لمختلف الشرائـ الاجتماعية.

يشهد المجتمع الحضرمي بعض الأعباء الاضافية في ظل تزايد عدد المغتربين العائدين للاستقرار في الوطن بصورة نهائية

كانت عودتهم بسبب تزايد ضغوطات الحياة مع ارتفاع تكاليف المعيشة والرسوم التي فرضت عليهم في بلد الغربة

من جانب آخر يشهد المجتمع الحضرمي بعض الأعباء الاضافية في ظل تزايد عدد المغتربين العائدين للاستقرار في الوطن بصورة نهائية. حيث كانت عودتهم بسبب تزايد ضغوطات الحياة مع ارتفاع تكاليف المعيشة والرسوم التي فرضت عليهم في بلد الغربة. كل ذلك أدى إلى ارتفاع حدة التفاوت بين الشرائـ الاجتماعية الوافدة والقاطنة, والى الشعور بالصدمة النفسية الناجمة عن التغيير المفاجئ في حياة الأسر العائدة من المهجر. وهذا من شأنه قد يؤدي الى تدني مستوى الرضا عن الحياة الشخصية وبالتالي تدني جودة الحياة.

يعد مفهوم جودة الحياة الذي شاع استخدامه في الدراسات الحديثة بعلم النفس الايجابي أحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات, باعتباره وسيلة لتحسين ظروف الحياة وتحيق الرفاهية. وقد زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي الذي جاء استجابة لأهمية النظرة الايجابية الى حياة الفرد.

وقد اهتمت منظمة الصحة العالمية بمفهوم جودة الحياة وعرفته على أنه: إدراك وتصور الافراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واعتباراتهم, وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص, وحالته النفسية, ومعتقداته الشخصية, وعلاقاته الاجتماعية (who,1994).

ذلك أدى إلى ارتفاع حدة التفاوت بين الشرائح الاجتماعية الوافدة والقاطنة, والى الشعور بالصدمة النفسية الناجمة عن التغيير المفاجئ في حياة الأسر العائدة من المه

وانطلاقا من السعي نحو رفع مستوى معيشة أفراد المجتمع وتلبية احتياجاتهم الأساسية وحل مشكلاتهم, برز الاهتمام بقضايا تحسين نوعية الحياة الاجتماعية والصحية والنفسية والبيئية وجودتها على مستوى كافة دول العالم, وقد أصبحت هذه القضية محور اهتمام الهيئات والمؤسسات الدولية والاقليمية والمحلية خلال السنوات الاخيرة.

وتأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على مستوى جودة الحياة لدى الأفراد والأسر العائدة قسرا من أرض الغربة إلى ساحل حضرموت, وبهدف معرفة بعض الخصائص مثل وجود فروق في مستوى جودة الحياة بينهم وبين السكان القاطنين, وما هي العوامل التي من الممكن أن تؤثر في جودة الحياة لديهم.

وتعد هذه الدراسة أول دراسة على مستوى حضرموت تتناول جودة حياة الأسر العائدة من الناحية النفسية والصحية والاجتماعية والبيئية تحت ظروف التهجير القسري من بلد الاغتراب الى أرض الوطن.

مشكلة الدراسة:

تعد ظاهرة العودة القسرية من أرض الغربة إلى أرض الوطن، واحدة من أبرز المشكلات السكانية التي يواجهها المجتمع الحضرمي في العصر الحديث, وفي ظل الظروف الراهنة التي يمر بها, كما أنها من أهم التحديات التي أخذت أبعادا خطرة على حاضر المجتمع ومستقبله, ولا تقتصر هذه الخطورة فيما يعانيه هؤلاء العائدين من صعوبة التأقلم في بيئتهم الجديدة ووضعهم الجديد، بل تطال آثار هذه العودة شعورهم باثر الصدمة النفسية الحضارية في حياتهم من الناحية الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، وهو ما يؤثر على جودة حياتهم ويفقدهم معنى الحياة والرضا عنها بعدما كان باحثا عنها ومتوجها إليها. وانطلاقا مما سبق تأتي أهمية رصد وتشخيص ملامح نوعية الحياة لدى الأسر العائدة قسراً إلى أرض الوطن بساحل محافظة حضرموت، والوقوف على الجوانب المرتبطة بها، باعتبارها واحدة من محددات التنمية الاجتماعية.

يعد مفهوم جودة الحياة الذي شاع استخدامه في الدراسات الحديثة بعلم النفس الايجابي أحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات, باعتباره وسيلة لتحسين ظروف الحياة وتحيق الرفاهية

تساؤلات الدراسة:

السؤال الرئيس للدراسة: ما مستوى جودة الحياة لدى الأسر العائدة قسرا من المهجر إلى أرض الوطن؟

وتتفرع منه الأسئلة الآتية:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً وغيرهم من القاطنين في جودة الحياة وأبعادها النفسية والصحية والاجتماعية والبيئية؟

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً تعزى لمتغير الجنس في جودة الحياة وأبعادها الأربعة؟

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً تعزى لمتغير العمر في جودة الحياة وأبعادها الأربعة؟

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً تعزى لمتغير عدد افراد الاسرة في جودة الحياة وأبعادها الأربعة؟

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً تعزى لمتغير المستوى التعليمي في جودة الحياة وأبعادها الأربعة؟

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً تعزى لمتغير المنطقة السكنية في جودة الحياة وأبعادها الأربعة؟

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي الذي جاء استجابة لأهمية النظرة الايجابية الى حياة الفرد

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على:

1. مستوى جودة الحياة وأبعادها النفسية, الاجتماعية, الصحية والبيئية لدى الأسر العائدة قسراً من المهجر الى ساحل حضرموت.
2. معرفة الفروق في جودة الحياة, وأبعادها بين افراد الاسر العائدة والقاطنين.
3. معرفة تأثير المتغيرات الحياتية (الجنس، المستوى التعليمي، العمر، الدخل الأسري، عدد أفراد الأسرة) على جودة حياة الاسر العائدة قسراً.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في التعرف على مفهوم جودة الحياة باعتباره مفهوم حديث، يندرج ضمن المفاهيم الايجابية في علم النفس الايجابي.

الأهمية النظرية وتتمثل في:

1. انها اول دراسة تتصدى لمشكلات الاسر اليمنية العائدة من المهجر من الناحية النفسية عموما ولدراسة جودة حياتهم بعد عودتهم والسعي للاستقرار داخل الوطن بصفة بخاصة.
2. تسهم الدراسة في تشخيص جودة حياة الأسر في محافظة حضرموت.
3. انها تعطي مؤشرات تنبؤية بمستوى رضا الأفراد عن جودة حياتهم الصحية والنفسية والاجتماعية والبيئية، واثر ذلك على التنمية الشاملة في المجتمع اليمني.

الأهمية التطبيقية وتتمثل في:

1- نتائج الدراسة الحالية يمكن ان توظف في دراسات وبحوث تالية كما قد تخدم كقاعدة بيانات بحثية للانطلاق منها الى بحوث قادمة لفهم اعمق لمواضيع الصحة النفسية وعلم النفس الايجابي وجودة حياة الأسر.

تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على مستوى جودة الحياة لدى الأفراد والأسر العائدة قسرا من أرض الغربة إلى ساحل حضرموت

2- مساعدة الدولة في وضع حلول من شأنها الحد من التأثيرات السلبية لهذه المشكلة وانعكاساتها المستقبلية على المجتمع.

3- كما ستسهم نتائج الدراسة في الأخذ بعين الاعتبار أساليب تجويد الحياة للأسرة في حضرموت خلال السنوات القادمة.

مصطلحات البحث:

جودة الحياة:

تعريف منسي وكاظم: "هي شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على اشباع حاجاته من خلال اثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن ادارته للوقت والاستفادة منه" (حني،2014_2015).

ذكرت شقير2009: في جودة الحياة بأنه مصطلح حظي باهتمام كبير في علوم الطب والاقتصاد والاجتماع، ويعد من المفاهيم الحديثة في علم النفس حيث يهتم بدراسة الخصائص الايجابية ونواحي القوة لدى الانسان بغرض مساعدة الفرد لتحقيق سلوك منتج ونمو شخصي واجتماعي، وهو مفهوم يشمل مفهوم التفوق ومتصل مع النظرية الإيجابية للحياة، وقد توسع ليتناسب مع برامج تصميم دعم وتأهيل الافراد (أورد في شفيق، 2016).

التعريف الاجرائي لجودة الحياة: هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها فرد العينة من استجابته على فقرات مقياس جودة الحياة الذي اعدته منظمه الصحة العالمية، تعريب د. بشري اسماعيل 2008 المستخدم في هذه الدراسة.

تعد ظاهرة العودة القسرية من أرض الغربة إلى أرض الوطن، واحدة من أبرز المشكلات السكانية التي يواجهها المجتمع الحضرمي في العصر الحديث، وفي ظل الظروف الراهنة التي يمر بها

الأسرة: "هي مؤسسة اجتماعية تتشكل من مجموعة بيولوجية اجتماعية، وتقوم على دعامتين: الأولى بيولوجية وتتمثل في علاقات الزواج وعلاقات الدم بين الوالدين والأبناء وسلالة الاجيال. أما الثانية: فهي اجتماعية ثقافية، حيث تنشأ علاقات المصاهرة من خلال الزواج، ويقوم الرباط الزوجي تبعاً لقوانين الأحوال الشخصية حيث يتم الاعتراف بها" (حجازي،2012).

تعريف آخر: "الأسرة كمجتمع صغير عبارة عن وحدة حية، ديناميكية لها وظيفة تهدف نحو نمو الطفل نمواً اجتماعياً ويتحقق هذا الهدف بصفة مبدئية عن طريق التفاعل العائلي الذي يحدث داخل الأسرة، والذي يلعب دوراً هاماً في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه" (فهمي و القطان،1979).

التعريف الاجرائي للأسرة: هي الخلية الأساسية الأولى في المجتمع، وتتكون من الأب والأم والأبناء، حيث يكون بينهم تفاعل مشترك وتقسيم الأدوار والمهام فيما بينهم.

تعريف الأسر العائدة قسرا اجرائياً: هم الأسر الذين اجبرتهم اجراءات وانظمة الاقامة الجديدة في المملكة العربية السعودية على العودة إلى ديارهم من المهجر نظرا لما اضافته تلك الاجراءات من اعباء مادية اثقلت كاهلهم.

القاطنين: هم السكان المحليين الذين يعيشون في محافظة حضرموت.

الاطار النظري للدراسة:

النشأة التاريخية لمفهوم جودة الحياة:

تعالج القضايا المرتبطة بالصحة النفسية في الوقت الراهن تحت مصطلح أعم وأوسع دلالة هو مصطلح جودة الحياة (Quality of life)، ويرتبط هذا المفهوم في أدبيات المجال بمفهوم جودة الحياة النفسية (Psychological Well-being)، فقد اصبح مفهوم جودة الحياة أو جودة الحياة النفسية في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات (عتو،2015).

السؤال الرئيس للدراسة: ما مستوى جودة الحياة لدى الأسر العائدة قسرا من المهجر إلى أرض الوطن؟

ذكر الغندور 1999 أن نوعية أو جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبياً، والتي لاقت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية (على سبيل المثال: علم البيئة، والصحة، والطب النفسي، والاقتصاد، والسياسة، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، والتربية، والإدارة، وغيرها). لم يحظ أي مفهوم بتبني واسع على مستوى الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم نوعية الحياة (اورد في: البقلي، 2014).

ترى الجوهري1994: أن الاهتمام بجودة الحياة ليس بالمجال الجديد بالرغم من حداثة المصطلح، فمن الثابت تاريخياً أن المدن الصغيرة في العصور الوسطى كانت تتبادل الآراء ووجهات النظر المتعلقة برفاهية الأفراد وطبيعة الحياة الملائمة لهم، كذلك الحال في المدن الكبرى، ولم يكن الهدف آنذاك تحسين جودة الحياة بقدر ما تمثل في اكتشاف الموارد البيئية في محاولة لاستغلالها من ناحية ودرا الكوارث ومواجهة الاضطرابات الاجتماعية من ناحية اخرى (اورد في: زقوت،1991).

وفي العصر الراهن حدد مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية اثني عشر برنامجاً ذات أهمية استراتيجية للمملكة العربية السعودية من أجل تحقيق الأهداف التي تضمنتها رؤية 2020 . ومن بين هذه البرامج الاثني عشر برنامج جودة الحياة 2020 والذي يركز بشكل أساسي على جعل المملكة أفضل وجهة للعيش للمواطنين والمقيمين على حد سواء، حيث يُعنى البرنامج بتطوير نمط حياة الفرد وتحسين جودة الحياة (وثيقة برنامج جودة الحياة2020).

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة وأبعادها النفسية, الاجتماعية, الصحية والبيئية لدى الأسر العائدة قسراً من المهجر الى ساحل حضرموت

مكونات جودة الحياة:

يرى عبدالقادر (2005) أن مفهوم جودة الحياة يتكون من ثلاثة مكونات رئيسية هي:

1. الاحساس الداخلي بحسن الحال، والقناعات الفكرية والمعرفية الداعمة لهذا الاحساس، أي ذات علاقة برؤية وادراك وتقييم الفرد.
2. القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية.
3. القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها والمادية وتوظيفها بشكل ايجابي (المطيري، 2015).

مؤشرات جودة الحياة:

ذكر نورس وخرفية (2016): أن الاحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادراً على اشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به. وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الاحساس التي يعدها الباحثون.

1. **المؤشرات النفسية:** وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.
2. **المؤشرات الاجتماعية:** وتتضـ من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلاً عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
3. **المؤشرات المهنية:** وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
4. **المؤشرات الجسمية والبدنية:** وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية

جودة الحياة:تعريف منسي وكاظم: "هي شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على اشباع حاجاته من خلال اثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن ادارته للوقت والاستفادة منه

ولكن هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن ارادة الانسان تؤثر على مقومات حياته والتي تتصل بالناحية الصحية وتتمثل في: العجز، التقدم في العمر، الألم، الخوف، ضغط العمل، الحروب، الموت، الاحباط، الأمل، اللياقة الجسدية بل الراحة أيضا، لكنه لابد أن نفرق بين ما هو طبيعي وبين ما يحدث نتيجة اتباع أسلوب حياة خاطئ أو مرض (إبراهيم، 2016).

جودة الحياة الأسرية Family quality of life

عرف (Park et al.2003): "جودة الحياة الاسرية بأنها "الدرجة التي عندها تشبع حاجات أفراد الأسرة إلى الالتقاء أو التجمع، واستمتاع أفراد الأسرة بحياتهم معاً، وتوفير الفرص لديهم بإنجاز أهدافهم التي تعتبر هامة بالنسبة لهم" (علي، 2017، ص336).

ويظهر معنى جودة الحياة الأسرية كمفهوم على عدة أبعاد تتمثل في: التفاعلات الأسرية الداخلية والخارجية، الأدوار الأسرية، والممارسات الوالدية، والنزاعات الأسرية، ومدى قدرة الأسرة على اشباع الحاجات النفسية، وتوفير المساندة الداخلية والخارجية لأفرادها، وتحقيق النمو الشخصي والاجتماعي لهم بما يحقق الرضا عن الحياة الأسرية، ويؤدي إلى شعور أفرادها بالسعادة والتوافق الأسري، هذا بالإضافة إلى مدى ملائمة الجانب المادي وظروف المعيشة داخل الأسرة، ومدى قدرة أفرادها على اقامة علاقات اجتماعية وتفاعلات خارج الأسرة، ومقدار ما يتلقاه أفرادها من دعم ومسندة خارجية (علي، 2017).

التعريف الاجرائي لجودة الحياة: هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها فرد العينة من استجابته على فقرات مقياس جودة الحياة الذي اعدته منظمة الصحة العالمية

جودة حياة الأسر الحضرمية العائدة من المهجر:

عمدت الحكومة السعودية إلى فرض رسوم باهظة على العمالة الأجنبية، واصدرت سلسلة من القرارات المتلاحقة تهدف الى تنظيم اقامات العمالة الوافدة على اراضيها، ومن بينها ما بات يعرف باسم "السعودة"، وتعني احلال العمالة السعودية مكان العمالة الأجنبية.

وكان للعمالة اليمنية نصيب كبير من الضرر جراء هذه القرارات التي طالت مهناً مختلفة وقطاعات كثيرة تتركز فيها العمالة اليمنية كقطاع الاتصالات، وكذلك المحلات النسائية التي جرى تأنيثها، وغيرها. وبسبب القرارات الجديدة، اضطر مغتربون يمنيون إلى مغادرة السعودية بصورة نهائية، ومنهم مغتربون يعملون فيها منذ أكثر من 40 عاماً https://almawqeapost.net/reports/32190

الأمر الذي زاد من تفاقم الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، خاصة وأن اليمن تعاني في الوضع الراهن ظروفا مأساوية جراء الحرب– فقد شكل عودة هذا الكم الهائل من المغتربين هماً اضافياً عجزت الحكومة عن معالجته، متذرعة بالحرب الراهنة والظروف الاقتصادية الصعبة، وطفحت على السط جملة من المشكلات أهمها: صعوبة التحاق المغتربين اليمنيين العائدين بسوق العمل وبالدراسة. وبرزت مشكلات عديدة اثرت سلباً على المغتربين وخصوصاً العائدين منهم وأسرهم ومنهم النساء. كل ذلك شكل صدمة نفسية عميقة لدى افراد هؤلاء الأسر. https://www.albayan.ae

لمحة عن الأوضاع المعيشية للأسر العائدة من بلد الغربة الى محافظة حضرموت الساحل:

أ– **جلسة استماع بعنوان (المغتربين.. الواقع والآمال):**

نفذت هذه الجلسات من قبل مؤسسة سلام وبناء, ومؤسسة إنقاذ, ومؤسسة الأمل الثقافية الاجتماعية النسوية, وبالتعاون مع مركز صنعاء للدراسات الاستراتيجية, ومجموعة اكسفورد البحثية (2018.

الأسرة كمجتمع صغير عبارة عن وحدة حية، ديناميكية لها وظيفة تهدف نحو نمو الطفل نمواً اجتماعياً

في جلسة الاستماع تحدث الأستاذ محمد صال الكثيري رئيس مجلس أمناء مؤسسة سلام وبناء على أهمية قضية عودة المغتربين, وتحدث عن عدم وجود أي دعم من قبل المنظمات الدولية أو المحلية, وبالرغم من أن هناك عددا من المنظمات المحلية التي بدأت بعضها بالحديث عن الأمر إلا أنها لم تلامس ذاك الواقع. المغتربون تحدثوا عن معاناة خروجهم الإجباري من بلد الاغتراب وقطع مورد رزقهم, لكن صدمتهم أكبر بكثير من المعاناة والصعوبات, وغياب التخطيط من الجهات الرسمية والمعنية القيام بدورهم تجاههم وتذليل كافة الصعوبات. كما تحدثوا عن ضرورة توفير الخدمات الأساسية من صحة وتعليم وكهرباء وطرق وإنترنت وغيرها, وايجاد الحلول الجذرية لحل اشكالياتها.

ب– **نماذج من المقابلات مع أفراد بعض الأسر العائدة:**

في سياق البحث واثناء مرحلة النزول الميداني لمساكن الاسر العائدة اجرى الباحثون سلسلة من المقابلات مع بعض الأفراد العائدون قسرا. فيما يلي ملخص لعينة عشوائية من هذه المقابلات:

المقابلة الأولى:

أمل ذات السبعة وأربعون عاما, وهي أحد الوافدين برفقة زوجها وأطفالها من منطقة جدة بالسعودية. غادروا جميعا البلد الذي عاشوا وتربوا فيه ليعودوا إلى وطنهم الأم . اليمن ., تقول أمل: واجهنا صعوبة ببداية الأمر في التكيف والتأقلم مع البيئة الجديدة, ولكن ثمة أمور كانت محفزة ومساعدة للتغلب على هذه الصعوبات, كبساطة المجتمع الحضرمي, وعدم تكلفه في نمط العيش بعكس بلد الغربة, وايضا ايجاد القبول والترحيب بهم من قبل أبناء المجتمع.

ومن أبرز الصعوبات التي واجهت أطفالها, أجابت: يعاني أطفالي من تنمر الأطفال بالمدارس كالاستهزاء بهم (يا سعودي) و إشعارهم بالدونية وأنهم غرباء عنهم. اضافة إلى المناهج الدراسية الصعبة واختلافها عن مناهج بلدهم السابق وعدم اعطاء أهمية من قبل المعلمين لهذا الأمر.

تعريف الأسر العائدة قسرا اجرائياً: هم الأسر الذين اجبرتهم اجراءات وانظمة الاقامة الجديدة في المملكة العربية السعودية على العودة إلى ديارهم من المهجر

المقابلة الثانية:

جميلة احدى العائدات من مدينة الرياض برفقة عائلتها, تبلغ من العمر 48 سنة. تقول انصدمنا وتفاجئنا كثيرا بعد العودة للوطن, حيث اضطررنا لمغادرة السعودية بسبب أن الاجور هناك كانت قليلة, اضافة إلى فرض رسوم وضرائب عالية, لكن عندما عدنا إلى اليمن لم نحصل حتى على نصف ما كنا نحصل عليه من أجر في السعودية. لذلك قامت بنصح معارفها المقيمين هناك بعدم العودة الى اليمن.

كانت تشتكي أيضا من استغلال وطمع أصحاب البيوت, فعندما يعرفون انهم قادمون من السعودية يقومون برفع سعر الايجار. وتشتكي أيضا من نكران جميل الأهل وفضلهم عليهم بالسابق, ولما عادوا الآن لم يجدوا رد ذلك الجميل بإيوائهم وتقديم الدعم لهم, مما أدى إلى زيادة الشعور بالصدمة عليهم. كذلك كانت مستاءة من الخدمات الصحية واهمال النظافة بشكل عام.

المقابلة الثالثة:

قدم أحمد من بلد الغربة –السعودية– برفقه زوجته وبناته الثلاث ريم و هند و أريج، بعد أن انهكتهم الضرائب حسب قولهم، ليجد لأسرته مكانا في المكلا، ويعود هو بمفرده إلى السعودية. تقول نور: كنت أحاول توضيح الظروف التي نمر بها وتهياه الأمور لبناتي، وكنا متقبلين للأمر وراضين بالعودة، لكن بعد أن عدنا تفاجأنا كثيرا بالوضع المزرى –حسب وصفها– حتى أن ابنتها الصغرى ذات العشر سنوات ترفض الخروج والانخراط مع قريناتها. وتشتكي ايضا من ارتفاع اسعار الايجار وجشع اصحاب العقارات وكذلك أصحاب البقالات في الحي يتحايلون عليهم برفع الأسعار، وهي حسب قولها لا يعلمون بحالنا أو لما قدمنا إلى هذه البلاد.

الجلسة الرابعة:

اصبح مفهوم جودة الحياة أو جودة الحياة النفسية في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات

مع الطالبة ريم ذات السبعة عشرة عاما، وكانت تذاكر لاختبار شهادة المرحلة الثانوية. تقول ريم: أن الاختلاف في المناهج كبير جدا، وأن الذي تدرسه الآن لم تدرسه اطلاقا في مناهج السعودية، حيث أن المنهج هنا صعب ومكثف، وأن مستواها الآن تدنى ومعدلها تراجع من التسعين إلى السبعين، وتضيف: لماذا لا يكون هناك رعاية خاصة لهؤلاء الطلاب القادمين، يراعون فيها ظروفهم جراء الانتقال واختلاف المناهج والثقافة والبيئة؟!

ومن خلال هذه المقابلات توصل الباحثون الى أن هناك صعوبات مشتركة واجهت هؤلاء العائدين يمكن تلخيصها في الآتي:

- يعاني أغلبية العائدين من عدم توفر فرص العمل لإيجاد الدخل المناسب وتلبية احتياجاتهم.

- واجه هؤلاء العائدين معاناة في ايجاد مكان للسكن وذلك بسبب غلاء الايجار وجشع ملاك البيوت ومطالبتهم بدفع الايجار بالريال السعودي أو الدولار.

- يجد هؤلاء العائدون فروق كبيرة في مستوى جودة الخدمات كالكهرباء، والانترنت، والمواصلات فقد اعتادوا على تلقي هذه الخدمات بجودة اكبر في بلد الغربة، بينما تقل جودة هذه الخدمات في وضعهم الراهن بعد العودة.

- يلاقي هؤلاء العائدون فروق كبيرة بين بلد الغربة ووضعهم الراهن بعد العودة من حيث توفر أماكن للترفيه والمنتزهات والحدائق في بلد الغربة ,ولا تتواجد الآن.

- يشتكي معظم العائدون من تدني مستوى النظافة ورداءة الخدمات الصحية، لذلك فهم يطالبون الجهات المعنية بالاهتمام بمستوى النظافة وزيادة الاهتمام بالجانب الصحي.

أن نوعية أو جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبياً، والتي لاقت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية

اجراءات الدراسة:

منهج البحث: استخدمت في الدراسة كل من:

1- منهج المقابلة، من اجل مزيد من تسليط الضوء على جودة حياة عينة الدراسة كون ان هذه اول دراسة نفسية معاصرة –حسب علم الباحثات– تتناول جودة الحياة لأفراد الأسر العائدة في ظروف جبرية الى ارض الوطن، وبسبب ش المراجع والدراسات الخاصة بهذا الموضوع.

2- المنهج الوصفي المسحي، الذي يقوم بدراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا وتشخيصها من جميع جوانبها المختلفة لغرض فهمها وتفسيرها وتوضي علاقتها بغيرها من الظواهر المتصلة بها.

حدود البحث:

1_ **الحدود الزمانية:** خلال النصف الأول من سنة 2019

2_ **الحدود المكانية:** ساحل حضرموت (مدينة المكلا، غيل باوزير، الشحر، الديس الشرقية، روكب).

أن الاهتمام بجودة الحياة ليس بالمجال الجديد بالرغم من حداثة المصطلح، فمن الثابت تاريخياً أن المدن الصغيرة في العصور الوسطى كانت تتبادل الآراء ووجهات النظر المتعلقة برفاهية الأفراد وطبيعة الحياة الملائمة لهم

مجتمع البحث:

هم جميع الأسر الحضرمية العائدة قسرا بسبب فرض الحكومة السعودية قوانين دفع الرسوم للمقيمين الأجانب على أراضيها, مما سبب لهم ظروفا معيشية خانقة أجبرتهم على الرحيل والعودة لأرض الوطن.

عينه البحث:

توزعت عينة البحث إلى عينة قصدية من العائدين قسرا وعددهم مائة, 24 ذكور و76 إناث, وعينة ضابطة من الأسر المقيمة وعددهم مائة أيضا 40 ذكور و60 إناث، تتراوح اعمارهم من 12 – 60 سنة.

والجداول الآتية تبين عينه الدراسة تبعا لمتغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، العمر، عدد أفراد الأسرة، المنطقة):

جدول (1) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس:

الجنس		الحالة		المجموع
		قاطن	عائد قسرا	
	ذكر	40	24	64
	انثى	60	76	136
المجموع		100	100	200

جدول (2) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية		الحالة		المجموع
		قاطن	عائد قسرا	
	عازب	61	65	126
	متزوج	39	35	74
المجموع		100	100	200

جدول (3) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	الحالة		المجموع
	قاطن	عائد قسرا	
ابتدائي	20	31	51
ثانوي	33	51	84
جامعي	47	18	65
المجموع	100	100	200

جدول (4) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر:

العمر	الحالة		المجموع
	قاطن	عائد قسرا	
أقل من 20	17	43	60
من 20_40	67	46	113
فوق 40	16	11	27
المجموع	100	100	200

جدول (5) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد أفراد الأسرة:

عدد أفراد الأسرة	الحالة		المجموع
	قاطن	عائد قسرا	
4 أفراد أو أقل	19	12	31
من 5-7 أفراد	47	62	109
من 8 أفراد أو اكثر	34	26	60
المجموع	100	100	200

جدول (6) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغير المنطقة:

المنطقة	الحالة		المجموع
	قاطن	عائد قسرا	
المكلا	47	54	101
غيل باوزير	22	19	41
الشحر	16	18	34
الديس الشرقية	15	9	24
المجموع	100	100	200

أداة البحث:

وفقا واهداف الدراسة وللإجابة عن اسئلة الدراسة تم استخدام النسخة المختصرة من مقياس جودة الحياة المعد من قبل منظمة الصحة العالمية 1996، تعريب (د. بشري اسماعيل أحمد) 2008: وتكونت الصورة النهائية للمقياس من 26 عبارة ، منها عبارتين عن جودة الحياة عامة والصحة العامة ، و24 بند موزعة على أربعة أبعاد فرعية للمقياس، كما يلي:

أن مفهوم جودة الحياة يتكون من ثلاثة مكونات رئيسية هي:

1. الاحساس الداخلي بحسن الحال، والقناعات الفكرية والمعرفية الداعمة لهذا الاحساس، أي ذات علاقة برؤية وادراك وتقييم الفرد.
2. القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية.
3. القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها والمادية وتوظيفها بشكل ايجابي

أن الاحساس بجودة الحياة حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادراً على اشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به

1- الصحة الجسمية : Physical Health

يتكون من 7 أجزاء (الانشطة الحياتية اليومية – الاعتماد علي العقاقير و المساعدة الطبية – القوة و الاجهاد – قابلية الحركة والتنقل – الألم والعناء – النوم والراحة – و القدرة علي العمل) وبذلك يتكون هذا البعد من 7 بنود لقياس جودة الصحة الجسمية هي البنود التي أرقامها 3، 4 ، 10 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18 .

2- الصحة النفسية : Psychological Health

تتكون من 6 مجالات هي (صورة الجسم و المظهر العام – المشاعر السلبية – المشاعر الايجابية – تقدير الذات – معتقدات الفرد الدينية و الروحية – والتفكير / التعليم / التذكر / التركيز) وبذلك يتكون هذا البعد من 6 بنود هي التي أرقامها 5 ، 6 ، 7 ، 11 ، 19 ، 26 .

3- العلاقات الاجتماعية : Social Relationship

ويتضمن هذا البعد ثلاثة مجالات هي (العلاقات الشخصية– المساندة الاجتماعية– والنشاط الجنسي) وبذلك يتكون هذا البعد من 3 بنود أرقام 20 ، 21 ، 22 .

4- البيئة : Environment

ويتكون من 8 مجالات هي (الموارد المادية– الحرية– الأمن والأمان المادي– الرعاية الصحية والاجتماعية: التوافر والجودة، البيئة الأسرية– الفرص المتاحة لاكتساب المعارف وتعلم المهارات– الاشتراك في وإتاحة الفرصة للأبداع/ النشاطات الترفيهية، البيئة الطبيعية (التلوث– الضوضاء– المرور– المناخ) ووسائل النقل. وبذلك يتكون هذا البعد من 8 بنود هي التي أرقامها 8 ، 9 ، 12 ، 13 ، 14 ، 23 ، 24 ، 25 .

الخصائص السيكومترية للأداة:

صدق وثبات المقياس الأصلي:

تحققت الباحثة د بشرى اسماعيل أحمد (2008) من صدق البناء العاملي لمقياس جودة الحياة (الصورة المختصرة) باستخدام التحليل العاملي باختبار نموذج العامل الكامن العام الذي حاز على مطابقة تامة، حيث بلغت قيمة كا2 = صفر وكان مستوى دلالتها 0.001

الثبات:

الصحة الجسمية			الصحة النفسية			العلاقات الاجتماعية			البيئة		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة
3	*0.193	0.050	5	**0.561	0.000	20	**0.785	0.000	8	**0.549	0.000
4	0.090	0.208	6	**0.691	0.000	21	**0.646	0.000	9	**0.469	0.000

جودة الحياة الاسرية بأنها "الدرجة التي عندها تشبع حاجات أفراد الأسرة إلى الالتقاء أو التجمع، واستمتاع أفراد الأسرة بحياتهم معاً، وتوفير الفرص لديهم بإنجاز أهدافهم التي تعتبر هامة بالنسبة لهم

يظهر معنى جودة الحياة الأسرية كمفهوم على عدة أبعاد تتمثل في: التفاعلات الأسرية الداخلية والخارجية، الأدوار الأسرية، والممارسات الوالدية، والنزاعات الأسرية، ومدى قدرة الأسرة على اشباع الحاجات النفسية، وتوفير المساندة الداخلية والخارجية لأفرادها، وتحقيق النمو الشخصي والاجتماعي لهم بما يحقق الرضا عن الحياة الأسرية، ويؤدي إلى شعور أفرادها بالسعادة والتوافق الأسري

رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	القيمة
10	**0.504	0.000	7	**0.478	0.000	22	**0.784	0.000	12	**0.578	0.000			
15	**0.524	0.000	11	**0.668	0.000				13	**0.540	0.000			
16	**0.558	0.000	19	**0.641	0.000				14	**0.523	0.000			
17	**0.649	0.000	26	**0.020	0.783				23	**0.672	0.000			
18	**0.674	0.000							24	**0.573	0.000			
									25	**0.706	0.000			

عمدت الحكومة السعودية إلى فرض رسوم باهظة على العمالة الأجنبية، واصدرت سلسلة من القرارات المتلاحقة تهدف الى تنظيم اقامات العمالة الوافدة على اراضيها

كان للعمالة اليمنية نصيب كبير من الضرر جراء هذه القرارات التي طالت مهناً مختلفة وقطاعات كثيرة تتركز فيها العمالة اليمنية كقطاع الاتصالات، وكذلك المجلات النسائية التي جرى تأنيثها، وغيرها

وقد تحققت الباحثة من ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار في صورته النهائية بعد 3 أسابيع على عينة التقنين (ن=50)، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين 0.89 بمستوى دلالة 0.01 ، و كذلك باستخدام طريقة " ألفا كرو نباخ " على نفس عينة التقنين وكانت الدرجة الكلية 0.93 ، مما يشير إلى مستوى ثبات مرتفع بالنسبة للنسخة العربية للمقياس.

وبالنسبة لمعاملات ارتباط درجة كل عبارة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي، فقد تراوحت هذه المعاملات الارتباطية للبعد الأول بين (0.66 ، 0.85)، و البعد الثاني تراوحت بين (0.61 ، 0.73)، والبعد الثالث تراوحت معاملات ارتباطه بين (0.70 ، 0.81) ، و البعد الرابع تراوحت معاملاته بين (0.66 ، 0.85). كذلك تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس و الدرجة الكلية للمقياس ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.66 ، 0.73) ، مما يشير إلى ارتفاع معامل الاتساق الداخلي.

صدق وثبات المقياس المستخدم في البحث الحالي:

بالرغم من انه مما سبق يتضح ان مقياس جودة الحياة المختصر– تعريب بشرى اسماعيل أحمد (2008) يتمتع بصدق وثبات عاليين، ومع ذلك قام الباحثون بالتحقق من صدق وثبات المقياس حتى يشعرن بالاطمئنان والثقة عند تطبيقه على افراد عينة الدراسة وفقا للإجراءات الآتية:

أولاً: صدق المقياس:

استخدمت الباحثون معامل ارتباط بيرسون للتعرف على مدى ارتباط كل فقرة للمقياس بالمحور الذي تنتمي له، وكذا ارتباط كل محور من محاور جودة الحياة بمقياس جودة الحياة ككل والجدولان الآتيان يبينان ذلك:

جدول (7) يبين معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والمحور الذي تنتمي إليه:

(بالرغم من أن الفقرة 4 ضعيفة إلا أن الباحثين أبقوها للحفاظ على توازن المقياس).

جدول (8) يبين معامل ارتباط بين كل محور وجودة الحياة ككل:

المجال (المحور)	معامل ارتباط بيرسون
الصحة الجسمية	**0.702
الصحة النفسية	**0.766
العلاقات الاجتماعية	**0.707
البيئة	**0.875

** يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.01 أي ارتباط عالي بين كل محور والبعد الذي تنتمي اليه.

* يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 .

ثانيا: ثبات الأداة:

وقد تأكد الباحثون من ثبات الاداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ والجدول الآتي يبين ذلك:

جدول (9) (معامل ألفا كرونباخ)

المحور	معامل ارتباط ألفا كرونباخ
الصحة الجسمية	68
الصحة النفسية	66
العلاقات الاجتماعية	65
البيئة	71
الكل	79

كيفيه تطبيق الاستبيان:

تم الذهاب الى الاسر العائدة قسرا والقاطنين المتواجدين في ساحل حضرموت.

أولا: تم الاتفاق مع هذه الاسر بشأن مقابلتهم واعطائهم الاستبيان، تمت الموافقة والقبول من قبل الاسر وتم السماح لنا بتطبيق الاستبيانات الخاصة ببحثنا واجراء مقابلات معهم.

ثانيا: تم اجراء مقابلة مع رب الاسرة (الأب او الأم) وتعبئة الاستبيان من قبله مع طلب تعبئة الاستبيان من باقي الافراد في حالة الاسرة صغيرة، وفي حالة عدد افراد الاسرة كبير طلب من اكثر من ابن تعبئه الاستبيان.

معايير تقديرات درجات المقياس:

أشار الدوري كما في الكاف (2019) أنه تم تحديد المستوى النسبي للمقياس وفقا للمعادلة الاتية:

المستوى النسبي= (العلامة القصوى للمقياس – العلامة الدنيا) ÷5

=5-1÷5=4÷5=0.80

مستوى ضعيف جدا من 1 الى 1.80

مستوى ضعيف من 1.80 الى اقل من 2.60

مستوى متوسط من 2.60 الى اقل من 3.40

بسبب القرارات الجديدة، اضطر مغتربون يمنيون إلى مغادرة السعودية بصورة نهائية، ومنهم مغتربون يعملون فيها منذ أكثر من 40 عاماً

شكل عودة هذا الكم الهائل من المغتربين عبئاً اضافياً عجزت الحكومة عن معالجته، متخرعة بالحرب الراهنة والظروف الاقتصادية الصعبة

مستوى عالي من 3.40 الى اقل من 4.20

عالي جدا اكبر من 4.20

الأساليب الاحصائية المستخدمة في البحث: تم استخدام:

معامل الاتساق الداخلي

معامل الفا كرونباخ

معامل ارتباط بيرسون

التكرارات والنسب المئوية

اختبار (T-test)

المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري

One way ANOVA

معالجة البيانات:

تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج "الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية" SPSS

طفت على السطح جملة من المشكلات أهمها: صعوبة التحاق المغتربين اليمنيين العائدين بسوق العمل وبالدراسة

نتائج الدراسة ومناقشتها:

اجابة السؤال الرئيسي: ما مستوى جودة الحياة لدى الأسر العائدة قسرا من المهجر إلى أرض الوطن؟

جدول (10) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل محور من محاور جودة الحياة ولجودة الحياة ككل

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب المحور	المستوى
الصحة الجسمية	3.2006	.52704	3	متوسط
الصحة النفسية	3.4010	.50704	2	عالي
العلاقات الاجتماعية	3.8316	.83622	1	عالي
البيئة	2.9738	.68961	4	متوسط
جودة الحياة ككل	3.1840	.44644		متوسط

المغتربون تحدثوا عن معاناة خروجهم الإجباري من بلد الاغتراب وقطع مورد رزقهم، لكن صدمتهم أكبر بكثير من المعاناة والصعوبات، وغياب التخطيط من الجهات الرسمية والمعنية القيام بدورهم تجاههم وتذليل كافة الصعوبات

من الجدول (10) اعلاه نلاحظ ان كلا من (الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية) ذات مستوى عال وذلك بمتوسط (3.4010) وانحراف معياري (0.50704) لمحور الصحة النفسية، أما العلاقات الاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي (3.8316) والانحراف المعياري (0.83622)، أما بقية المحاور ذات درجة متوسطة كما في الجدول (10) ويرجع ذلك في راي الباحثات الى شعور افراد العينة بالرضا بما قدره الله لهم في العودة الى الديار واحساسهم بالراحة النفسية والسعادة بين اهليهم ومواطنيهم وهذا ما ظهر جليا في ارتفاع مستوى العلاقات الاجتماعية.

وبصورة عامة فإن جودة الحياة ككل ذات درجة متوسطة.

اجابة السؤال الفرعي الأول:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً وغيرهم من القاطنين في جودة الحياة وأبعادها النفسية والصحية والاجتماعية والبيئية؟

للإجابة على هذا السؤال استخدم الباحثون المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمه (ت) (t-test) والقيمة الاحتمالية والجدول الآتي يبين ذلك:

جدول (11) يبين استجابة عينة الدراسة لكل محور من محاور جودة الحياة ولكل تبعا لمتغير الحالة (قاطن – عائد قسرا)

المحور	الحالة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الاحتمالية
الصحة الجسمية	قاطن	100	3.3276	0.51297	1.700	0.091
	عائد قسرا	100	3.2029	0.52486		
الصحة النفسية	قاطن	100	3.4117	0.54560	.085	0.932
	عائد قسرا	100	3.4053	0.50632		
العلاقات الاجتماعية	قاطن	100	4.0150	0.82813	1.629	0.105
	عائد قسرا	100	3.8233	0.83613		
البيئة	قاطن	100	3.1411	0.60697	1.765	0.079
	عائد قسرا	100	2.9791	0.68814		
جودة الحياة ككل	قاطن	100	3.3044	0.43471	1.891	0.060
	عائد قسرا	100	3.1868	0.44504		

يعاني أطفالي من تنمر الأطفال بالمدارس كالاستهزاء بهم (يا سعودي) و إشعارهم بالدونية وأنهم غرباء عنهم

بالنظر الى الجدول اعلاه نجد انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين القاطنين والعائدين قسرا لكل محور من محاور جودة الحياة ككل. برغم تسجيل العائدين متوسطات اقل عن متوسطات العينة القاطنة. ويعزا الباحثات هذا التقارب لدى العينتين في مستوى جودة الحياة الى شعور الفئتين بالمواطنة، وبالاستجابة لنفس الابعاد الحياتية بنفس المستوى من الرضا والشعور بجودة الحياة.

اجابة السؤال الفرعي الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً تعزى لمتغير الجنس في جودة الحياة وأبعادها الأربعة؟

للإجابة على هذا السؤال استخدم الباحثون المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمه (ت) (t-test) والقيمة الاحتمالية والجدول الآتي يبين ذلك:

جدول (12) يبين استجابة عينة الدراسة لكل محور من محاور جودة الحياة ولكل تبعا لمتغير الجنس (ذكر – انثى):

المحور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	القيمة الاحتمالية
الصحة الجسمية	ذكر	24	3.2024	0.46894	98	0.005	0.996
	انثى	76	3.2030	0.54424			
الصحة النفسية	ذكر	24	3.3333	0.54728	98	0.798	0.427
	انثى	76	3.4281	0.49432			
العلاقات الاجتماعية	ذكر	24	3.5694	0.98038	98	1.723	0.088
	انثى	76	3.9035	0.77520			
البيئة	ذكر	24	3.0015	0.73540	98	0.182	0.856
	انثى	76	2.9720	0.67749			
جودة الحياة ككل	ذكر	24	3.1751	0.44992	98	0.111	0.912
	انثى	76	3.1868	0.44833			

انصدمنا وتفاجئنا كثيرا بعد العودة للوطن, حيث اضطررنا لمغادرة السعودية بسبب أن الاجور هناك كانت قليلة, اضافة إلى فرض رسوم وضرائب عالية, لكن عندما عدنا إلى اليمن لم نحصل حتى على نصف ما كنا نحصل عليه من أجر في السعودية

من الجدول (12) نلاحظ انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين العائدين قسرا في كل محور من محاور جودة الحياة ككل تبعا لمتغير الجنس. وهي نتيجة طبيعية تنسجم وطبيعة الانسان ذكرا او انثى في استجابتهم لنفس الظروف الحياتية.

السؤال الفرعي الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً تعزى لمتغير العمر في جودة الحياة وأبعادها الأربعة؟

للإجابة على هذا السؤال استخدم الباحثون المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمه (ت) (t-test) والقيمة الاحتمالية والجدول الآتي يبين ذلك:

تشتكي أيضا من نكران جميل الأهل وفضلهم عليهم بالسابق، ولما عادوا الآن لم يجدوا رد ذلك الجميل بإيوائهم وتقديم الدعم لهم، مما أدى إلى زيادة الشعور بالصدمة عليهم

جدول (13) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعائدين قسرا في جودة الحياة وابعادها الاربعة تبعا لمتغير العمر

المحور	متغير العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة الجسمية	اقل من 20	43	3.0930	0.60198
	من 20 الى 40	46	3.3043	0.45236
	اكبر من 40	11	3.2078	0.43030
الصحة النفسية	اقل من 20	43	3.3822	0.55579
	من 20 الى 40	46	3.4551	0.49192
	اكبر من 40	11	3.2879	0.35032
العلاقات الاجتماعية	اقل من 20	43	3.8217	0.84625
	من 20 الى 40	46	3.7826	0.87550
	اكبر من 40	11	4.0000	0.64979
البيئة	اقل من 20	43	2.9448	0.70252
	من 20 الى 40	46	3.0089	0.73002
	اكبر من 40	11	2.9886	0.45571
جودة الحياة ككل	اقل من 20	43	3.1295	0.48075
	من 20 الى 40	46	3.2317	0.44265
	اكبر من 40	11	3.1923	0.31763

بالنظر الى الجدول اعلاه نلاحظ ان هناك فروق بين المتوسطات في كل محور من المحاور وفي جودة الحياة ككل تبعا لمتغير العمر، وللتأكد ما اذا كانت هذه الفروق ذات دلالة احصائية استخدم الباحثات اختبار تحليل التباين الاحادي (one way a nova) والجدول (14) الاتي يبين ذلك:

يعاني أغلبية العائدين من عدم توفر فرص العمل لإيجاد الدخل المناسب وتلبية احتياجاتهم

من الجدول اعلاه يتضح انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لكل محور من محاور جودة الحياة وفي الجودة ككل تعزى لمتغير العمر، ويمكن تفسير ذلك الى ان جميع العائدين قسرا بصرف النظر عن اعمارهم يعيشون واقع واحد.

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية	النتيجة
الصحة الجسمية	بين المجموعات	0.993	2	0.496	0.166	1.832	غير دالة
	داخل المجموعات	26.280	97	0.271			
	المجموع	27.273	99				
الصحة النفسية	بين المجموعات	0.289	2	0.144	0.574	0.558	غير دالة
	داخل المجموعات	25.091	97	0.259			
	المجموع	25.379	99				

العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	0.420	2	0.210	0.745	0.296	غير دالة
	داخل المجموعات	68.792	97	0.709			
	المجموع	69.212	99				
البيئة	بين المجموعات	0.093	2	0.046	0.909	0.096	غير دالة
	داخل المجموعات	46.787	97	0.482			
	المجموع	46.879	99				
جودة الحياة ككل	بين المجموعات	.230	2	0.115	0.566	0.572	غير دالة
	داخل المجموعات	19.302	97	0.201			
	المجموع	19.532	99				

يلاقي هؤلاء العائدون فروق كبيرة بين بلد الغربة ووضعهم الراهن بعد العودة من حيث توفر أماكن للترفيه والمنتزهات والحدائق في بلد الغربة ,ولا تتواجد الآن

السؤال الفرعي الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً تعزى لمتغير عدد افراد الاسرة في جودة الحياة وأبعادها الأربعة؟

للإجابة على هذا السؤال استخدم الباحثون المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمه (ت) (t-test) والقيمة الاحتمالية والجدول الآتي (15) يبين ذلك:

جدول (15) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعائدين قسرا في جودة الحياة وابعادها الاربعة تبعا لمتغير عدد افراد الاسرة

المحور	متغير افراد الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة الجسمية	4 فاقل	6	3.1667	0.70807
	من 5 الى 7	62	3.2673	0.51377
	اكثر من8	32	3.0848	0.50652
الصحة النفسية	4 فاقل	6	3.4444	0.36004
	من 5 الى 7	62	3.4317	0.51443
	اكثر من8	32	3.3469	0.52136
العلاقات الاجتماعية	4 فاقل	6	3.6667	1.11555
	من 5 الى 7	62	3.9032	0.81289
	اكثر من8	32	3.6979	0.83541
البيئة	4 فاقل	6	2.9792	0.63942
	من 5 الى 7	62	3.0147	0.67033
	اكثر من8	32	2.9102	0.74476
جودة الحياة ككل	4 فاقل	6	3.1859	0.45988
	من 5 الى 7	62	3.2263	0.40827
	اكثر من8	32	3.0991	0.51551

ان مقياس جودة الحياة المختصر- تعريب بشرى اسماعيل أحمد (2008) يتمتع بصدق وثبات عاليين، ومع ذلك قام الباحثون بالتحقق من صدق وثبات المقياس حتى يشعرن بالاطمئنان والثقة عند تطبيقه على افراد عينة الدراسة

بالنظر الى الجدول اعلاه نلاحظ ان هناك فروق بين المتوسطات في كل محور من المحاور وفي جودة الحياة ككل تبعا لمتغير افراد الاسرة، وللتأكد ما اذا كانت هذه الفروق ذات دلالة احصائية استخدم الباحثون اختبار تحليل التباين الاحادي (one way a nova) والجدول الاتي يبين ذلك:

جدول (16) يبين تحليل التباين الاحادي لبيان الفروق بين العائدين قسرا تبعا لمتغير افراد الاسرة

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية	النتيجة
الصحة الجسمية	بين المجموعات	0711	2	.356	1.298	0.278	غير دالة
	داخل المجموعات	26.562	97	.274			
	المجموع	27.273	99				
الصحة النفسية	بين المجموعات	0.162	2	0.081	0.311	0.733	غير دالة
	داخل المجموعات	25.218	97	0.260			
	المجموع	25.379	99				
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	1.046	2	0.523	0.744	0.478	غير دالة
	داخل المجموعات	68.166	97	0.703			
	المجموع	69.212	99				
البيئي	بين المجموعات	0.231	2	0.115	0.240	0.787	غير دالة
	داخل المجموعات	46.649	97	0.481			
	المجموع	46.879	99				
جودة الحياة ككل	بين المجموعات	0.334	2	0.167	0.836	0.437	غير دالة
	داخل المجموعات	19.198	97	0.200			
	المجموع	19.532	99				

تم اجراء مقابلة مع رب الاسرة (الأب او الأم) وتعبئة الاستبيان من قبله مع طلب تعبئة الاستبيان من باقي الافراد في حالة الاسرة صغيرة، وفي حالة عدد افراد الاسرة كبير طلب من اكثر من ابن تعبئه الاستبيان

من الجدول **(16)** يتضح انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لكل محمور من محاور جودة الحياة وفي الجودة ككل تعزى لمتغير افراد الأسرة.

السؤال الفرعي الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً تعزى لمتغير المستوى التعليمي في جودة الحياة وأبعادها الأربعة؟

للإجابة على هذا السؤال استخدم الباحثون المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمه (ت) (t-test) والقيمة الاحتمالية والجدول الآتي يبين ذلك:

جدول (17) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعائدين قسرا في جودة الحياة وابعادها الاربعة تبعا لمتغير المؤهل التعليمي

المحور	متغير المؤهل التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة الجسمية	ابتدائي	31	3.0922	0.61340
	ثانوي	50	3.2371	0.49031
	جامعي	19	3.2932	0.44791
الصحة النفسية	ابتدائي	31	3.3333	0.50735
	ثانوي	50	3.4167	0.51315
	جامعي	19	3.4930	0.49673
العلاقات الاجتماعية	ابتدائي	31	3.8710	0.78729
	ثانوي	50	3.8067	0.91619
	جامعي	19	3.7895	0.72188
البيئة	ابتدائي	31	2.8831	0.76712
	ثانوي	50	3.0557	0.70984
	جامعي	19	2.9342	0.46653
جودة الحياة ككل	ابتدائي	31	3.1104	0.52027
	ثانوي	50	3.2233	0.44586
	جامعي	19	3.2015	0.28904

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لكل محور من محاور جودة الحياة وفي الجودة ككل تعزى لمتغير العمر، ويمكن تفسير ذلك الى ان جميع العائدين قسرا بصرف النظر عن اعمارهم يعيشون واقع واحد

بالنظر الى الجدول اعلاه نلاحظ ان هناك فروق بين المتوسطات في كل محور من المحاور وفي جودة الحياة ككل تبعا لمتغير المؤهل التعليمي، وللتأكد ما اذا كانت هذه الفروق ذات دلالة احصائية استخدم الباحثون اختبار تحليل التباين الاحادي (one way a nova) والجدول الاتي يبين ذلك:

جدول (18) يبين تحليل التباين الاحادي لبيان الفروق بين العائدين قسرا تبعا لمتغير المستوى التعليمي

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية	النتيجة
الصحة الجسمية	بين المجموعات	.594	2	0.297	1.079	0.344	غير دالة
	داخل المجموعات	26.679	97	0.275			
	المجموع	27.273	99				
الصحة النفسية	بين المجموعات	.313	2	0.157	.606	0.548	غير دالة
	داخل المجموعات	25.066	97	0.258			
	المجموع	25.379	99				
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	.106	2	0.053	.074	0.928	غير دالة
	داخل المجموعات	69.106	97	0.712			
	المجموع	69.212	99				
البيئة	بين المجموعات	.618	2	0.309	.648	0.526	غير دالة
	داخل المجموعات	46.262	97	0.477			
	المجموع	46.879	99				
جودة الحياة ككل	بين المجموعات	.251	2	0.125	.624	0.538	غير دالة
	داخل المجموعات	19.282	96	0.201			
	المجموع	19.532	98				

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين القاطنين والعائدين قسرا لكل محور من محاور جودة الحياة ككل

من الجدول (18) يتضح انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لكل محور من محاور جودة الحياة وفي الجودة ككل تعزى لمتغير المؤهل التعليمي.

يعزا الباحثات هذا التقارب لدى العينتين في مستوى جودة الحياة الى شعور الفئتين بالمواطنة، وبالاستجابة لنفس الابعاد الحياتية بنفس المستوى من الرضا والشعور بجودة الحياة.

السؤال الفرعي السادس:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين العائدين قسراً تعزى لمتغير المنطقة السكنية في جودة الحياة وأبعادها الأربعة؟

للإجابة على هذا السؤال استخدم الباحثون المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمه (ت) (t-test) والقيمة الاحتمالية والجدول الآتي يبين ذلك:

بالنظر الى الجدول (19) نلاحظ ان هناك فروق بين المتوسطات في كل محور من المحاور وفي جودة الحياة ككل تبعا لمتغير المنطقة، وللتأكد ما اذا كانت هذه الفروق ذات دلالة احصائية استخدم الباحثات اختبار تحليل التباين الاحادي (one way a nova) والجدول الاتي يبين ذلك

جدول (19) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعائدين قسرا في جودة الحياة وابعادها الاربعة تبعا لمتغير المنطقة

المحور	متغير العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة الجسمية	المكلا	54	3.1534	0.56250
	غيل باوزير	19	3.3759	0.46220
	الشحر	18	3.2698	0.48972
	الديس الشرقية	9	3.0000	0.42258
الصحة النفسية	المكلا	54	3.4012	0.52855
	غيل باوزير	19	3.4965	0.42917
	الشحر	18	3.3481	0.54775
	الديس الشرقية	9	3.3519	0.48908
العلاقات الاجتماعية	المكلا	54	3.7531	0.89298
	غيل باوزير	19	4.0526	0.81091
	الشحر	18	3.9444	0.76055
	الديس الشرقية	9	3.5185	0.60349
البيئة	المكلا	54	2.8710	0.71881
	غيل باوزير	19	3.2368	0.64804
	الشحر	18	3.1319	0.66762
	الديس الشرقية	9	2.7778	0.45833
جودة الحياة ككل	ا لمكلا	54	3.1222	0.48456
	غيل باوزير	19	3.3661	0.42836
	الشحر	18	3.2572	0.32899
	الديس الشرقية	9	3.0171	0.35361

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لكل محور من محاور جودة الحياة وفي الجودة ككل تعزى لمتغير المؤهل التعليمي

جدول (20) يبين تحليل التباين الاحادي لبيان الفروق بين العائدين قسرا تبعا لمتغير المنطقة

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية	النتيجة
الصحة الجسمية	بين المجموعات	1.152	3	0.384	1.412	0.244	غير دالة
	داخل المجموعات	26.120	96	0.272			
	المجموع	27.273	99				
الصحة النفسية	بين المجموعات	.243	3	0.081	.310	0.818	غير دالة
	داخل المجموعات	25.136	96	0.262			
	المجموع	25.379	99				
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	2.366	3	0.789	1.132	0.340	غير دالة
	داخل المجموعات	66.847	96	0.696			
	المجموع	69.212	99				
البيئة	بين المجموعات	2.678	3	0.893	1.939	0.128	غير دالة
	داخل المجموعات	44.201	96	0.460			
	المجموع	46.879	99				
جودة الحياة ككل	بين المجموعات	1.180	3	0.393	2.035	0.114	غير دالة
	داخل المجموعات	18.352	96	0.193			
	المجموع	19.532	99				

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لكل محور من محاور جودة الحياة وفي الجودة ككل تعزى لمتغير المنطقة

من الجدول (20) اعلاه يتضح انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 لكل محور من محاور جودة الحياة وفي الجودة ككل تعزى لمتغير المنطقة. وتعزي الباحثات ذلك الى الامكانيات التكيفية لأفراد العينة لمناطق عودتهم، كونها هي بيئاتهم الأصلية التي هاجروا منها وعادوا اليها، وربما هو جزء من اشباع دافع الحنين للوطن.

التوصيات والبحوث المقترحة:

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثون بما يأتي:

1- الاهتمام بتحسين جودة حياة المجتمع الحضرمي من خلال الاهتمام بالأسرة ومكوناتها وتلبية حاجاتها الأساسية في تطوير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والبيئية.

2- تذليل الصعوبات الحياتية التي تواجه الأسر اليمنية العائدة من المهجر من خلال توفير فرص العمل والسكن الملائم بإيجارات تتناسب ومستوى دخلهم المعيشي.

3- اجراء مزيد من الدراسات والابحاث العلمية على الظروف الحياتية للأسر العائدة من المهجر بهدف وضع السياسات والخطط المستقبلية لاستيعابهم ودمجهم في المجتمع ليكونوا اعضاء فاعلين في التنمية المجتمعية الشاملة.

4- تنبه نتائج البحث على اهمية اجراء دراسات للتعرف على العلاقة بين المصادر المتاحة في الجوانب الخدماتية والاقتصادية من جانب وجودة حياة الاسر العائدة والقاطنة على حد سواء، من جانب اخر.

5- الاهتمام بتنمية المجتمع ومحاولة توفير جميع الامكانيات التي من شانها ان تسهم في جودة حياة الاسرة الحضرمية، كالتوسع في انشاء المكتبات العامة والمراكز الصحية والمنتزهات ووسائل النقل الحديثة والآمنة، وبشبكة طرقات ميسرة على سرعة التنقل.... الخ.

6- القيام بدراسة علمية مماثلة تتناول متغيرات اوسع، وعلى مستوى الوطن كله بهدف قياس جودة حياة الاسر اليمنية العائدة من المهجر ومستوى تأهب الدولة والمجتمع لمواجهة آثار ذلك من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والبيئية.

تعزي الباحثات ذلك الى الامكانيات التكيفية لأفراد العينة لمناطق عودتهم، كونها هي بيئاتهم الأصلية التي هاجروا منها وعادوا اليها، وربما هو جزء من اشباع دافع الحنين للوطن

الاهتمام بتحسين جودة حياة المجتمع الحضرمي من خلال الاهتمام بالأسرة ومكوناتها وتلبية حاجاتها الأساسية في تطوير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والبيئية

المراجع

ابراهيم، صفاء صلاح سند **(2016)**. جودة الحياة والصحة النفسية)، تاريخ النشر الأصلي **2016**

https://books.google.comh.

ابو يونس، ايمان **(2013)**. الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي، رسالة ماجستير في علم النفس، بمحافظة خان يونس، غزة.

البقلي، أحمد **(2014)**. ورقة بحثية مقدمة الى مركز التخطيط القومي المركز الديموجرافي. المؤتمر السنوي الثالث والأربعين، قضايا السكان والتنمية، الواقع وتحديات المستقبل ما بعد **2015**. القاهرة **18/17** ديسمبر.

الحايس، عبدالوهاب بن جودة والنصيبية، بسمة بنت سالم **(2016)**. نوعية الحياة لدى السكان المحليين كآلية لاستدامة التنمية. دراسة ميدانية في محافظة جنوب الباطن، سلطنة عمان.

الكاف، علي **(2019)** دور العلوم الانسانية في تحيق التنمية المستدامة مجلة جامعة حضرموت للعلوم الانسانية عدد خاص بالمؤتمر العلمي الرابع ج 2المكلا.

الكندري، أحمد محمد مبارك **(1992)**. علم النفس الأسري، كلية التربية الأساسية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع- الكويت، ط**2**،.

المطيري، رحاب **(2015)**. مستوى جودة الحياة وعلاقتها بالعوامل الأسرية لدى طالبات كلية الآداب بجامعة الملك سعود. دراسة وصفية على عينة من طالبات كلية الآداب بجامعة الملك سعود، قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الدراسات الاجتماعية تخصص علم الاجتماع.

حجازي، مصطفى **(2012)**. الأسرة وصحتها النفسية **(**المقومات_ الديناميات_ العمليات**)** ط**3**. المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، المغرب.

حني، خديجة **(2014-2015)**. جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجستير، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، الجزائر.

زقوت، أسامة شحدة **(1991)**. جودة الحياة وقلق المستقبل، رسالة ماجستير قدمت لتخصص علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.

شفيق، أحمد جمال **(2016)**. دور الإخصائي النفسي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط**1**، الهيئة العامة لقصور الثقافة.

عتو، أمينة **(2015)**. جودة الحياة عند الشخصية البارانودية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر دراسة عيادية لثلاث حالات بولاية سعيدة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة د/مولاي الطاهر.

علي، رانيا يوسف **(2017)**. الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى عينة من التلاميذ المراهقين، مجلة الارشاد النفسي علمية تخصصية محكمة دورية يصدرها مركز الارشاد النفسي بجامعة عين شمس العدد الحادي والخمسون اغسطس **2017**.

فهمي، مصطفى والقطان، محمد علي **(1979)**. علم النفس الاجتماعي **(**دراسات نظرية وتطبيقات عملية**)** ط**3**. مكتبة المانجي، القاهرة، مصر.

منظمة الصحة العالمية **(**who،1994**)**. https://www.doctornafsy.com/quality-of-life/

نورس، بخوش، وخرفي، حميداني **(2016)**. جودة الحياة وعلاقتها بالقيم النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور **(**دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات**)**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس التربوي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة.

وثيقة برنامج جودة الحياة **2020 (**خطة التنفيذ**)**، رؤية VISION 2030، المملكة العربية السعودية، الموقع الرسمي لرؤية **2030** http://vision2030.gov.sa

00:12 مساء **2019/6/13**م https://www.albayan.ae

تداعيات حرب الخليج بعد مرور عشر سنوات، مليون عائد يعان البطالة ويقطنون البساتين، التاريخ **30** يوليو**2000**، الساعة**5:00**م، **2019/6/13**م.

https://www.aranthropos.com

2019/5/19م، **5:55**م.

https://almawqeapost.net/reports/32190 **2019/6/13**م، **5:4** م.

http://www.drbsharat.com/

تحليل الصعوبات الحياتية التي تواجه الأسر اليمنية العائدة من المهجر من خلال توفير فرص العمل والسكن الملائم بإيجارات تتناسب ومستوى دخلهم المعيشي

اجراء مزيد من الدراسات والابحاث العلمية على الظروف الحياتية للأسر العائدة من المهجر بهدف وضع السياسات والخطط المستقبلية لاستيعابهم ودمجهم في المجتمع

الاهتمام بتنمية المجتمع ومحاولة توفير جميع الامكانيات التي من شانها ان تسهم في جودة حياة الاسرة الحضرمية

استجابة الحزن لدى عينة من أطفال الشهداء بعد الحرب في ليبيا وعلاقته باضطراب مابعد الصدمة

فريحة الفايدي

عضو هيئة تدريس بجامعة بنغازي/ كلية الآداب والعلوم سلوق- قسم علم النفس

Fefe1980f@gmail.com

المستخلص: يعد فقدان الأطفال لشخص عزيز أمراً بالغ الصعوبة ولاسيما الوالدين؛ لأنهم عماد الأسرة ، ويعتمد عليهم الأطفال بشكل مباشر في توفير احتياجاتهم الأساسية، بجانب الدعم النفسي والأمام والأمن العاطفي، وقد عان الكثير من الأطفالفي ليبيا من الويلات جراء الحرب الدامية والتي جرت ضد الأرهاب والتطرف، الأمر الذي أفرز الكثير من الشهداء الذين قدموا أرواحهم الطاهرة الزكية فداء لهذا الوطن العظيم لطالما وقف ضد العدوان والإرهاب منذ قديم الأزل، الأمر الذي قد يصعب استيعاب لدى فئة الأطفال بأن يروا مجريات الحرب تدور أماما أعينهم، ذلك الكابوس الذي خلف عنه معاناه ومشكلات سلوكية، واضطرابات نفسية،. لذا، تستهدف هذه الدراسة الميدانية استقصاء العلاقات السببيّة بين استجابة الحزن الذي عان منه الأطفال ولاسيما صغار السن، واضطراب ما بعد الصدمة الذي أفرزته أهوال الحرب من جهة،وللوصول إلى نتائج الدراسة قامت الباحثة باستخدام والتحليل والمعادلة البنائية النموذجية من خلال برنامج (AMOS)؛ لمعالجة المعلومات إحصائياً. إضافة إلى ذلك، فقد استخدمت الباحثة تحليل التباين متعدد المتغيرات؛ لمعرفة الفروق النوعية بين التكوينات الفرضية والبيانات الأساسية للعينة المختارة. وقد أشارت نتائج بوجود علاقة بين استجابة الحزن الناتجة عن صدمة فقدان الوالد خلال معارك العزة والكرامة وبين إصابة بعضهم باضطراب ما بعد الصدمة وذلك من خلال ظهور بعض اعراض اضطراب ما بعد الصدمة، زد على ذلك، فقد أشارت نتيجة تحليل التباين متعدد المتغيرات (مانوفا) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مكوّنات استجابة الحزن واضطراب ما بعد الصدمة، والبيانات الشخصية حيث أظهرت إنّ المقاتلين الذين تراوحت أعمارهم بين 8-11 هم أكثر الفئات تأثراً بالحرب، وهذا يعني أنّ صغر السن وضعف الصلابة النفسية وعدم وجود دعم أسري قوي، كاف بأن يعاني الأطفال من اضطرابات نفسية شديدة قد يصعب علاجها إن لم تتحصل على تدخل علاجي نفسي مبكر تساعده على تخطي الصدمة والتوافق النفسي مع ذاته ومع الأخرين وتقبل الموت وفقدانه لولده.

Abstract: Losing children to a loved one is extremely difficult, especially for parents. Because they are the backbone of the family and children depend directly on them to provide for their basic needs, in addition to psychological support and emotional security, Many children in Libya have suffered from the scourge as a result of the bloody war that took place against terrorism and extremism, which resulted in many martyrs who sacrificed their pure souls for this great homeland. The question that produced many martyrs who gave their pure and pure soul in sacrifice to this great great nation has always resisted aggression and terrorism since ancient times, which can be difficult to comprehend among children seeing the course of the war unfolded before their eyes, a nightmare that left him with his sufferings and behavioral problems, And mental disorders. Therefore, this field study aims to investigate the cause and effect relationships between the response to grief that children, especially young people, have suffered from and post-traumatic stress disorder (PTSD) caused by the horrors of war. Firstly. In order to achieve the results of the study, the researcher used the analysis and the structural equation of the model via the AMOS program. Treat the information statistically. In addition, the researcher used multivariate analysis of variance Know the qualitative differences between the formation of hypotheses and the basic data of the selected sample. The results indicated a relationship between the grieving response resulting from the trauma of losing a parent during battles of pride and dignity and the development of PTSD in some of them through the onset of certain symptoms of PTSD. In addition, the multivariate analysis of variance (MANOA) results indicated that there are statistically significant differences between the components of the bereavement response and PTSD, and personal data, as they showed that combatants ages 8 to 11 are the groups most affected by war. This means that a young age, low psychological rigidity and a lack of strong family support are enough for children to suffer from serious psychological disorders which can be difficult to treat if you do not receive an early psychological treatment intervention that helps them. to overcome the trauma and psychological compatibility with himself and with others and to come to terms with the death and loss of his son.

فقدان الأطفال لشخص عزيز أمراً بالغ الصعوبة ولاسيما الوالدين؛ لأنهم عماد الأسرة ، ويعتمد عليهم الأطفال بشكل مباشر في توفير احتياجاتهم الأساسية، بجانبي الدعم النفسي والأمان والأمن العاطفي

يعتبر فقدان الوالدين من أكبر التجارب قسوة على الأطفال وأشدها قسوة وألماً، لإنهما يجسدان معنى الحب والاستقرار، ويشكل الأب مصدر الحماية من أي خطر خارجي، فموت الأب يجعلهم يعيشون في عالم لن يعود ثانية للأمان الذي كان عليه من قبل.

إن حالات الفقدان هذه تؤثر على حياة الطفل، العادية فلها تأثيرها السلبي على ثقته بنفسه وبالعالم من حوله، وعلى أمانه النفسي ونمو شخصيته، حيث تكون تلك التأثيرات عميقة وطويلة الأمد قد تتطور وتصل إلى العديد من الاضطرابات النفسية وأهمها أضطراب مابعد الصدمة والتي قد تحتاج إلى وقت طويل لعلاجها والحد منها(المليجي:1971).

وتؤكّد منظّمة الصّحّة العالميّة (WHO) والرابطة الأمريكية للطبّ النفسيّ (APA)، أنّ تعرض الشخص لأحداث مُجهدة للغاية تتخطى التجربة الإنسانيّة يمكن أنّ ينتج عنه اضطرابات نفسيّة مصاحبة للصدمة تبدأ من شعوره بالحزن الشديد، ورغبته في العزلة (زاهدة وتيسير:2012).

وهذا الحال بالنسبة لأطفال ليبيا، فقد كانت الحرب على ليبيا تجربة غير مسبوقة، لما لها من أثار على الصعيد النفسي الاجتماعي والأمني وكذلك من حيث حجم الدمار، والقتل بأبشع أنواعه التي خاضتها المجموعات الإرهابية ضد الليبيين، والتي نتج عنها استشهاد الكثير منهم، فهناك من كانوا متزوجون، الأمر الذي أفرز الكثير من النساء الأرامل والأطفال اليتامى.

تستهدف هذه الدراسة الميدانية استقصاء العلاقات السببيّة بين استجابة الحزن الذي عان منه الأطفال ولاسيما صغار السن، واضطراب ما بعد الصدمة الذي أفرزته أهوال الحرب

وكان للأطفال نصيب الأسد من هذا الفقدان الذي خلف وراءه الكثير من الحرن والأسى، حيث يؤثر على درجة الضغط النفسي الناتج عن الصدمة النفسية التي مّر بها الطفل وصولاً إلى اضطراب مابعد الصدمة، الذي يصل به إلى استرجاع لحظة فقدانه لوالده، الأمر الذي يجعله يفكر في إحتمالية موته في أي وقت، وهذه المواجهة مع تهديد الحياة هي ما اصطلا على تسميته بالعصاب الصادم (زاهدة، تيسير:2012).

وعادةً مانهتم بتقديم الدعم للكبار، اعتقاداً منا بأن الطفل لايكون مدرك للأمر أو لن يتأثر وسينسى بسرعة، في حين أن هذه الواقعة والحادث الصادم له الأثر العميق والحزين في ذاكره الطفل، والتي تنعكس بشكل سلبي على سلوكه، وقدرته على التوافق النفسي مع ذاته، والاجتماعي مع الآخرين المحيطين به.

مشكلة الدراسة:

يعتبر الموت والفقدان المفاجئ للأب حادثاً صادماً يؤدي إلى استجابة حزن عميقة، ولاسيما الفقدان في الحرب والذيقد يكون للطفل سبق وأن رأى مشاهد قتل مؤلمة ووحشية خلال وسائل الإعلام المختلفة التي يرونها من حيناً لآخر، الأمر الذي يخلق عنه مشاعر مؤلمة وقاسية من العجز والرعب وعدم الشعور بالآمان، ولاسيما الأطفال الذين يكونوا في مرحلة العمليات حسب تصنيف بياجيه للنمو المعرفي، والذي تتروح عمر الطفل فيه بين(8- 14سنة) فهم يستطيعوا فهم بأن الميت لن يعود ويكونوا أكثر تأثيراً من الأطفال الذين هم أصغر منهم سنا.

أنّ صغر السن وضعف الصلابة النفسية وعدم وجود دعم أسري قوي، كافة بأن يعاني الأطفال من اضطرابات نفسية شديدة قد يصعب علاجها إن لم تتحصل على تدخل علاجي نفسي مبكر

إن الأطفال المعرضين للصدمات الناجمة عن الحرب يعانون من العديد من المشاكل العصبية والنفسية مثل الأفعال والحركات اللا إرادية، والنهوض مفزوعاً من النوم، وقله الشهية، واللجوء للصمت والرغبة في البكاء، ورغبته في تدمير الأشياء وتخريبيها من حولهم.

فالحروب لها أثاراً مدمرة وبعيدة المدى على تكوين شخصية الفرد وسلامته النفسية، وهناك أثار فورية يتعرض لها الفرد خلال نشوب الحرب، وهناك أثار تأتي في وقت لاحق على شكل اضطرابات نفسية واجتماعية، وانحرافات سلوكية (نبيل،2004).

ويأتي الأطفال في مقدمة الأشخاص الذين يتأثرون بالحروب ومايحدث فيها من فقدان لوالده إثناء تأديته لواجبه والدفاع عن وطنه، فتنعكس هذه الخبرة الصادمة لتؤدي إلى مشكلات نفسية وسلوكية وردود أفعال عنيفة تظهر في مراحل لاحقة، ويعتمد حدوث اضطراب ما بعد الصدمة النفسية على شدة الحادث الصادم الذي تعرض له الطفل، ومقدار إدراكه وتفسيره له، وعمر ونضج الأطفال المعرضين لحادث فقدان الأب من جهة، والدعم الأسري والاجتماعي الذي يمكن أن يتحصل عليه من جهة أخرى في التخفيف من حدة هذا الاضطراب (عبد العزيز، 2007) .

إن حالات الفقدان هذه تؤثر على حياة الطفل العادية فلها تأثيرها السلبي على ثقته بنفسه وبالعالم من حوله، وعلى أمانه النفسي ونمو شخصيته

وأكدت العديد من الدراسات السابقة إن تعرض الأطفال للخبرات المؤلمة والصادمة إثناء الحروب ومقتل الأب يوثر بشكل سلبي على النمو العقلي والانفعالي للأطفال، ويقع الطفل ضحية هذه الخبرات، وبالتالي معاناته من اضطرابات مابعد الصدمة النفسية التي مر بها، وهذا ماحدث لاطفال فلسطين

نتيجة الاحتلال العدوان الإسرائيلي، وكذلك الحال مع أطفال ليبيا الذين فرضت عليهم معايشة أحداث الحرب، وماتحمله في طياتها من عنف ودمار ووحشية في القتال الأمر الذي جعلهم يقعون ضحية للعديد من الاضطرابات النفسية والسلوك العدواني والذي يظهر إثناء مشاركتهم مع غيرهم وتجسيد تلك أعمال القتل في ألعابهم، هذا بالإضافة إلى الكوابيس الليلية، التي تترجم مدى المعاناة النفسية التي مّر بها هولاء الأطفال، ومايحتاجونه من دعماً نفسياً واجتماعياً وتأهليلهم للعودة بهم إلى سابق حياتهم الطبيعية.

أنّ تعرض الشخص لأحداث مُجهدة للغاية تتخطى التجربة الإنسانيّة يمكن أنّ ينتج عنه اضطرابات نفسيّة مصاحبة للصدمة تبدأ من شعوره بالحزن الشديد، ورغبته في العزلة

وعليه فقد رأت الباحثة أهمية القيام بهذه الدراسة النفسية الميدانية على الأطفال، الذين تُظهر عليهم بعض أعراض السلوك العدواني واضطرابات ما بعد الصدمة الناتجة عن فقدانهم لوالدهم وتأثرهم بالأحداث التي مرت بها دولة ليبيا بعد ثورة فبراير عام 2011 وهكذا يمكن تحديد مشكلّة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما استجابة الحزن لدى أطفال الشهداء بعد الحرب في ليبيا، وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة ؟

أسئلة الدراسة

يتفرع من السؤال الرئيسي عدة أسئلة فرعية هي:

- ما مدى استجابة الحزن لدى أطفال الشهداء الذين فقدوا أبائهم ؟
- ما العلاقة المحتملة بين الحزن لدى أطفال الشهداء واضطراب ما بعد الصدمة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير العمر والجنس.

كانت الحرب على ليبيا تجربة غير مسبوقة، لما لها من أثار على الصعيد النفسي الاجتماعي والأمني وكذلك من حيث حجم الدمار، والقتل بأبشع أنواعه

أهداف الدراسة:

تسعى الباحثة في هذه الدراسة إلى تحقيق عدة أهداف وهي:

- الوقوف على مدى استجابة الحزن لدى أطفال الشهداء الذين فقدوا أبائهم .
- تقييّم العلاقة المحتملة بين الحزن الذي يعاني منه الأطفال، واضطراب ما بعد الصدمة.
- معرفة الفروق ذات الدلالة الاحصائية في مستوى استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير العمر ، والجنس؟

إن الأطفال المعرضين للصدمات الناجمة عن الحرب يعانون من العديد من المشاكل العصبية والنفسية مثل الأفعال والحركات اللا إرادية، والنهوض مفزوعاً من النوم، وقلة الشهية، واللجوء للصمت والرغبة في البكاء، ورغبته في تدمير الأشياء

أهمية الدراسة

تنبثق أهمية الدراسة من أهدافها التي ترمى إلى تحقيقها، وتتلخص فيما يلي:

1-**من الناحية النظرية:** تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في تغطية القصور الواضح، وذلك على حسب علم الباحثة والمتمثل في ندرة الدراسات العربية، والمحلية التي تناولت استجابه الحزن لدى أطفال الشهداء وعلاقته باضطرا ب ما بعد الصدمة، وهي بذلك تعتبر من بين الدراسات التي تضع إطاراً نظرياً يجمع بين هذين المتغيرين. كما تنبع أهميتها في التركيز على الأطفال كعينة للدراسة، هذه الفئة التي قد لا نعتقد بأنها تتأثر بفقدان الأب ونتجاهلها، أولائك الأطفال الذين لم يحظوا بالكثير من الدراسات التي طُبقت عليهم سواء أكانت بشكلّ مباشر أو غير مباشر، ذلك من منطلق أنّهم أكثر فئات المجتمع تضرراً بسبب صغر سنهم، ولعدم قدرتهم على استيعاب الواقع من حولهم، ولضعف الصلابة النفسية لديهم.

فكلّ هذا كان له الانعكاس السلبي على سلوكهم ، وعلى طريقة تفكيرهم ونظرتهم التشاؤمية للكثير من الأمور الحياتية، فهي بذلك تُعّد مؤثرات خطيرة، قد تترك وراءها آثاراً نفسيّة مرضية صنفت علمياً باسم اضطراب ما بعد الصدمة.

كما تتبين أهمية هذه الدراسة في الطريق أمام الباحثين والدارسين في مجال الصحّة النفسية؛ للتعرف على أنواع الاضطرابات، و المشكلّات النفسية، ومدى شدتها على الأطفال، وما قد يترتب عليه من معاناة الفرد لخبرة صادمة والتنبيه لها، وبالتالي وضع آلية، ونهج سليم يوضح كيفية معالجتها؛ لمدّ يد العون لهذه الفئة، والمساعدة في تعديل سلوكهم، ، وذلك عن طريق تطوير هذه الدراسات إلى برامج إرشادية علاجية، ووقائية في شتى المجالات.

أكدت العديد من الدراسات السابقة إن تعرض الأطفال للخبرات المؤلمة والصادمة إثناء الحروب ومقتل الأب يؤثر بشكل سلبي على النمو العقلي والانفعالي للأطفال

2-**من الناحية التطبيقية:**

تكمن أهمية الدراسة الحالية في استخدامها للعديد من الأساليب الإحصائية المتطورة، والمستخدمة في إجراءاتها ممّا يضفي عليها نوعاً من المصداقية، والتميّز عن بقية الدراسات الأخرى، ذلك لأنّ بعض الدراسات السابقة وإن كانت دراسات تطبيقية، فإنّها تُبنى فقط على بعض الأساليب الإحصائية البسيطة، كالمتوسطات، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، إلا أنّ هذه الدراسة تخطو خطوة إلى الأمام، بحيث تستخدم طرق إحصائية متقدمة وهي: التحليل العاملي، وتحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة، والمعادلة البنائية النموذجيّة؛ لدراسة العلاقة السببية بين جميع متغيرات اضطراب ما بعد الصدمة، واستجابة الحزن لدى الأطفال.

المفاهيم والمصطلحات:

الاستجابة: هي ردة الفعل النفسية أو الفسيولوجية او السلوكية الناتجة عن موقف يتعرض له الموقف ويكون غير متوقع.

رأت الباحثة أهمية القيام بهذه الدراسة النفسية الميدانية على الأطفال، الذين تُظهر عليهم بعض أعراض السلوك العدواني واضطرابات ما بعد الصدمة الناتجة عن فقدانهم لوالدهم وتأثرهم بالأحداث

الحزن : هي المشاعر والسلوكيات المتبعة للاستجابة الحزينة، مثل البكاء الناتج عن الفقد الشعور بالألم وحيبة الأمل.

اضطراب ما بعد الصدمة اضطراب ما بعد الصدمة: يُعرّف الدليل التشخيصي (ICD10) لمنظّمة الصّحّة العالميّة (who) اضطراب ما بعد الصدمة (ptsd) بأنّه: استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية، أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكلّ من يتعرض لها تقريباً، وهي إمّا تكون من صنع إنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت شخص آخر، أو أنّ يكون الأفراد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب (التركي،2012، هالة السراج،2011).

الإطار النظري للدراسة:

المبحث الأول/ استجابة الحزن عند الأطفال:

يعتبر الفقدان من أكثر التجارب تأثيراً في حياة الأفراد ,فهو تجربه صعبة يمر بها الجميع ويتفاعل الإنسان مع حدث الفقدان وتكون له استجاباته التي تتأثر بالعديد من العوامل التي منها شخصية اجتماعية ثقافية ودينيه.

ما مدى استجابة الحزن لدى أطفال الشهداء الذين فقدوا أبائهم ؟

يمر الموت ويترك وراءه الكثير من المشاعر والأفكار والتبعات التي تتأثر به إلى حد بعيد، فهي تجربه ليست سهلة؛ المشكلة ليست في الموت نفسه بقدر ما يتركه من استجابات و ردود أفعال من الأشخاص المحزونين.

إن معظم أطفال المدارس الذين تعرضوا لأحدث صادمة أثناء الحرب أظهروا بعض الأعراض التي لم تكن كافية لتشخيصهم علي أنهم يعان ون من إضط ا رب ما بعد الصدمة ,فمنهم من ظهرت لديه مشاكل في النوم" كوابيس ,قلق ,"و منهم من أصبح أكثر عصبية و لا يستطيع السيطرة على الأفكار الإقتحامية التي تسيطر على تفكيره و المتعلقة بتفاصيل الحدث الصادم ,مما يؤثر على التركيز و الإنتباه ,

و لم توجد أعراض تجنب لما يذكر بالحدث كتجنب الاشخاص ,المكان, ولذلك كان هناك ضرورة لتفسير ما يمر به هؤلاء الصغار نتيجة للفقدان ,فكان التفسير الأكثر قبولا بالنسبة لي هو أن لديهم استجابة الحزن .

لقد كان الاهتمام باستجابة الحزن منذ زمن بعيد، فلقد قال" سيجموند فريد "ومحللون آخرون إن الانفصال المؤلم لعلاقته مع المتوفي يسمى عمل الحزن والحزن يكتمل عندما يكون الفاقد حر في استثمار طاقة مشاعره في اتجاه جديد. والعلماء الحديثون تأثروا بنظرية التعلق، و أ روا أن عمل الفقدان يشتمل على التعلق مثلما يشتمل على الانفصال وتؤكد نظرية التعلق أن الإنسان يميل لتكوين علاقات قوية وثابتة ,وتكون ردة الفعل الطبيعية.

ما العلاقة المحتملة بين الحزن لدى أطفال الشهداء واضطراب ما بعد الصدمة ؟

لفقدان علاقة تعلق هي قلق الانفصال، والاستجابة الأ ولى هي الرفض والاحتجاج، وتتبع بفترة طويلة من سلوك البحث على أمل إعادة تكوين العلاقة، إن عملية البحث تعطي الشعور باليأس والانفصال قبل أن يدرك الفاقد أن المتوفي لن يعود مرة ثانية، ولهذا يعتبر الحزن كنتيجة أو كسلسلة من سلوكيات التعلق . فالفاقد يبكي، ويبحث عن المتوفي، ويتصادم مع كل شيء يعيق عملية البحث، ويجد طريقة للحفاظ على ذكريات حية للفقيد(Kaplan, 1995) .

النظريات المفسرة للحزن

أولاً نظرية فرويد:

معظم النظريات التي تحدثت عن الحزن كانت تعتمد على نظرية التحليل النفسي ,وكانت نظرية فرويد هي الأكثر تأثى ا رً في هذا المجال ,وكانت وجهة نظره في هذا الخصوص تقول" :أن الطاقة النفسية هي مرتبطة بالشخص العزيز ,وعندما يتم اد ا رك أن ذلك الشخص العزيز قد ف قد؛ يقوم باستحضار كل الأفكار المرتبطة به إلى الوعي حتى يستطيع فصل الطاقة النفسية عنه."

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير العمر والجنس

وهذا التنفيس ليس سهلا , فهو صعب ويلقى مقاومة من الشخص نفسه ,وعندما تنتهي عملية الحزن هذه يصبح الأنا حراً مرة ثانية ,وحسب فرويد فإن الاكتئاب هو نتيجة للفقدان والذي يبقى لا شعورياً.

كما يؤكد" فرويد "أن كبت مشاعر العدوان تجاه الفقيد تعنى أن بعضا من عملية الحزن لازالت في مرحلة اللاشعور بدلا من الشعور ,ويري فرويد أن الفشل بالاعتراف بالفقدان سيؤدي لانسحاب الطاقة النفسية منه ,ولكن الأنا سيوحد نفسه معه .ويعتبر فرويد أن الاستياء والغضب من الشخص المتوفى يصبح موجه للشخص نفسه وذلك بعقاب الذات ,دون أن يعبر بشكل واضح عن عدوانيته فتكون هناك مشاعر متناقضة تجاه المتوفى ,حيث يتواجد الحب والغضب ,وهذا يولد الكبت والحزن غير الطبيعي.

ندرة الدراسات العربية، والمحلية التي تناولت استجابة الحزن لدى أطفال الشهداء وعلاقته باضطرا ب ما بعد الصدمة

إن نظرية" فرويد "اهتمت بالنواحي الداخلية للذات في الفقدان وهو نفسه لم يهتم بالموت نفسه أو بالعوامل البيئية المحيطة وقد قدم عرض أساسي لديناميكية عملية الفقدان(Bowlby, 1969).

ثانيا : نظرية ليندرمان:

إن نظرية" ليندرمان "تعتبر قيمة لأنها الأولى التي عرضت تصنيف نتيجة ملاحظات للظاهرة تشمل على استجابة الحزن للفقدان المفاجئ ,ولكنها لم تتعامل مع الحزن الناتج عن الفقدان المتوقع نتيجة المرض

ويرى" ليندرمان "أن التعافي من الحزن هـ والتحرر من العلاقة مع المتوفي واعادة التكيف مع البيئة , وتكوين علاقات جديدة ,ولانجاز ذلك يجب تحليل عملية الحزن ,وهذا يشمل التأقلم مع مشاعر العدوان والخوف والتعبير عن إحساس الفقدان والحديث عن مشاعر الذنب(Bowlby, 1969).

ثالثاً نظرية انجل:

وصف" انجل "عملية الحزن العادية بسته مراحل، وهي كالتالي:

المرحلة الأولى :الصدمة وعدم التصديق، حيث يصدم الشخص، وهذا ما يمنع الألم وحقيقة الموت ويحاول أن يحمي نفسه من خلال الخدر .

وعندما تبدأ حقيقة الموت الوصول للوعي لموضوع الموت أصبح له معنى ,يبدأ الشخص بدخول المرحلة الثانية وهنا يشعر الشخص بالغضب والذنب يكون سلوكا اندفاعيا , ويكون البكاء شائع هنا

المرحلة الثالثة :مرحلة الإرجاع والتعويض، وهي نتيجة طبيعية للحزن، حيث يكون وقت الطقوس مثل : الجنازة والتي تساعد في عملية الشفاء ,وهذا يكون من خلال إد ا رك حقيقة الموت والتعبير عن المشاعر , الدعم الاجتماعي ومساعدة الشخص على التكيف، وهذا يؤدي للمرحلة الرابعة.

وفي المرحلة الرابعة :يحاول الشخص التعامل مع الفقدان و ن لم يستطع يقوم بالاستغراق بالتفكير بالمتوفي من خلال التفكير والكلام عنه.

وأما المرحلة الخامسة :وهنا غالباً ما يحدث الشعور بالمسئولية تجاه الموت والمتوفي والاستغراق بالتفكير يقل تدريجيا والحزن يتناقص عند تذكر المتوفي ,ويبدأ بالاستمتاع بالعلاقات الجديدة

وأخيراً المرحلة السادسة :تكتمل عندما يستطيع الشخص أن يتذكر بواقعية ما هو جيد أو سيء بعلاقته مع المتوفي، وذلك عادة ما يأخذ عاما أو أكثر(Bowlby, 1969).

رابعاً نظرية ووردن:

يرى أن الحزن عملية طويلة المدى ,وتكتمل عندما يستطيع الشخص التفكير بالمتوفي بدون ألم أو الشعور بردود الفعل الجسدية ,وعندما يستطيع الفرد استثمار مشاعر التواصل لديه مع أناس أحياء.

ويعرض" وردن "أربع مراحل لاستجابة الحزن، وهي كالتالي:

1-قبول حقيقة الموت

2-إخبار الم الحزن ,وتشمل ألم في المشاعر والجسم والسلوك

3-التأقلم مع البيئة بغياب المتوفي ,واعتمد على العلاقة مع المتوفي ودوره في حياة الشخص

4-سحب طاقة المشاعر واستثمارها بعلاقة أخرى.

ويرى بأن الناس الذين لا ينجحوا في عملية الحزن، فهم عادة ما يمروا بأمراض نفسية وجسدية. (Bowlby, 1969).

استجابة الحزن عند الأطفال:

أن أي طفل يعتبر موت أى من الوالدين هو تغير عميق في حياته ,و تعتمد الاستجابة للفقدان على كيف مات الوالد؛ و على عمر الطفل في ذلك الوقت ,وعوامل شخصية أخرى، إن ردة الفعل على الموت ممكن أن تكون متنوعة , و أن الأطفال يتوقعون من والديهم أن يعيشوا للأبد ,وعندما تنتهك هذه الحقيقة فان الثقة الأساسية أيضا تنتهك. وهنا ى وجد فرق واضح بين استجابة الحزن لدى البالغين والأطفال، وهي كالتالي:

أولا : كلما نما الطفل أكثر كلما أصبح أكثر فهما لموضوع الموت ,و ذلك الفهم يتنوع حسب المرحلة العمرية التي يمر بها ,ففي عمر أربعة يختلف عن عمر أربعة عشر وهكذا .وقد تبدو استجابتهم أقل حدة مقارنة مع حقيقة الموت ولكنها تستمر لفترة زمنية طويلة حيث يمر الموت على م ا رحل نموهم المختلفة.

ثانيا : الأطفال لا يستطيعوا الحفاظ على مشاعر حادة وشديدة بشكل متواصل ,ولكنهم يغيروا إلى نشاط أو فكرة أخرى بعيدا عن الإحساس بالألم

يعتبر الفقدان من أكثر التجارب تأثيراً في حياة الأفراد, فهو تجربه صعبة يمر بها الجميع ويتفاعل الإنسان مع حدث الفقدان وتكون له استجاباته التي تتأثر بالعديد من العوامل التي منها شخصية اجتماعية ثقافية ودينيه

إن معظم أطفال المدارس الذين تعرضوا لأحدث صادمة أثناء الحرب أظهروا بعض الأعراض التي لم تكن كافية لتشخيصهم على أنهم يعان ون من إضط ا ربه ما بعد الصدمة,

أن عمل الفقدان يشتمل على التعلق مثلما يشتمل على الانفصال وتؤكد نظرية التعلق أن الإنسان يميل لتكوين علاقات قوية وثابتة, وتكون ردة الفعل الطبيعية.

ثالثا : لدى الأطفال قدرة محدودة على وصف مشاعرهم بالكلمات ,عكس البالغين ,وهذا يختلف كلما كبروا وأصبحوا أكثر نضج

رابعا : الأطفال يحتاجون إلى شخص بالغ ودائم يثقوا به ويقدم لهم المساعدة للتعامل مع الموت (زهران،1978).

لفقدان علاقة تعلق هي قلق الانفصال، والاستجابة الأولى هي الرفض والاحتجاج، وتتبع بفترة طويلة من سلوك البحث على أمل إعادة تكوين العلاقة

اتجاهات لفهم استجابة الحزن عند الأطفال:

هناك وجهتان نظر لفهم استجابة الحزن لدى الأطفال، وهي تشمل وجهة التحليل النفسي ووجهة التطور المعرفي.

أولا : وجهة نظرية التحليل النفسي:

لقد كانت نظريات التحليل النفسي مؤثرة في نظرتها لاستجابة الحزن لدى الأطفال ,بعض الافت ا رضات وضعت بواسطة محلل نفسي وتسببت بجدل فلقد كانت رؤية أن الأطفال ليس لديهم المقدرة على تجربة الحزن قبل مرحلة الم ا رهقة ,كما يرى أنه ليس لديهم نضج أو تطور في الأنا للمرور بتجربة الحزن.

ثم جاءت فيرمان واعتبرت عملية الحداد كبداية للوعي والاعت ا رف بالموت ولقد استنتجت أن الأطفال غير ناضجون كفاية وغير قادرون على أن يتمثلوا الموت انفعاليا ومعرفيا في هذه المرحلة، ولذلك لا يستطيعوا أن يمروا بالحداد أو بعملية الحزن وبهذا فوجهة التحليل النفسي أكدت على النضوج للمقدرة على التأقلم مع المشاعر الثقيلة للفقدان ,وهذا للمساعدة على فهم كيف يتعامل الطفل مع تجربة الحزن في مراحل النمو المختلفة.

كما يؤكد "فرويد" أن كبت مشاعر العدوان تجاه الفقيد تعني أن بعضا من عملية الحزن لازالت في مرحلة اللاشعور بدلا من الشعور

ثانيا : وجهة نظرية النمو المعرفي:

ترى هذه النظرية أن الأطفال الذين تعرضوا للفقدان بإمكانهم أن يحزنوا ويمروا بالحداد ا□اون عمل الحزن يختلف عند الكبار منه عند البالغين ,فالحداد لا يمكن أن يكتمل حتى يفهم الطفل ما يترتب على الفقدان بالمستقبل .بالإضافة إلى أن الطفل يتحرك داخل وخارج الحزن ولا يستطيع تحمل شدة مشاعر الحزن التي يتحملها الكبير(ثابت، 2009)

المبحث الثاني : اضطراب ما بعد الصدمة:

يرى فرويد أن الفشل بالاعتراف بالفقدان سيؤدي لانسحاب الطاقة النفسية منه, ولكن الأنا سيوحد نفسه معه. ويعتبر فرويد أن الاستياء والغضب من الشخص المتوفى يصبح موجه للشخص نفسه وذلك بعقاب الذات, دون أن يعبر بشكل واضح عن عدوانيته فتكون هناك مشاعر متناقضة تجاه المتوفى

أثار اضطراب ما بعد الصدمة (ptsd) جدلاً من جميع التشخيصات النفسية، فهناك خلافات حول الأحداث المؤهلة للإصابة به وكذلك هناك خلاف حول طبيعة الأعراض النموذجيّة التي تتبع التعرض للصدمات، وحول أفضل السبل لمنع وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة وقد ورد هذا الاضطراب في الطبعة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-IV-1994) ضمن المحور الخاصّ باضطرابات القلق والتي تشمل كلّاً من الرُهاب، والفزع أو القلق ، والوسواس القهري وضغط ما بعد الصدمة (النابلسي، 2000).

وأدرجت منظمة الصحّة العالمية هذا الاضطراب ضمن فئة (f40-f48)، وهي فئة خاصّة بالعُصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط الجسمية ووصفته بقائمة فرعية خاصّة بردود الفعل نحو الضغط الحادّ، واضطراب التكيّف، وهي تشمل خمسة أنواع على النحو الآتي:

1-ردة فعل الضغط الحادّ.

2-اضطراب ما بعد الصدمة.

3-اضطراب التكيّف.

4-ردود فعل أخرى نحو الضغط الحادّ (التركي، 2012).

النظريات المفسرة لاظطراب ما بعد الصدمة

-نظرية التحليل النفسي-الدينامي

تعتبر نظرية التحليل النفسي ل(سيجموند فرويد) من أقدم النظريات التي فسّرت الاضطرابات وحالات العُصاب الناتجة عن الصدمة النفسية، فقد اعتبر فرويد صدمة الولادة، وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق، بأنهّا تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان. ثمّ جاء تلميذه (تورانك) وشدد على صدمة الولادة والذكريات الصدمية المكبوتة، ممّا أدى لاكتشاف اللاشعور، حيث أنّ الحدث الصادم يمكن أنْ يجعل الفرد يشعر بأنّه مرتبك، ويسبب له الفزع والإنهاك، فبطبيعة الأمر تكون هذه الأحداث مؤلمة، الأمر الذي يجعل الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحدث الصادم (طبي،2005) لذلك ينظر منهج التحليل النفسي إلى الصراعات اللا شعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة، بأنّها المسبب الرئيسي لتلك الاضطرابات النفسية، حيث ترى هذه النظرية أنّ الخبرات والذكريات المؤلمة التي تعرض لها الشخص في طفولته تعتبر بمثابة دافع لنشوء وظهور هذه الاضطرابات في فترات لاحقة

يرى "ليندرمان" أن التعافي من الحزن هـ والتحرر من العلاقة مع المتوفي, إعادة التكيف مع البيئة, وتكوين علاقات جديدة, ولانجاز ذلك يجب تحليل عملية الحزن, وهذا يشمل التأقلم مع مشاعر العدوان والخوف والتعبير عن إحساس الفقدان والحديث عن مشاعر الذنب

-نظرية توجه معالجة المعلومات:

تُعدُّ من أهمّ النظريات التي حاولت أنّ تفسر اضطرابات ما بعد الصدمة، وحسب هذه النظرية أنّه عند تعرض الفرد للصدمة تكوّن لديه كمية المعلومات كبيرة، عندها يقوم الدماغ باستقبال المنبهات لمعالجة جزء من هذه المنبهات وترميزها، بينما لا يستطيع معالجة باقي المنبهات، أو أنّه لا يتم معالجتها بطريقة صحيحة؛ لأنهّا تفوق طاقة الجهاز العصبي والتجربة الإنسانية للفرد؛ لاستيعابها والتعامل معها بصورة إيجابية، وهذا يعني أنّ الخبرة الصدمية، لا تتلاءم فيها المنبهات الخطيرة والفجائية مع خبرات الشخص؛ وذلك لتخطيها المدى الطبيعي للتجربة الإنسانية، وعليه، فإنّ معالجة المعلومات ستكون مضطربة، ممّا يؤدى إلى تشويهها، حيث تبقى المنبهات الصادمة نشطة، فهو يرى أنّ الصدمة لا تتمّ معالجتها، لذلك تبقى في الذكريات النشطة

المرحلة الأولى: الصدمة وعدم التصديق، حيث يصدم الشخص، وهذا ما يمنع الألم وحقيقة الموت ويحاول أن يحمي نفسه من خلال الخدر

-نظرية التوجه السلوكي:

تُعتبر هذه النظرية أحد أنواع فلسفة علم النفس، والتي ترتبط بنظرية التعلم، والاشراط لبافلوف، حيث تفترض بأنّ التفكير والشعور الذي يصدر من الكائن الحي، هو عبارة عن سلوكيات، والسلوك يُشكلّ الطريق؛ لاستجابة الفرد لمؤثرات البيئة، وترتبط هذه النظرية بنظرية التعلم والاشراط، التي تؤكد على أنّ الفرد يقوم بالاستجابة؛ كردّ فعل ناتج عن مثير خارجي

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

يتعرض كلّ إنسان في حياته إلى كربةٍ، أو حادثةٍ أليمةٍ كأن تكون مشاهدة موت مريع لأشخاص آخرين، أو أنّ يكون ضحية اغتصاب، أو تعذيب، أو التعرض للكوارث الطبيعية، فهناك عدة عوامل منها شدّة الإصابة، وطبيعة الصدمة، ومدى استعداد الفرد للإصابة بهذا الاضطراب، فجميعها عوامل تساعد على تشكيل اضطراب ما بعد الصدمة، على أنّ تستّمر هذه الأعراض لأكثر من شهر (شاهين وحمدي،2007). ووضعت جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية من الدليل التشخيصي الإحصائي (DMS-5) معايير أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وهي تتضمن ما يلي:

المرحلة الثانية وهنا يشعر الشخص بالغضب والذنب يكون سلوكا اندفاعيا , ويكون البكاء شائع هنا

أولاً: يتعرض الفرد للحدث الصادم في الحالتين الآتيتين:

أ-أنّ يواجه الفرد أو يشارك في أحداث تتضمن إصابة بالغة، أو تهديداً بالموت له، أو مشاهدة شخصٍ آخر يتعرض للإيذاء الشديد.

ب–أنّ تتضمن استجابة الشخص لذلك الموقف شعور بالعجز والخوف الشديد وبسلوك غير منظم.

اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال

تعتبر مرحلة الطفولة من أهمّ مراحل حياة الإنسان، وأنّ جميع الخبرات التي يمر بها الطفل لها دوراً مهّماً في تشكيل شخصيته. فقد يتعرض بعض الأطفال لضغوط نفسية شديد، وخبرة مؤلمة أو صادمة، ممّا يؤثر سلباً على حياته، وعلى تصرفاته المستقبلية، فمثلاً عند تعرض الطفل للاستغلال الجنسي، فإنّ ذلك سوف يؤثر على توافقه مع نفسه، وتوافقه مع الآخرين. وغالباً ما يرتبط تعرض الطفل لحادث صادم ظهور بعض الاضطرابات النفسية منها السلوك العدواني، والانسحاب، وعدم الثقة في الآخرين، كما تتأثر علاقة الطفل بأقرانه، إضافة إلى ذلك مصّ الإبهام، والتبول اللا إرادي لديه.

و أنّ معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة تكون عند الأطفال أكثر تعقيداً، وتؤثر الخصائص الشخصية للطفل على درجة إصابته بهذا الاضطراب، كطبيعة المرحلة العمرية التي حدث فيها الموقف الصادم، وطريقة إدراك الطفل للحدث الصادم. فقد أشارت العديد من الدراسات أنّ هناك انتشاراً واسعاً لهذا الاضطراب بين فئة الأطفال (ثابت وخضر، 2007).

الدراسات السابقة:

بعد قيام الباحثة بالإطلاع العلمي الموسع على الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية، فقد رصدت الدراسات السابقة التي استعانت بها حسب التسلسل التاريخي من القديم إلى الحديث، كما يلي:

دراسة السوداني، يحيى(1990) عنوان الدراسة" :قياس التوافق الاجتماعي والنفسي لأبناء الشهداء في المرحلة المتوسطة" هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ,و التعرف إلى التوافق النفسي والاجتماعي لأبناء الشهداء بالعراق ,والتعرف إلى الفروق بين أبناء الشهداء وأقرانهم الآخرين حيث تكونت العينة من 536 طالباً وطالبة من عدة مدارس متوسطة بالطريقة الطبقية العشوائية من عدة مدن من العراق واستنتجت الدراسة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء الشهداء واقرانهم في التوافق النفسي الاجتماعي.

دراسة إصبيح، خالد علي (2000) بعنوان"التوافق النفسي لدى المحرومين من الأب دارسة ميدانية لأبناء الشهداء في محافظات غزة" وهدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الحرمان الأبوي، وأثره على التوافق النفسي لأبناء الشهداء في المجتمع الفلسطيني، بالإضافة إلى معرفة دور كل من مستوى تعليم الأم، والمدة الزمنية لوفاة الأب، ومستوى الدخل، والجنس، والسن، وعدد افراد الأسرة لبيان أثرها على درجة التوافق النفسي لأبناء،أظهرت الد ا رسة أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد التوافق بين أبناء الشهداء والأبناء العاديين، وكانت النتائج لصال الأبناء العاديين .ووجود فروق ذات دلالة في بعد التوافق النفسي.

دراسة ثابت وأخرين (2002) بعنوان " هدم البيوت وعلاقتها اضطراب ما بعد الصدمة عند الاطفال"

وقد هدفت الدراسة لمعرفة أثر التهجية وهدم البيوت علة نفسية الأطفال وهل هذا الهدم قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية أو لا، حيث أكدت نتائج الدراسة على أن الأطفال الفلسطينيين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة لتعرضهم لاحداث صادمة ، وهدم بيوتهم وتهجيرهم، كما أنهم يعانون من سوء التوافق النفسي الاجتماعي مع أنفسهم وغيرهم المحيطون بهم.

دراسة فاطمة عباس(2000) بعنوان "الحروب واضطراب السلوك وكيفية التعامل مع الأزمات" وهدفت الدراسة الي معرفة مستوي تعرض أطفال الكويت لاضطراب ما بع الصدمة بسبب تعرضهم للحرب واظهرت الدراسة لوجود اعراض لهضا الاضطراب ومستويات من الضغط والتوتر النفسي.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإرجاع والتعويض، وهي نتيجة طبيعية للحزن، حيث يكون وقت الطقوس مثل: الجنازة والتي تساعد في عملية الشفاء

في المرحلة الرابعة: يحاول الشخص التعامل مع الفقدان وإن لم يستطع يقوم بالاستغراق بالتفكير بالمتوفي من خلال التفكير والكلام عنه

يرى أن الحزن عملية طويلة المدى، وتكتمل عندما يستطيع الشخص التفكير بالمتوفي بدون ألم أو الشعور بردود الفعل الجسدية، وعندما يستطيع الفرد استثمار مشاعر التواصل لديه مع أناس أحياء

دراسة سمير (2003) بعنوان "معدل انتشار اعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الأطفال فلسطين" وهدفت الدراسة الي تحديد المعاناة النفسية التي يمر بها ويعاني منها الأطفال نتيجة الحرب وفقدان الوالدين واظهرت النتائج بظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وانتشارها بين الأطفال حيث وصلت النسبة خلال التحليل الإجصائي الي 94%، وان الكثير منهم يحتاج إلى تدخل اخصائي نفسي لأحتواء المشكلة قبل تفاقمها، والعمل بفريق متكامل لتأهيل الأطفال نفسياً واجتماعياً.

كلما نما الطفل أكثر كلما أصبح أكثر فهما لموضوع الموت, و ذلك الفهم يتنوع حسب المرحلة العمرية التي يمر بها

التعقيب على الدراسات السابقة

تعاضدت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في كونها من الدراسات التي ركزت على الأطفال، لما هذه المرحلة من أهمية بالغة في تشكيل الشخصية في المراحل اللاحقة، والتأثير عليها بشكل كبير، كما اهتمت جميع الدراسات بالكشف والتنبيه عن خطورة تعرض هولاء الأطفال إلى الصدمة والتبيعيات الناتجة عنها من معاناتهم من الاظطرابات النفسية، والتي قد تحتاج منا الوقت الطويل والجهد المكثف لمواجة تلك الاضطرابات والحد منها، والسعي به للتوافق النفسي والاجتماعي، وهذا الأمر الذي أكدت عليه معظم الدرسات السابقة في نتائجها.

الأطفال لا يستطيعوا الحفاظ على مشاعر حادة وشديدة بشكل متواصل, ولكنهم يغيروا إلى نشاط أو فكرة أخرى بعيدا عن الإحساس بالألم

الجانب الثاني من الدراسة " التطبيق الميداني " وصف النتائج وتفسيرها

دعا الباحثون في المجال الأكاديمي طيلة السنوات الأخيرة إلى ضرورة إعادة النظر في الطرق المعتمدة في إجراء البحوث العلّمية خاصةً في البحوث الإنسانية، وبالتحديد فيما يتعلق باتخاذ القرارات الإحصائية واعتماد الفرضية العلّمية المعينة أو رفضها لأنها سوف تؤثر في دقة النتائج التي تصل اليها أي دراسة وتهدف لمعرفتها لذا تناولت الباحثة بالشرح والتوضيح منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة وأهمية اختيارها في جمع وتحليل البيانات للوصول إلى النتائج المرجوه.

أولاً منهج الدراسة:

قامت الباحثة بعرض مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، وطرح المنهجية العلمية المتبعة في هذه الدراسة ، وعليه فإنها استخدمت المنهج الوصفي وذلك لملاءمته مع طبيعة هذه الدراسة، ومتطلباتها، حيث يُعد هذا المنهج مظلة واسعة ومرنة، يتضمن عدة مناهج من بينها الدراسات الميدانية، والتي تهدف بدورها إلى وصف الظاهرة وصفاً دقيقاً، وتحليلها وتفسير نتائجها، وذلك من خلال دراسة خصائصها وأسبابها، والعوامل المؤثرة فيها (علاء، 2000).

لدى الأطفال قدرة محدودة على وصف مشاعرهم بالكلمات, عكس البالغين, وهذا يختلف كلما كبروا وأصبحوا أكثر نضج

المناهج الإحصائية المستخدمة لإجراء الدراسة:

استناداً على الإطار النظري للدراسة، الذي ساعد الباحثة على اختيار الأسلوب الإحصائي الملائم ، فقد استعانت في التحليلات الإحصائية ببرنامج الإحصائي "الحزم الإحصائية للعلّوم الاجتماعية " SPSS " فهو برنامج يستخدم البيانات؛ لاستخراج النتائج على هيئة تقارير إحصائية، أو أشكال بيانية، أو على شكلّ توزيع اعتدالي وتحليلها، بالإضافى إلى ذلك فقد استخدمت الباحثة برنامج (Amos) من خلال تطبيق المعادلة البنائية النموذجية، والتي تُعدّ طريقة إحصائية متميزة قادرة على دراسة عدة المتغيرات التابعة، وعدة المتغيرات المستقلّة آنياً وتزامناً، بهدف التأكدّ من مدى الانسجام بين النموذج المقترح، والبيانات المسحوبة بناءً على النظرية العلّمية الدقيقة، فالنموذج يستهدف الاقتراب من واقع العلاقات بين المتغيرات المدروسة محاولاً منها معرفة والكشف عن سلوك المتغيرات المستهدفة.

الأطفال يحتاجون إلى شخص بالغ وحائم يثقوا به ويقدم لهم المساعدة للتعامل مع الموت

الدراسة الاستطلاعية:

أجرت الباحثة الدراسة الاستطلاعية على عينة اشتملت على 100 طفلاً موزّعين على مدينة بنغازي؛ لمعرفة مدى استيعاب أفراد العينة لمحتوى الاستبيان قبل استخدامه بشكلّ نهائي، عن طريق معرفة العوامل الكامنة وراء فقرات الاستبيان، ومعرفة صدق التكوين للفقرات؛ للكشف عن نمط العلاقات بين المتغيرات الظاهرة، ولبيان مدى صلاحية هذه الأسئلة أو الفقرات، وقدرتها على قياس ما وُضعت لقياسه. كما تساعد هذه الإجراءات استبعاد الفقرات الضعيفة التي لا تساهم بشكلّ فعّال وكبير في بناء الاستبيان وكذلك استبعاد الفقرات أو الأسئلة التي تشبعت في أكثر من عامل، وأيضاً الفقرات التي حمّلت في عوامل غير متوقعة من مجمل الاستبيان التي ستستخدمه الباحثة في الدراسة النهائية.

وجهة التحليل النفسي أكدت على النضوج للمقدرة على التأقلم مع المشاعر الثقيلة للفقدان. وهذا للمساعدة على فهم كيف يتعامل الطفل مع تجربة الحزن في مراحل النمو المختلفة

عينة الدراسة:

تُعدُّ عملية اختيار العينات في البحث العلّمي من الخطوات الأساسية التي تساهم بشكلّ فعّال في جمع البيانات والمعلومات عن مجتمع الدراسة الأصلي، الذي سوف يجرى عليه البحث، ومن ثم تحليل النتائج وتعميمها؛ لذلك فإنّ تحديد حجم عينة الدراسة مسألة بالغة الأهمية،لذا قامت الباحثة بسحب عيّنة قوامها 250 طفل فقد أباه، موزعين داخل مدينة بنغازي، عن طريق العينة العشوائية البسيطة، ذلك لأنّها طريقة تتمشى مع مجريات الدراسة الحالية، وتشترط هذه الطريقة وجود تجانس في مجتمع الدراسة، بحيث يكون لكلّ مفردة من مفردات المجتمع الفرصة نفسها للاختبار والظهور في العينة.، وقد طبقت الباحثة عليهم مقاييس الدراسة في الوقت الذي راعت فيه أنّ تكون هذه العينة ممثلة للمجتمع تمثيلاً صحيحاً؛ يهدف الحصول على نتائج مرضية للبحث العلّمي.

الحداد لا يمكن أن يكتمل حتى يفهم الطفل ما يترتب على الفقدان بالمستقبل

بالإضافة إلى ذلك فقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة عدة تحليلات إحصائية، من بينها التحليل العاملي الاستكشافي الذي يقوم باستخراج العوامل الكامنة وتشبعاتها للمتغيرات المقاسة بطريقة استكشافية، كما يساعد التحليل العاملي في الحصول على الصدق التكويني للمقاييس المستخدمة، ومن جهة أخرى فإن هذه الإجراءات ساعدت الباحثة في استبعاد الفقرات الضعيفة التي لا تساهم بشكلّ فعّال وكبير في بناء الاستبيان وكذلك استبعاد الفقرات أو الأسئلة التي تشبعت في أكثر من عامل، وأيضاً الفقرات التي حمّلت في عوامل غير متوقعة من مجمل الاستبيان التي ستستخدمه الباحثة في الدراسة النهائية.

اعتبر فرويد صدمة الولادة، وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق، بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان

مجتمع الدراسة:

تستهدف الدراسة الحالية جميع الأطفال الذين فقدوا أبائهم، شريطة أن يكون مجتمع الدراسة داخل مدينة بنغازي، أولائك الأطفال الذين عانوا من ويلات الحرب نتيجة لفقدهم الأب والذي يشكل العمود الفقري للأسرة ومصدر الأمان لها، والموفر لقوتها اليومي، محاولة بذلك الوصول إلى علاقته هذا الفقد والحزن باضطراب ما بعد الصدمة، وهل معظم عينة الدراسة تعاني من هذا الاضطراب أم قلة منهم، وماهي الأسباب التي تقف وراء ذلك.

أنّ الحدث الصادم يمكن أنْ يجعل الفرد يشعر بأنّه مرتبك، ويسبب له الفزع والإنهاك، فبطبيعة الأمر تكون هذه الأحداث مؤلمة، الأمر الذي يجعل الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحدث الصادم

أدوات الدراسة:

أولاً مقياس الحزن :

هالة السراج (2011) والذي استخلصت منه الباحثة المحاور والفقرات بعد أن أدخلت عليه الباحثة التعديلات اللازمة بما يتناسب مع حاجة الدراسة الحالية ، حيث كانت موزعة على ثلاثة أبعاد تندرج تحتها الفقرات الاتية:

1-**المحور الأول /الارتباط الإيجابي مع المتوفي**(1-2-3-4-5-6-)
2-**المحور الثاني /الحزن الصادم** (7-8-9-10-11)
3-**المحور الثالث/الحزن المركب** (12-13-14-15-16)

ثانياً مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

نظراً لعدم حصول الباحثة على المقاييس المناسبة لدراستها، وذلك بعد اطلاعها على العديد من المقاييس لاضطراب ما بعد الصدمة، رأت الباحثة أنّ مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الموجود قاصر عن تغطية كلّ جوانب ومحاور الدراسة؛ لذلك قامت ببنائه وتصميمه استجابةً لمتطلبات الدراسة. واعتمدت في ذلك على الاطلاع المكثف لأكبر عدد ممكن من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع اضطراب ما بعد الصدمة؛ لمساعدتها في فتح آفاق يمكن من شأنها الوصول لاستخلاص الكيفية التي تستطيع بها صياغة فقرات المقياس، ليظهر بصورة سليمة، استطاعت الباحثة صياغة فقرة متدرجة تحت أربعة محاور لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ذلك قبل جمع البيانات للدراسة الاستطلاعية وهي كالآتي:

1-**المحور الأول /شدّة الصدمة.**
2-**المحورالثاني/ التوتر السلوكي والجسمي.**
4-**المحورالثالث/ الاسترجاع .**
6-**المحورالرابع/ العزلة.**

اختبار صدق المقياسين وثباتهما :

الصدق بمعنى عام: هو قدرة المقياس على قياس ما وضع لأجله وله قياس، وهناك عدة أنواع للصدق منها: صدق المحتوي، والصدق التلازمي، والتكويني، وصدق المحك لذا قامت الباحثة باختبار الصدق الظاهري للمقاييس بعد عرضها على المتخصصين في علم النفس؛ لإبداء آرائهم فيها، وإجراء التعديلات المطلوبة على كلّ مقياس، من حذف أو زيادة بعض الفقرات، حتى تستوعب جميع العناصر.

واهتمت الباحثة في هذه الدراسة باستخدام صدق التكويني، وصدق المحتوى، من أجل التأكّد من صدق المقاييس وذلك من خلال استخدام التحليل العاملي.

أمّا الثبات فيعني قدرة الأداء على إعطاء النتائج نفسها إذا ما تكرر تطبيق المقياس على الأشخاص أنفسهم عدة مرات، وفي الظروف نفسها. والثبات هو معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الاختبار لعدد مرات الإجراء المختلفة، ويقصد به مدى ارتباط قراءات نتائج القياس المتكررة، بمعنى أنّ تكون نتائج تطبيق الاختبار للمرة الثانية متطابقة مع نتائج الاختبار عند تطبيقها لأول مرة. فهذا إنّ دلّ فإنما يدلّ على أنّ المقياس يتمتع بمصداقية عالية، واستخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ Crunbach Alpha ؛ لاختبار ثبات المقياسين، وهي طريقة تعتمد على الاتساق الداخلي، والذي بدوره يعطي للباحث فكرة عن مدى اتساق الأسئلة مع بعضها، ومع الأسئلة بصفة عامة

وأظهرت النتائج بأنّ قيمة ألفا لكلّ الفقرات يساوي(.81) أما بالنسبة للعوامل فقد تراوحت نسبة ألفا لمقياس استجابة الحزن ما بين(.87-.90)، في الوقت الذي ظهرت فيه قيمة ألفا لكلّ فقرات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تساوي .75، وأمّا قيمة ألفا للعوامل فقد تراوحت ما بين(.73 -.82)، وهذه النتيجة تدلُّ على ثبات الاستبيان، وصلاحيته؛ للاستخدام في البحث العلّمي.

أنّ الخبرات والذكريات المؤلمة التي تعرض لها الشخص في طفولته تعتبر بمثابة دافع لنشوء وظهور هذه الاضطرابات في فترات لاحقة

عند تعرض الفرد للصدمة تكوّن لديه كمية المعلومات كبيرة، عندما يقوم الدماغ باستقبال المنبهات لمعالجة جزء من هذه المنبهات وترميزها، بينما لا يستطيع معالجة باقي المنبهات، أو أنّه لا يتم معالجتها بطريقة صحيحة؛ لأنها تفوق طاقة الجهاز العصبي والتجربة الإنسانية للفرد؛ لاستيعابها والتعامل معها بصورة إيجابية

مرحلة الطفولة من أهمّ مراحل حياة الإنسان، وأنّ جميع الخبرات التي يمر بها الطفل لها دوراً مهّماً في تشكيل شخصيته

طريقة تصحيح المقياسين :

بعد اعتماد الباحثة لمقياس استجابة الحزن، وأعدادها لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وما اجرت عليه من تعديل في صياغة بعض فقرات الاستبيان بحيث كانت مختلطة بين السلب والإيجاب؛ لكي يكون هناك تنوع وبالتالي إعطاء فرصة لأفراد العينة؛ للإجابة بحرية وبصدق، كما كان تصحيح الفقرات جميعها في المقياس الخماسي بأن كانت درجة واحدة في حال وضع المفحوص العلامة تحت خانة دائماً، ودرجتان في حالة وضع العلّامة تحت خانة غالباً، وثلاث درجات في حالة أحياناً، وأربع درجات في حالة نادراً، وخمس درجات في حال وضع المفحوص العلّامة تحت خانة أبداً، وتعبّر الدرجة الأولى على ارتفاع مستوى الحزن لدى الأطفال، وتتدرج بالانخفاض؛ لتصل إلى الدرجة الخامسة والتي تدلُّ على عدم استقرارهم في حياتهم وبالتالي ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

الجانب الثاني من الدراسة : التحليل الاحصائي " النتائج ":

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج المتحصل عليها، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة، واستعراض أبرز ما توصل إليه نتائج المقاييس من خلال تحليل فقراتهما، بهدف التعرف على مستوى استجابة الحزن لدى أطفال الشهداء الذيم فقدوا أبائهم، ومدى تأثير ذلك في الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة في مدينة بنغازي، والوقوف على متغيرات الدراسة والتي شملت (العمر –نوع الجنس).

نتائج تحليل البيانات الشخصية:

قامت الباحثة بحساب الاسترجاعات، والنسب المئوية من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، ووجدت أنّ الأطفال الذين تراوحت أعمّارهم بين (8–11) عاماً قد تحصلوا على أعلى نسبة = (33.2%)، وإنّ 52.9% منهم كانت أنثى، كما وصلت النسبة المئوية لعدد الأطفال الذين فقدوا أبائهم وكانت أعمارهم بين(12–15) إلى(29.5) والذين تشكلت منهم نسبة الذكور.

وهذا يعني أن الأطفال الصغار في السن والذين تراوحت أعمارهم بين12–15 هم أكثر صلابة عن الأطفال الأصغر منهم سناً ، في الوقت الذي عان فيه الأطفال الصغار في السن من اضطراب ما بعد الصدمة، نتيجة لصغر سنهم، وتعلقهم بوالدهم، وضعف الصلابة النفسية لمواجهة موضوع الفقدان والموت والعيش بدون والدهم. والجدول رقم (1) يبين ذلك:

المتغير	البيانات الشخصية	الاسترجاع	النسبة المئوية
العمر	8–11	108	%33.2
	12–15	56	%29.5
الحالة الاجتماعية	ذكر	101	%31.1
	أنثى	172	%52.9

جدول (1) التوزيع الاعتدالي والنسب المئوية للبيانات الأولية لأفراد العينة

- **ما مدى استجابة الحزن لدى أطفال الشهداء الذين فقدوا أبائهم ؟**

للتعرف على مستوى استجابات الحزن والمشاعر عند الأطفال الذين فقدوا أبنائهم، قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات الحزن، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

غالباً ما يرتبط تعرض الطفل لحادث صادم ظهور بعض الاضطرابات النفسية منها السلوك العدواني، والانسحاب، وعدم الثقة في الآخرين، كما تتأثر علاقة الطفل بأقرانه

أنّ معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة تكون عند الأطفال أكثر تعقيداً، وتؤثر الخصائص الشخصية للطفل على درجة إصابته بهذا الاضطراب

أن الأطفال الفلسطينيين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة لتعرضهم لأحداث صادمة ، وهدم بيوتهم وتهجيرهم، كما أنهم يعانون من سوء التوافق النفسي الاجتماعي مع أنفسهم وغيرهم المحيطون بهم

أجرت الباحثة الدراسة الاستطلاعية على عينة اشتملت على 100 طفلاً موزّعين على مدينة بنغازي؛ لمعرفة مدى استيعاب أفراد العينة لمحتوى الاستبيان قبل استخدامه بشكلٍ نهائي

الابعاد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسي
استجابات الحزن	16	14	66.9	15.12	56.4

جدول (2) يبين المتوسط والانحراف المعياري لاستجابة الحزن

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق أن متوسط درجات الحزن عند الأطفال بلغ درجة 66 وبانحراف معياري 15.12 درجة، وبوزن نسبي (56.4 %) وهذا يدل على أن الأطفال يعانون كثيراً في حياتهم بدلالة وجود مؤشر للحزن لديهم، وإن فقدانهم لوالدهم هو السبب الرئيسي الذي يقف وراء ذلك.

جدول (3) يبين المتوسط والانحراف المعياري لمتغيرات استجابة الحزن

استجابة الجزن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاحتبار
الارتباط مع المتوفي	3.33	0.768	74.60	21.566
الحزن المركب	3.12	0.730	74.2	24.544
الحزن الصادم	2.66	0.640	61.33	12.242-

تُعدُّ عملية اختيار العينات في البحث العلّمي من الخطوات الأساسية التي تساهم بشكلٍ فعّال في جمع البيانات والمعلومات عن مجتمع الدراسة الأصلي، الذي سوف يجرى عليه البحث، ومن ثم تحليل النتائج وتعميمها

- **ما العلاقة المحتملة بين الحزن لدى أطفال الشهداء واضطراب ما بعد الصدمة ؟**

المعادلة البنائية النموذجيّة (Structural Equation Modeling)

تُعد المعادلة البنائية النموذجيّة مدخلاً يشمل الاختبار والتحقق من جميع الفروض عن العلاقات الموجودة بين المتغيرات الكامنة، والمتغيرات المشاهدة، فهي أسلوب لتقدير العلاقات الخطية بين المتغيرات المقيسة والكامنة في الدراسة. وتتضمن المعادلة البنائية النموذجيّة (SEM) إجرائين هما:

أ–تمثل هذه المعادلة العلاقات السببية من خلال سلسلة من المعادلات البنائية.

ب–نمذجة المعادلة البنائية على شكلّ رسم يمثل تصوراً ذهنياً مبنياً على نظرية علمية لما هو موجود في الواقع.

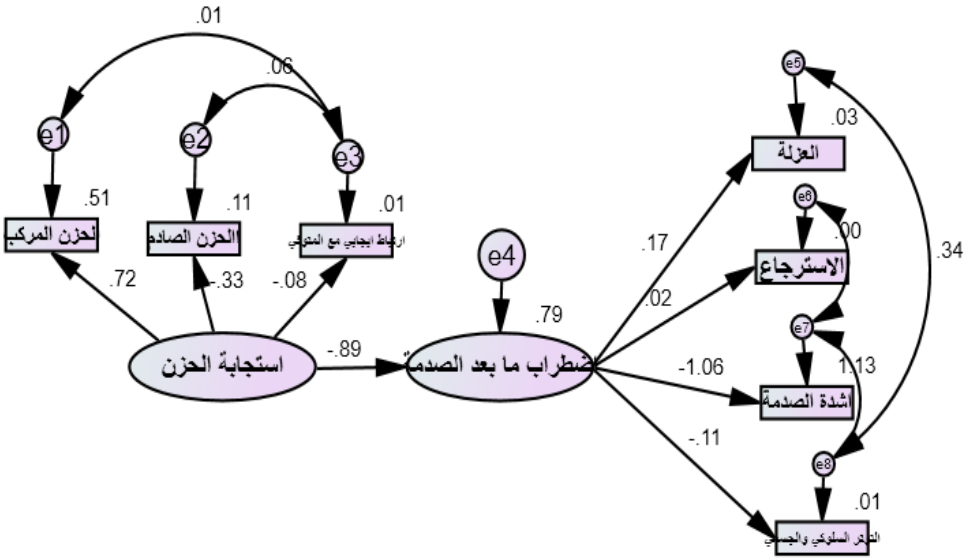
استخدمت الباحثة في هذه الدراسة عدة تحليلات إحصائية، من بينها التحليل العاملي الاستكشافي الذي يقوم باستخراج العوامل الكامنة وتشبعاتها للمتغيرات المقاسة بطريقة استكشافية

والهدف من استخدام المعادلة البنائية النموذجيّة هو اختبار صحّة الفروض حول العلاقات السببية الموجودة بين متغيرات الظاهرة المدروسة، وتكمن قوة هذه الطريقة الإحصائية العلّمية في قدرتها على تحديد العلاقات بين المتغيرات المختلفة سواء كانت سلبية أو إيجابية في آنٍ واحدٍ مع مراعاة المتغيرات الوسيطة في حال وجودها.

وبناءً على النظرية العلّمية فقد استعانت الباحثة بالمعادلة النموذجيّة؛ لمعرفة العلاقة السببية المحتملة بين استجابة الحزن لدى أطفال الشهداء، واضطراب ما بعد الصدمة، وأكدّت نتيجة التحليل بوجود علاقة بين متغيرات الدراسة، وصلت قيمتها إلى (.89) ، وهذا يعني أن بأن نتيجة النمذجة جاءت متعاضدة مع توقعات البحث بأن شدة الصدمة التي مر بها الطفل نتيجة فقدرانه لوالده كان لها الأثر السلبي في ترسب الذكريات المؤلمة في الذاكرة النشطة الأمر الذي أدي لظهور علامات واعراض اضطراب مابعد الصدمة، والتي بدورها ساعدت على زيادة التوتر السلوكي والسلوك العدواني لديه، نظراً لاسترجاعة لحظة فقدانه لوالده، والناتج عن شدة الصدمة، والتي هو غير مستعد لتقبلها والتكيف معها بسبب ضعف الصلابة النفسية لديه.

تستهدف الدراسة الحالية جميع الأطفال الذين فقدوا أبائهم، شريطة أن يكون مجتمع الدراسة داخل مدينة بنغازي، أولائك الأطفال الذين عانوا من ويلات الحرب نتيجة لفقدهم الأب

كما أشارت النتائج بأنّ مؤشرات الجودة وصلت إلى تناسبٍ استحوذ على قبول النموذج المقترح، وذلك بتجاوزها الحدّ المطلوب، إذ جاءت قيمة(GFI) 0.92، و(AGFI) 0.89، (CFI) 0.95 ، (NFI) 0.88، ومؤشر الملاءمة التزايدي (IFI) 0.82، ومؤشر جذر تربيعي متوسط مربع خطأ التقريب (RMSEA) 0.06، الأمر الذي يؤكّد بأنّ النموذج قد استوفى الشروط اللازمة لقبوله، ودلالة على قوة العلاقة بين العوامل المدروسة في هذه الدراسة، كما هو مبين في الشكل الآتي:



GFI=89
AGFI=72
CFI=72
NF1=70
IFI=70
RMSEA=0.06

الشكل (1) المعادلة البنائية النموذجية لاستجابة الحزن واضطراب مابعد الصدمة

- **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابة الحزن واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال تعزى لمتغير العمروالجنس؟**

اعتمدت الباحثة على تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA)، وذلك لدراسة الفروق النوعية في البيانات الأساسية بين متغيرات الدراسة (اضطراب ما بعد الصدمة، واستجابة الحزن)، ويرجع سبب استخدام هذه الطريقة الإحصائية بدلاً من تحليل التباين لمتغير واحد (ANOVA) إلى قدرة تحليل متعدد المتغيرات على استيعاب متغيرات تابعة متعددة في آنٍ واحدٍ، أي أنه يستطيع تحليل عدة متغيرات في الوقت نفسه (تيغزة، 2011).

الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متغير استجابة الحزن، والبيانات الشخصية.

أجرت الباحثة تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة بشكلٍ مستقل (MANOVA) بين المتغيرات التابعة لاستجابة الحزن والمتمثلة واضطراب ما بعد الصدمة،وكشفت نتيجة التحليل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلّة، العمر مع متغير استجابة الحزن واضطراب ما بعد الصدمة

رأت الباحثة أنّ مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الموجود قاصر عن تغطية كلّ جوانب ومحاور الدراسة؛ لذلك قامت ببنائه وتصميمه استجابةً لمتطلبات الدراسة

اهتمت الباحثة في هذه الدراسة باستخدام صدق التكويني، وصدق المحتوى، من أجل التأكدّ من صدق المقاييس وذلك من خلال استخدام التحليل العاملي

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ Crunbach Alpha ؛ لاختبار ثبات المقياسين، وهي طريقة تعتمد على الاتساق الداخلي، والذي بدوره يعطي للباحث فكرة عن مدى اتساق الأسئلة مع بعضها، ومع الأسئلة بصفة عامة

السابق أن متوسط درجات الحزن عند الأطفال بلغ درجة 66 وبانحراف معياري 15.12 درجة، وبوزن نسبي (56.4 %) وهذا يدل على أن الأطفال يعانون كثيراً في حياتهم بدلالة وجود مؤشر للحزن لديهم، وإن فقدانهم لوالدهم هو السبب الرئيسي الذي يقف وراء ذلك

(النسبة الفائية =0.001)، ونوع الجنس واستجابة الحزن واضراب ما بعد الصدمة (النسبة الفائية=0.001).

وهذا يؤكد بالنظرية المفترضة بوجود علاقة بين عمر الطفل وارتفاع مسيقى الحزن لدية بفقدان والده ومعاناته من اضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك الحال بالنسبة لنوع الجنس، فلا يوجد اختلاف بين نوع الجنس، فكلا الحالتين فإن الأطفال ولاسيما صغار السن يعانون من ويلات فقدان الاب وماينتج عنه من نقص حنانه ودعمه، وحاجاته اليومية.

شدة الصدمة التي مر بها الطفل نتيجة فقدانه لوالده كان لها الأثر السلبي في ترسب الذكريات المؤلمة في الذاكرة النشطة الأمر الذي أدي لظهور علامات واعراض اضطراب مابعد الصدمة

المفترضة بوجود علاقة بين عمر الطفل وارتفاع مسيقى الحزن لدية بفقدان والده ومعاناته من اضطراب ما بعد الصدمة

بالنسبة لنوع الجنس، فلا يوجد اختلاف بين نوع الجنس، فكلا الحالتين فإن الأطفال ولاسيما صغار السن يعانون من ويلات فقدان الاب وماينتج عنه من نقص حنانه ودعمه، وحاجاته اليومية

جدول (4) يبين التباين بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	قيمةf	درجة الحرية Df	النسبة الفائية P
الجنس* استجابة الحزن	2273.31	1	0.001
العمر*استجابة الحزن	3.23	5	0.001
الجنس* اضطراب ما بعد الصدمة	3.75	5	0.001
العمر*اضطراب ما بعد الصدمة	8.38	5	0.001

وفيما يتعلق بعوامل متغير استجابة الحزن، وعوامل اضطراب ما بعد الصدمة،فقد أظهرت نتيجة تحليل التباين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الارتباط الإيجابي مع المتوفي والحزن الصادم (النسبة الفائية=0.010)، حيث إنّ شدة تعلق الابن بوالدة وفقدانه له فجأة قد عرضة للحزن الصادم نتيجة الصدمة لسماعه بخبر وفاته، وظهرت علاقة دالّة إحصائياً بين الحزن الصادم والحزن المركب (النسبة الفائية=0.001)، بينما لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الارتباط الإيجابي مع المتوفي والحزن المركب (النسبة الفائية=0.003) وفي السياق نفسه أشارت نتيجة التحليل إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية شدة الصدمة والاسترجاع (النسبة الفائية= 0.001) في الوقت الذي لم تظهر علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوتر السلوكي والاسترجاع (النسبة الفائية= 0.003).

ظهرت علاقة دالّة إحصائياً بين الحزن الصادم والحزن المركب (النسبة الفائية=0.001)، بينما لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الارتباط الإيجابي مع المتوفي والحزن المركب (النسبة الفائية=0.003)

جدول (5) يبين العلاقة بين عوامل متغيرات الدراسة

مصدر التباين	عوامل المتغيرات	مجموع المربعات	درجة الحرية Df	الفاء الإحصائية F	النسبة الفائية
استجابة الحزن	الارتباط الإيجابي مع المتوفي* الحزن الصادم	231.12	22	1.432	0.001
	الارتباط الإيجابي مع المتوفي* الحزن المركب	276.38	22	1.754	0.003
	الحزن الصادم* الحزن المركب	202.54	22	1.112	0.001
اضطراب ما بعد الصدمة	شدة الصدمة* الاسترجاع	1045.42	1	1694.23	0.001
	التوتر السلوكي* العزلة	2876.32	1	3126.78	0.001
	شدة الصدمة*العزلة	1436.57	1	2198.67	0.004
	التوتر السلوكي*الاسترجاع	1743.56	1	2112.66	0.003

التوصيات والمقترحات:

1-تسليط الضوء على فئة الأطفال الذين عانوا من ويلات الحرب والفقدان والتهجير واجراء المزيد من الدراسات في جوانب أخرى.

2- اهتمام مركز الارشاد النفسي بتوفير برامج تأهيليه لمساعدة الأطفال على تخطي الصدمة.

3- ان تعنى مؤسسات الصحة النفسية بشؤن الأطفال الذين ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتقديم التدخل المبكر لديهم، قبل أن تتفاقم مشكلاتهم النفسية والسلوكية.

4- توفير نوادى تحوى على إلعاب فكرية وترفيهية للتفريغ الانفعالي لدى الأطفال، والعود بهم إلى سابق عهدهم لممارسة حياتهم بشكل طبيعي.

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية شدة الصدمة والاسترجاع (النسبة الفائية= 0.001) في الوقت الذي لم تظهر علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوتر السلوكي والاسترجاع (النسبة الفائية= 0.003).

اهتمام مركز الارشاد النفسي بتوفير برامج تأهيليه لمساعدة الأطفال على تخطي الصدمة

ان تعنى مؤسسات الصحة النفسية بشؤن الأطفال الذين ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتقديم التدخل المبكر لديهم، قبل أن تتفاقم مشكلاتهم النفسية والسلوكية

توفير نوادى تحوى على إلعاب فكرية وترفيهية للتفريغ الانفعالي لدى الأطفال، والعود بهم إلى سابق عهدهم لممارسة حياتهم بشكل طبيعي

المراجع

1- أبو حطب ومحمود، فؤاد السيد وعبد الحليم . (1992) . **علم النفس :فهم السلوك الإنساني وتنميته .مؤسسة دار التعاون للطبع والنشر.**

2- المليجي، عبد المنعم . (1971) . **النمو النفسي** . الطبعة الأولى . دار النهضة العربية، بيروت.

3- النابلسي، محمد.**1991. الصدمة النفسية علم نفس الحرب والكوارث.** دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية لبنان: مكتبة بيروت.

4-ثابت، عبد العزيز" . (**2007**) . **استراتيجيات التكيف للأطفال المصدومين الذين فقدوا آبائهم في الصراع الحالي"،)** مجلة (شبكة العلوم النفسية العربية . العدد **(18-19)** ص **235**

5-ثابت وآخرون، عبد العزيز" . (2007) . **تأثير هدم البيوت على الصحة النفسية للأطفال الذكور والصلابة النفسية)** ."مجلة (شبكة العلوم النفسية العربية) **15-16** ص- **117**

6- زهران، حامد عبد السلام . (1978) . **الصحة النفسية والعلاج النفسي** . الطبعة الثانية . عالم الكتب القاهرة.

7-سفيان، نبيل . (2004) . **المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي** . الطبعة الأولى . أيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

8- شاهين محمد وحمدي محمد. **" العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين وفاعليتها. برنامج إرشادي عقلاني في خفضها" . 2007.** الأردن: الجامعة الأردنية.

9- طبي سهام. **" أنماط التفكير، وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة. دراسة ميدانية لدى عينة من المصابين بالحروق" . 2005.** الجزائر: جامعة الجزائر

10-Kulaka, R.A., et al (1990) ***trauma and Vietnam generation: Report of finding from the national Vietnam veterans readjust study****. New York: Burner/Mazel.*

11- 29. Bowl by, J. (1969). ***Attachment and loss: attachment****. (vol.1). London: Hoyath.*

"طرق التأقلم كعامل منبأ للنمو لما بعد الصدمة بين الناجيات من سرطان الثدي "

Ways of coping as a predictor of posttraumatic growth in breast cancer survivors :A literature review

خلود عبدالحميد المورعي - قسم الطب النفسي- كلية الطب، جامعة الإمام عبدالرحمن بن فيصل - اليمن
معن عبدالباري قاسم صالح- قسم الطب النفسي- كلية الطب، جامعة الإمام عبدالرحمن بن فيصل- اليمن
maansaleh62@yahoo.com kh.almoraee@gmail.com

نُبذة مُختصرة :في ضوء النمو السكاني في المملكة العربية السعودية، من المتوقع أن تزداد معدلات الإصابة بسرطان الثدي بشكل كبير. ومع ذلك، فإن الاكتشاف المبكر وزيادة الوعي وتحسين العلاج ساهم في زيادة معدل البقاء على قيد الحياة بنسبة 17% تقريبًا منذ عام 2004حتى عام 2018

لاحظ الباحثون انّ عند مواجهة حدث صادم، قد يشهد الأفراد جنبًا إلى جنب مع الاستجابات السلبية، عددًا من التغييرات الإيجابية، التي تكشف عن النمو لما بعد الصدمة. لقد دُرس هذا المفهوم في الأبحاث على مر السنين، وقد تم الاعتراف بأن الأشخاص المعرضين لأحداث صادمة للغاية مثل؛ الفجيعة أو قتال الحرب أو الكوارث أو المرض أو غيرها من الأحداث المجهدة أو التي تهدد الحياة، قد يلاحظون تغييرات إيجابية إثر مكافحتهم لتلك الأحداث.

أظهرت العديد من الدراسات العلاقة بين النمو لما بعد الصدمة ومجموعة من العوامل مثل؛ الخصائص الاجتماعية، سمات الشخصية، الدعم الاجتماعي، الصحة العقلية قبل الحدث الصادم، أساليب المواجهة. ومع ذلك، تظل بعض العلاقات غير حاسمة.

تهدف مراجعة هذه الأدبيات إلى تعريف القارئ لنشأة مفهوم النمو لما بعد الصدمة، والعوامل المرتبطة بـ وعلاقتـ بأساليب التكيف النشطة والسلبية بين الناجين من سرطان الثدي، بناءً على تحليل البيانات التجريبية.

الكلمات المفتاحية : *النمو لما بعد الصدمة – طرق التأقلم – سرطان الثدي – جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل*

Ways of coping as a predictor of posttraumatic growth in breast cancer survivors :A literature review

Abstract : In view of the growing population of Saudi Arabia. breast cancer rates are projected to increase considerably. However,earlier detection, increased awareness, and improved treatment contributed increase the survival rat approximately 17% since 2004.

In the face of one aversive event individuals may, along with the inherent negative responses, perceive a number of positive changes, which reveal posttraumatic growth. This concept has increased its expression in literature over the years, and it has been recognized that people exposed to highly traumatic events, such as bereavement, war combat,

disasters, disease or other stressful or life-threatening events, may perceive positive changes from the struggling with those events. Several studies demonstrate a range of factors, included Person pre-trauma factors (demographiccharacter, individual differences and pre-trauma mental health status) with consideration the aspects of social context and stressor characteristics. however, some relationships remain inconclusive.

This literature review aims at elucidating the reader about the definition of posttraumatic growth, associated factors and the effects of coping on breast cancer in term of type of coping (i.e., active or passive) based on the analysis of empirical data. Recommendations for future research are also described.

Key-words: *posttraumatic growth; coping strategies;breast cancer;Imam Abdulrahman Bin Faisal University*

ظهور وتزايد الحاجة إلى فهم النمو لما بعد الصدمة (PTG) بين الناجيات من سرطان الثدي في العالم العربي

نجد أن معظم المؤلفات حول النمو لما بعد الصدمة (PTG) في مرضى سرطان الثدي قد أجريت في الدول الغربية. اما في العالم العربي بما في ذلك المملكة العربية السعودية فيعتبر مفهوم النمو لما بعد الصدمة (PTG) جديدًا. فقط عدد محدود من الدراسات في دول الشرق الأوسط الذين درسوا مفهوم النمو لما بعد الصدمة (PTG) في الناجيات من سرطان الثدي في فلسطين (Hamidian , 2019) عُمان (Ali,2019) وإيران (Heidarzadeh et all , 2014). ولكن لم تكن هناك محاولات لفحص دور استراتيجيات المواجهة كعامل منبأ لـ النمو لما بعد الصدمة (PTG) في أي منهم.

معظم المؤلفات حول النمو لما بعد الصدمة (PTG) في مرضى سرطان الثدي قد أجريت في الدول الغربية. اما في العالم العربي بما في ذلك المملكة العربية السعودية فيعتبر مفهوم النمو لما بعد الصدمة (PTG) جديدًا

عدد محدود من الدراسات في دول الشرق الأوسط الذين درسوا مفهوم النمو لما بعد الصدمة (PTG) في الناجيات من سرطان الثدي

النمو لما بعد الصدمة: تعريف ووصف المفهوم

ظهر مصطلح النمو لما بعد الصدمة (post-traumatic growth) لأول مرة في عام 1995من قبل عالمي النفس لورنس كالهون و رتشارد تديسكي(Lawrence Calhoun&Richard Tedeschi (Tedeschi)

& Calhoun, 1995) و وصف على أنه تجربة التغيير الإيجابي الناتج عن الصراع مع أزمات الحياة الكبرى ومستوى من التكيف الإيجابي الذي يتجاوز مستوى الأداء السابق لما قبل الحدث الصادم .Tedeschi et all, 2018))

يركز هذا المفهوم على التغييرات طويلة المدى على مدى فترة زمنية ممتدة، من أيام إلى سنوات، حيث يطور الناس طرقًا جديدة للتفكير والشعور والتصرف، لأن الأحداث التي مروا بها لا تسمح لهم بالعودة إلى الأداء الأساسي (Tedeschi et all , 2018).

وكما يُعرف أن ظاهرة النمو الإيجابي بعد فترة من المعاناة والصدمات المؤلمة حقيقة معترف بها و تم تداولها في الكتب المقدسة القديمة والمعتقدات الفلسفية (Frankel, 1963 ; Caplan, 1964)

اقترح العلماء مؤخرًا نظريات حول العمليات التي تعمل جنبًا إلى جنب مع النمو لما بعد الصدمة (PTG). يمكن اعتبار موقف ماسلو الإنساني تجاه الإنسانية كمثال على ذلك: "لن تُفهم حياة الإنسان أبدًا ما لم تؤخذ تطلعاتها العليا في الاعتبار. إن النمو، وتحقيق الذات، والسعي نحو الصحة، والسعي إلى الهوية والاستقلالية، والتوق إلى التميز (وطرق أخرى لصياغة السعي "إلى الأعلى") (Maslow, 1970, pp. xii–xiii). وبالمثل، كتب كارل روجرز مرارًا وتكرارًا عن مدى مشقة النمو الشخصي، "على الرغم من أنه مجزي على المدى الطويل" (Rogers, 1961, p. 14)

وصف الباحثون النمو لما بعد الصدمة (PTG) بعدّة مصطلحات مثل؛ اكتشاف المعنى (Bower et all , 1998) الفوائد المتصورة (Calhoun & Tedeschi, 1991) ، النمو المرتبط بالإجهاد (Park, 1996)

التغيرات النفسية الإيجابي (Yalom & Lieberman, 1991) والاوهام الإيجابية (Taylor & Brown,1988).

ومن الملاحظ أن النمو لما بعد الصدمة (PTG) مفهوم جديد وناشئ يتعامل مع المشكلات بطريقة منهجية للمساعدة في الممارسة السريرية والبحث العلمي.

يجب التنويه الى إن استخدام المصطلحين "الصدمة" أو "الحدث الصادم" في كتابات Tedeschi and Calhoun أوسع وأكثر شمولاً من معايير DSM-5 الأكثر تقييدًا ، حيث لا يجب بالضرورة أن تكون الأحداث الصادمة مهددة للحياة أو محددة بشكل ضيق على أنها تسبب أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة. فهم يركزون على كل من الصفات الذاتية والموضوعية عند تعريف الصدمة، على عكس DSM-5 ، حيث لم يعد تقييم الاستجابات الذاتية بعد حدث صادم مطلوبًا عند تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (Tedeschi et all , 2018)

يركز هذا المفهوم على التغييرات طويلة المدى على مدى فترة زمنية ممتدة، من أيام إلى سنوات، حيث يطور الناس طرقًا جديدة للتفكير والشعور والتصرف، لأن الأحداث التي مروا بها لا تسمح لهم بالعودة إلى الأداء الأساسي

مجالات النمو لما بعد الصدمة

تم تقسيم النمو لما بعد الصدمة (PTG) إلى خمس مجالات

القوة الشخصية: وهو ينطوي على تغيير في الإدراك الذاتي بعد تجربة الصدمة. ويمكن تلخيص هذا المجال بعبارة "أنا أكثر ضعفاً مما كنت أعتقد، لكن أقوى بكثير مما كنت أتخيله" (Calhoun & Tedeschi, 2006, p. 5) إن امتلاك القدرة على العيش في أزمة تهدد الرفاهية قد ينتج عنه قوة شخصية جديدة. (Tedeschi et all , 2018)

أن ظاهرة النمو الإيجابي بعد فترة من المعاناة والصدمات المؤلمة حقيقة معترف بها و تم تداولها في الكتب المقدسة القديمة والمعتقدات الفلسفية

الاحتمالات الجديدة: يمكن رؤية هذا المجال من خلال تحديد الفرد للإمكانيات الجديدة للحياة ، عن طريق اتخاذ مسار جديد مختلف أو تطوير اهتمامات وهوايات وسلوكيات جديدة او من خلال بناء مهنة جديدة لم تكن لتكون جزءًا من حياة المرء . (Tedeschi et all , 2018)

الارتباط بالآخرين: قد تتطور العلاقات الأعمق والأكثر جدوى بعد التجارب الصادمة، حيث أن الاعتماد على الدعم الاجتماعي اثناء الازمة وبعدها قد يعزز بعض العلاقات ويحل البعض. (Tedeschi et all , 2018)

أن النمو لما بعد الصدمة (PTG) مفهوم جديد وناشئ يتعامل مع المشكلات بطريقة منهجية للمساعدة في الممارسة السريرية والبحث العلمي

يقترح (Tedeschi & Calhoun, 2006) أنه على الرغم من فقدان بعض العلاقات ، فإن تلك التي تصبح أقوى وأكثر أهمية تساهم في تجربة النمو لما بعد الصدمة.

تقدير الحياة: قد تظهر تغييرات في فلسفة الحياة بعد التجارب الصادمة ، والتي يمكن أن تشمل تغيير في الأولويات والتقدير للحياة عن طريق تقدير أكبر لكل الأشياء التي يجب أن تقدمها الحياة ، سواء كانت الأشياء الصغيرة التي تم اعتبارها سابقًا كأمر مسلم به أو تقديرًا أكبر للأشياء التي لا يزال الناس يمتلكونها في حياتهم . (Tedeschi et all , 2018)

التغيير الروحي: تتنوع تجربة النمو الروحي بين الناجين. فقد يزداد الإيمان بكيان ديني أعلى بعد الصدمة والذي يشمل أنواعًا مختلفة من الجوانب مثل تقوية بعض المعتقدات الدينية والالتزام بالممارسات الدينية

(Tedeschi et all , 2018) و قد يشهد الأشخاص الملحدين بعض النمو في المجال الروحي ، من خلال التفكير في الأسئلة الوجودية والتي تساهم في العملية المعرفية لإيجاد المعنى (Tedeschi & Calhoun , 2004)

إن استخدام المصطلحين "الصدمة" أو "الحدث الصادم" في كتابات Tedeschi and Calhoun أوسع وأكثر شمولاً من معايير DSM-5 الأكثر تقييدًا

النموذج المفاهيمي للنمو لما بعد الصدمة (Tedeschi & Calhoun, 1996; 2004)

يفترض النموذج على ان الحدث الصادم لابد ان يكون " زلزاليا" او لدية القدرة على زعزعة وتدمير معتقدات المرء وافتراضاته بطريقة تثير قدرًا كبيرًا من الضيق النفسي . يتم التركيز في نظرية النمو لما بعد الصدمة (PTG) على ما يُسمى بالاجترار المعرفي " Cognitive rumination" (Tedeschi et all , 2018) ، ويعرف الاجترار المعرفي على انه التفكير المتكرر ويشمل الاستغراق في الذكريات وحل المشكلات .

(Martin & Tesser's ,1996)

في أعقاب الحدث الصادم مباشرة ، يواجه الشخص تحديات تتعلق بالمعتقدات الأساسية لديه ، وغالباً ما تكون هذه التحديات مرهقة تؤدي الي ضائقة عاطفية أولية. عند تفاعل هذه التحديات مع الضيق العاطفي ، يشرع الفرد في بالاجترار المعرفي " اجترار الأفكار " . في هذه المرحلة ؛ غالبًا ما يتم تنشيط نوعين مختلفين من الاجترار ، أحدهما تطفلي وتلقائي بطبيعته ويكون عقب الحدث الصادم مباشرة ويعتبر استجابة طبيعة أولية للحدث ، والآخر أكثر انعكاسًا ومدروسًا في محاولة الفرد لفهم ما حدث وما تبقى في أعقاب الحدث الصادم

لا يجب بالضرورة أن تكون الأحداث الصادمة محددة للحياة أو محددة بشكل ضيق على أنها تسبب أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة

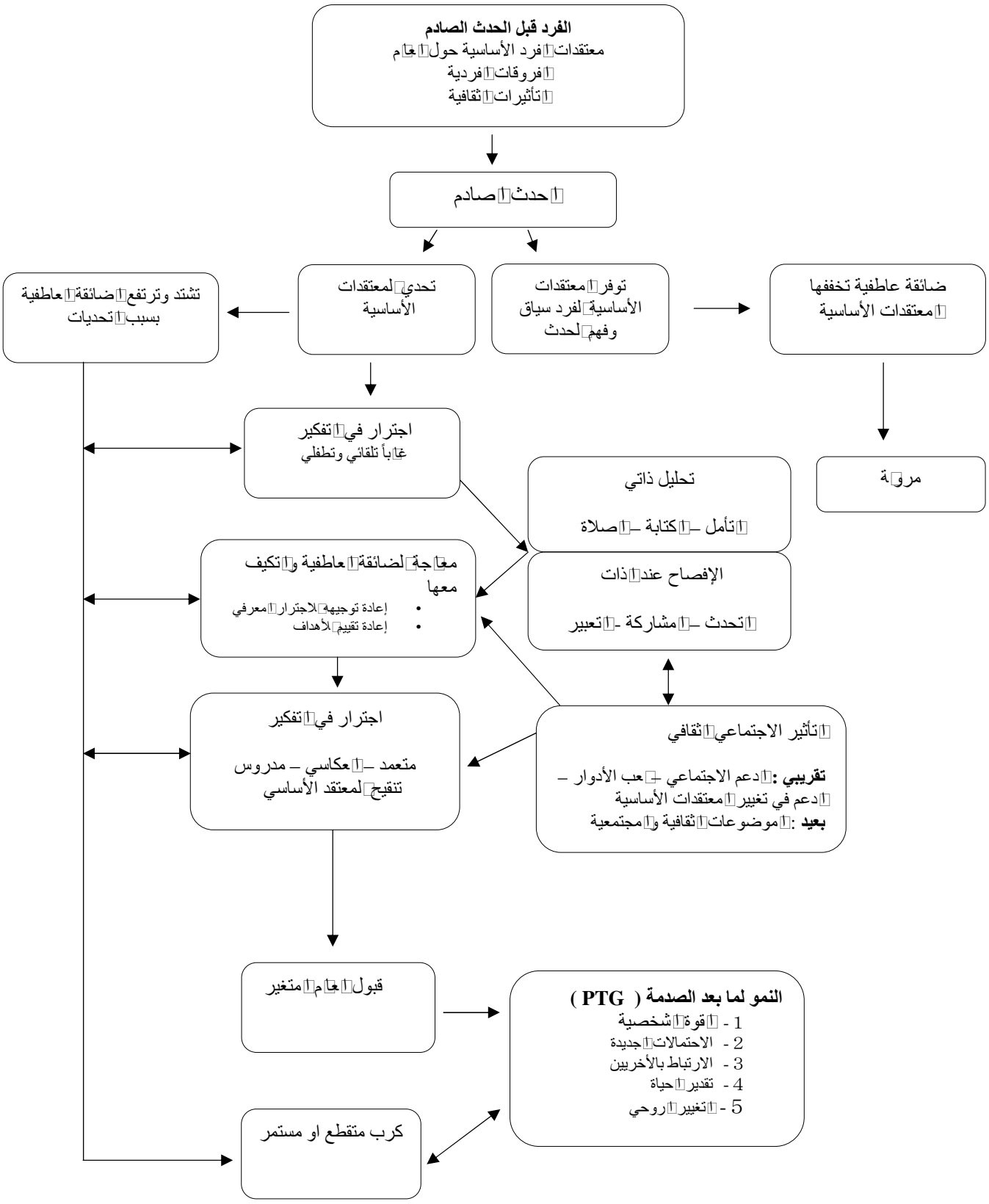
(Tedeschi et all , 2018 ; Tedeschi & Calhoun, 2006)

بمرور الوقت ، قد يتم استبدال الاجترار التطفلي ، أو قد يبدأ على الأقل في أن يصاحبه ، اجترار أكثر تعمقًا وجهدًا.

يحدث الاجترار المُتعمّد عندما يحاول الفرد فهم لماذا أو كيف حدث الحدث الصادم وينخرط في عمل إدراكي واعٍ ومُجهد في بعض الأحيان للقيام بذلك . وبشكل حاسم لـ النمو لما بعد الصدمة (PTG) ، فإن الاجترار المتعمد هو أيضًا محاولة للتكيف مع الظروف المتغيرة للحياة وتطوير معتقد أساسي مُنقّ يفسر ما حدث ، ومن خلاله يسعى الناجي من الحدث الصادم إلى دمج هذه التجارب في سرديه حياته .(Tedeschi et all , 2018)

أنا أكثر ضعفاً مما كنت أعتقد، لكن أقوى بكثير مما كنت أتخيله

في هذا النموذج ، يُعتقد أن المتغيرات الأخرى مثل الموارد الشخصية وعمليات المواجهة والدعم الاجتماعي تؤثر على النمو لما بعد الصدمة (PTG) . (Tedeschi et all , 2018)



أوجه التشابه والاختلاف بين النمو لما بعد الصدمة والمرونة

إن امتلاك القدرة على العيش في أزمة تهدد الرفاهية قد ينتج عنه قوة شخصية جديدة.

تمثل المرونة عملية ديناميكية تتضمن تكيفًا فعالاً في ظروف قاهره (Bonanno, 2004) كعملية تحويلية ، تتميز المرونة بثلاثة أبعاد متميزة ولكنها مترابطة: التعافي والمقاومة وإعادة التكوين(Lepore & Revenson, 2006). يوصف النمو لما بعد الصدمة (PTG) على أنه نتيجة لعملية إعادة

التكوين ، يتم تمييز النمو لما بعد الصدمة (PTG) عن المرونة ، حيث أنه يرتبط فقط بالتغييرات الإيجابية ، وليس بالنتائج الإيجابية والسلبية (Lepore & Revenson, 2006). يؤكد Tedeschi & Calhoun (2018) على أن مستوى الشدائد التي يعاني منها الناجون من الصدمات الذين يطورون النمو لما بعد الصدمة (PTG) أعلى من مستوى الأفراد المرنين ؛ لذلك ، فإن النمو لما بعد الصدمة (PTG) موجود فقط في المواقف العصيبة للغاية ، حيث يرتبط بعملية تحويلية من شأنها أن تمكن من التمييز الواضح بين ما قبل الحدث الصادم وبعده.

قد تتطور العلاقات الأعمق والأكثر جدوى بعد التجارب الصادمة

فالشخص الذي يكون مرنًا بالفعل عند حدوث الصدمة قد لا يصل الى تجربة النمو لما بعد الصدمة (PTG) ، لأن الشخص المرن اقل احتمالية من ان تهتز معتقداته ولا يتعين عليه البحث عن معتقد جديد ، مما يعني أن الأشخاص الأقل مرونة قد يعانون من الضيق و الارتباك أثناء محاولتهم فهم سبب حدوث هذا الشيء الرهيب لهم وما يعنيه بالنسبة إلى نظرتهم إلى العالم . (Tedeschi et all , 2018)

مراجعة الأدبيات حول النمو لما بعد الصدمة في الناجيات من سرطان الثدي

أن الاعتماد على الدعم الاجتماعي اثناء الازمة وبعدها قد يعزز بعض العلاقات ويحل البعض

حتى الآن ، من بين جميع الظروف الصحية الواردة في أدبيات النمو لما بعد الصدمة ، كانت الناجيات من سرطان الثدي أكثر الأبحاث شمولاً. حيث سلطت الأبحاث المتعلقة النمو لما بعد الصدمة (PTG) في سرطان الثدي الضوء على عدة عوامل يمكن أن تؤثر على احتمالية تجربة النمو لما بعد الصدمة (PTG) شملت ذلك ؛ عوامل ما قبل الصدمة على سبيل المثال (العوامل الديموغرافية ، الفروق الفردية ، الصحة العقلية قبل الصدمة) مع مراعاة جوانب السياق الاجتماعي وخصائص الضغوطات. سيتم استعراض هذه الارتباطات .

المتغيرات الاجتماعية

هناك ثلاثة عوامل مرتبطة بالنمو لما بعد الصدمة : الجنس والعمر والمستوى التعليمي. تشير الأبحاث أن النساء الأعلى تعليماً و الأصغر سناً كن أكثر عرضة لتجربة النمو لما بعد الصدمة (PTG) مقارنة بالنساء الأكبرسناً

(Paredes& Pereira ,2018 ; Sharma & Zhang,2017 ; Barthakur et all,2016 ; Danhauer et all , 2013 ; Cordova et all 2007

مما يشير إلى أن الشباب قد يجدون تشخيصًا بالسرطان أمرًا ضاغطاً بشكل خاص وقد يكون هذا المستوى المرتفع من الضيق مرتبطًا بمستويات أعلى من النمو لما بعد الصدمة .

قد تظهر تغييرات في فلسفة الحياة بعد التجارب الصادمة ، والتي يمكن أن تشمل تغيير في الأولويات والتقدير للحياة عن طريق تقدير أكبر لكل الأشياء التي يجب أن تقدمها الحياة

خصائص الإجهاد(Stress):

ترتبط شدة الحدث الصادم النمو لما بعد الصدمة (PTG) أكثر من الخصائص الموضوعية للحدث نفسه (Tedeschi et all , 2018). كما قال Calhoun & Tedeschi "ليس الحدث نفسه هو الذي يحدد الصدمة ، ولكن تأثيرها على المعتقدات الأساسية ، وتعريضها لإعادة البناء " (Calhoun & Tedeschi, 2006, p. 5)

تشمل خصائص الضغط في هذه الورقة الوقت منذ التشخيص و وجود اضطراب نفسي سابق .

اقترحت الدراسات أن هناك تأثيرات متوسطة بين الوقت منذ الحدث الصادم والنمو لما بعد الصدمة . وجدت دراسة تحليلية تلوية أنه عندما كان الوقت منذ وقوع الحدث الصادم أكثر من عامين ، فإن نتيجة النمو لما بعد الصدمة (PTG) مرتبطة بشكل كبير باكتئاب أقل وتأثير إيجابي أكبر (Suzanne et all ,2014 ; Peng et all 2019) حيث اكدوا ما لاحظه Barthakur (2016) في دراسته على

عينة من المتعافيات من سرطان الثدي وذلك انه كلما زاد عدد السنوات منذ وقت التشخيص زادت احتمالية النمو لما بعد الصدمة ، غير ان بعض الباحثين لم يجدوا ان الوقت منذ التشخيص عامل مُنبأ للنمو لما بعد الصدمة (Love & Sabiston , 2011).

تشير هذه العلاقات إلى أنه في وقت مبكر بعد حدث صادم ، قد يقلل النمو لما بعد الصدمة (PTG) من الآثار السلبية للصدمة ، ولكن مع مرور الوقت ، من المرجح أن يعزز النمو لما بعد الصدمة (PTG) الرفاهية. (Tedeschi et all , 2018)

قد يزداد الإيمان بكيان ديني أعلى بعد الصدمة والذي يشمل أنواعًا مختلفة من الجوانب مثل تقوية بعض المعتقدات الدينية والالتزام بالممارسات الدينية

اما فيما يخص وجود اضطراب نفسي سابق كان هناك بعض الالتباس بين حالة الصحة العقلية قبل الصدمة كمؤشرات لـ النمو لما بعد الصدمة (PTG) بين الناجين من سرطان الثدي. حيث وجدت تجربة سريريه طولية تحتوي على تدخلات نفسية الى ان اضطراب كرب مابعد الصدمة مرتبط بشكل كبير مع النمو لما بعد الصدمة (PTG) (Zsigmond et all , 2019) وبالطريقة نفسها أظهر Morris and colleagues ارتباطًا إيجابيًا بين النمو لما بعد الصدمة (PTG) و شدة الصدمة والضيق في عينه من مرضى سرطان الثدي (Morris et all , 2011) هذه النتائج تدعم وجهة نظر سابقة بحثت في نفس العلاقة التي وجدت نفس النتيجة (Cordova et all , 2007)

على عكس الباحثين الآخرين ، اشارت بعض الأدلة إلى أن حالة الصحة العقلية ليست مؤشرات لـ النمو لما بعد الصدمة (PTG) لدى عينه من مختلف انواع السرطان , Love & Sabiston (2011) وعينه من مرضى سرطان الثدي (Sharma & Zhang,2017 ;)

السمات الشخصية

تشير سمات الشخصية ، مثل التفاؤل والتشاؤم ، إلى توقعات الشخص العامة حول العالم (Scheier & Carver, 1985) ومن المرجح أن يكون لدى الأشخاص الذين لديهم تفاؤل مرتفع ، توقعات بنتائج إيجابية والتي يجب أن تعزز النمو لما بعد الصدمة (PTG) ، في حين أن الأشخاص الذين لديهم تشاؤم من المرجح أن يتوقعوا نتائج سلبية والتي بدورها يجب أن تعيق النمو لما بعد الصدمة (PTG) (Tedeschi et all , 2018)

قد يشهد الأشخاص الملحدين بعض النمو في المجال الروحي ، من خلال التفكير في الأسئلة الوجودية والتي تساهم في العملية المعرفية لإيجاد المعنى

ومع ذلك ، فإن النتائج التجريبية لم تدعم بقوة هذه الافتراضات، حيث وجدت مجموعة كبيرة من الدراسات أن السمات الكبرى للشخصية (BIG Five) لها علاقة إيجابية مع النمو لما بعد الصدمة (PTG) . و بشكل أكثر تحديدًا ، كان الانبساط مرتبطًا بشكل إيجابي ومعزز لـ النمو لما بعد الصدمة (PTG) بين مرضى فيروس نقص المناعة (Rzeszutek et all ,2017) ومرضى امراض القلب (Sheikk 2004)، والناجين من زلزال توهان (Jia et all , 2017)

في مراجعة تحليلية تلوية أجراها Bostock وزملاؤه (2009) أظهر أن العلاقات بين النمو لما بعد الصدمة (PTG) والتفاؤل ملتبسة ، حيث ارتبط التفاؤل بـ النمو لما بعد الصدمة (PTG) ،لكن التشاؤم لم يكن له تأثير على PTG (Britton,2019 ; Bostock et al , 2009) بينما لم تؤكد دراسات (Hashemi & Alizadeh , 2018 Seyed Mahmoodi,2010) أي صلة بين التفاؤل و النمو لما بعد الصدمة (PTG)

ان الحدث الصادم لابد ان يكون " زلزاليا" او لدية القدرة على زعزعة وتدمير معتقدات المرء وافتراضاته بطريقة تثير قدرًا كبيرًا من الضيق النفسي

الدعم الاجتماعي

إن العلاقة بين الدعم الاجتماعي و النمو لما بعد الصدمة (PTG) عملية ثنائية الاتجاه . حيث لا توجد دراسات كافية لتحديد ما إذا كان الدعم الاجتماعي هو الذي يعزز النمو لما بعد الصدمة (PTG) ، أو ما إذا كانت نتائج النمو الملحوظ هي تلك التي تحسن الرضا عن العلاقات الاجتماعية .

فمن المحتمل أن يساعد وجود شبكة دعم اجتماعي قوية قبل الصدمة على التعامل بشكل فعال مع الحدث الصادم . على سبيل المثال ، في دراسة وضعت الدعم الاجتماعي كمتغير تنبؤي يبحث في النمو لما بعد الصدمة (PTG) بين 164 متعافي من سرطان القولون والمستقيم ، أظهرت النتائج وجود ارتباطات متوسطة إلى قوية بين الدعم الاجتماعي و النمو لما بعد الصدمة (PTG) (Dong et al., 2017) . وبالمثل ، في دراسة طولية وجد Rzeszutek (2017) أن تصور توفر شبكة اجتماعية كان مؤشرا هاما على النمو لما بعد الصدمة لدى مرضى فيروس نقص المناعة.

في أعقاب الحدث الصادم مباشرة ، يواجه الشخص تحديات تتعلق بالمعتقدات الأساسية لديه ، وغالباً ما تكون هذه التحديات مرهقة تؤدي الى ضائقة عاطفية أولية

تجدر الإشارة إلى وجود دراسات أخرى قدمت نتائج معارضة . على سبيل المثال ، في دراسة أجراها (Hill & Watkins,2017) وجدت أن الدعم الاجتماعي لم يكن متنبأً بـ النمو لما بعد الصدمة (PTG) بين النساء المصابات بسرطان المبيض

(Barthakuret all , 2020 ; Cormio et all , 2019 ; Zsigmond et all ,2019 ; Danhauer,2013 & Lelorain et all ,2012)

التكيف مع سرطان الثدي

نموذج لازاروس وفولكمان للتكيف مع الضغوط (Stress)

يعتبر سرطان الثدي حدثًا مخيفًا ومغيرًا لحياة الفرد ، تتأثر فيه جميع المجالات النفسية والاجتماعية والجسدية في حياة المصابين (Thronicke et all , 2018 ; Chen et all , 2018) ، ليصبح التعامل مع هذه التغيرات والتهديدات للوصول للنمو والتعافي امراً بالغ الأهمية .

توجد مجموعة واسعة من نظريات التكيف مع الضغوط ، في هذه الورقة تم التركيز على نظرية لازاروس وفولكمان كإطار نظري للدراسة . يعرّف لازاروس وفولكمان المواجهة على أنها "الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار لإدارة مطالب خارجية و / أو داخلية محددة يتم تقييمها على أنها تُشكل تحدي لموارد الفرد في الظروف الضاغطة (Lazarus & Folkman,1984, p. 141) .

عند تفاعل هذه التحديات مع الضيق العاطفي ، يشرع الفرد في بالاجترار المعرفي " اجترار الأفكار

تركز النظرية على أن الطريقة التي يتعامل بها الشخص مع الضغوط يتم تحديدها من خلال التقييم المعرفي والتفاعل بين العوامل الظرفية (البيئية) والشخصية.

فيما يلي وصف للمجالات الثلاثة في عملية التكيف:

1 – **التقييم المعرفي وينقسم الى**

- تقييم اولي : يتضمن تقييم ما إذا كان الحدث مرهقًا أم لا (في حالات سرطان الثدي يعتبر تشخيص السرطان بحد ذاته حدث صادم)
- تقييم ثانوي : وهو ما يمكن فعله للتعامل مع الحدث الصادم (يتضمن التفكير في خيارات التأقلم والعلاج وفي وجود معلومات جديدة) وهنا يحدث إعادة التقييم المعرفي (Lazarus & Folkman,1984).

غالبًا ما يتم تنشيط نوعين مختلفين من الاجترار ، أحدهما تطفلي وتلقائي بطبيعته ويكون عقب الحدث الصادم مباشرة ويعتبر استجابة طبيعة أولية للحدث

2 – **العوامل البيئية: ويتم تحديدها بـ خمسة عوامل :**

- **تحديد الحدث المُجهد او الصادم** : كسرطان الثدي
- **مستوى شدة الحدث الصادم** : . يتم النظر إلى الضغوطات على أنها تهديد ، إذا ارتبط الموقف بضرر أو خطر.

(معظم النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن معرفة مسبقة بشأن السرطان من المرجح أن يعتبرن التشخيص بمثابة تهديد)

- **عدم اليقين في الحدث** : يحدث عدم اليقين عندما يكون الفرد غير قادر على التنبؤ بالنتائج ويزيد من الضغط المرتبط بالحدث ، بالنسبة لمرضى سرطان الثدي الذين تم تشخيصهم حديثًا ، فإن عدم اليقين بشأن صحتهم المستقبلية قد يؤخر عملية التأقلم لأنهم غير قادرين على توقع ما سيحتاجون للتعامل معه. .(Lazarus & Folkman,1984)

يحدث الاجترار المُتعمّد عندما يحاول الفرد فهم لماذا أو كيف حدث الحدث الصادم وينخرط في عمل إدراكي واعٍ ومُجهد في بعض الأحيان للقيام بذلك

- **العوامل الزمنية :** وصف Elliott and Eisdorfer (1982) مراحل مختلفة من أوقات الضغوط ، بما في ذلك ..

1- الضغوط ذات الفترة المحدودة (انتظار موعد الجراحة استئصال الثدي)

2- الضغوط المتسلسلة على مدى فترة زمنيه طويله (تحمل جلسات متعددة من العلاج الكيميائي)

- الضغوط المزمنة (الخوف من الإصابة بالسرطان أو الآثار المالية الطويلة الأجل الناتجة عن إجازة العمل .(Lazarus & Folkman,1984)

- **الغموض الذي يحيط بالحدث الصادم** : يشير الغموض إلى عدم وضوح الموقف الذي قد يحيط بالحدث .(Lazarus & Folkman,1984) (حين تكون المعلومات المسببة للضغط غير متوفرة. على سبيل المثال ، يزيد التشخيص النادر لسرطان الثدي من الغموض حيث لا يعرف الكثير عن هذا التشخيص المحدد) .

أساليب التكيف

1 - الأسلوب الذي يركز على المشكلة Problem-focused coping

يركز هذا الأسلوب على التعامل مع المشكلة عن طريق (تحديدها وإيجاد الحلول لها) (Lazarus & Folkman,1984).

إن الاجترار المتعمد هو أيضًا محاولة للتكيف مع الظروف المتغيرة للحياة وتطوير معتقد أساسي مُتفق يفسر ما حدث

2 - الأسلوب الذي يكز على العاطفة motion-focused coping

يركز هذا الأسلوب بتقليل المشاعر السلبية المتعلقة بالمشكلة عن طريق (الانتباه الانتقائي –تشتيت الانتباه – التقليل منها) .(Lazarus & Folkman,1984)

توجد ايضاً طريقة أخرى لتصنيف التأقلم هو :

1 - النهج النشط (active coping)

يتم تقييم التهديد على أنه يمكن السيطرة عليه وبذلك يقوم الفرد بإدارة متطلبات الضغوط .(Lazarus & Folkman,1984)على سبيل المثال ؛ جمع المعلومات المتعلقة بخيارات العلاج قد يكون مفيدًا بمجرد التشخيص

الشخص الذي يكون مرنًا بالفعل عند حدوث الصدمة قد لا يصل الى تجربة النمو لما بعد الصدمة (PTG) ، لأن الشخص المرن اقل احتمالية من ان تهتز معتقداته ولا يتعين عليه البحث عن معتقد جديد

2 - النهج السلبي (passive coping)

يكون مرتبطًا بانخفاض القدرة على التحكم وبذلك يقوم الفرد بتجنب إدارة متطلبات الضغوط .(Lazarus & Folkman,1984) ، على سبيل المثال (تشتيت انتباه النفس قد يكون مفيدًا أثناء انتظار تلقي نتائج الاختبار التي ستحدد تشخيص سرطان الثدي)

مراجعة الأدبيات التي تدرس العلاقة ما بين استراتيجيات التكيف والنمو لما بعد الصدمة عند الناجيات من سرطان الثدي

وجد عدد كبير من الأبحاث أن استراتيجيات المواجهة لها تأثير مباشر وتنبؤي على النمو لما بعد الصدمة

نظريًا، يمكن للأسلوب الذي يركز على المشكلة والعاطفة أن يسهل ويعيق كل منهما الاخر في عملية التأقلم (.Lazarus & Folkman,1984)

نظر عدد من المؤلفين في تأثيرات التأقلم على سرطان الثدي، وركزوا على العلاقة بين نوعي التأقلم (النشط او السلبي) على النمو لما بعد الصدمة

تشير البيانات المستمدة من العديد من الدراسات إلى أن الأشكال النشطة للتكيف تؤدي عمومًا إلى نتائج نفسية وجسدية أفضل للنساء المصابات بسرطان الثدي مقارنة بالأشكال السلبية للتكيف (Scrignaro et all .2010 ; HashemiKobra & Alizadeh ,2017)

أن الأشخاص الأقل مرونة قد يعانون من الضيق و الارتباك أثناء محاولتهم فهم سبب حدوث هذا الشيء الرهيب لهم وما يعنيه بالنسبة إلى نظرتهم إلى العالم

تم البحث في العوامل التي تتنبأ بالنمو لما بعد الصدمة استنادًا إلى استراتيجيات المواجهة بواسطة (Baghjari et all , 2017) , والذين أفادوا بأن ألاسلوب الذي يركز على المواجهة الموجهة نحو المشكلات والتقييم المعرفي والبحث عن الدعم الاجتماعي مرتبطة بشكل إيجابي النمو لما بعد الصدمة (PTG) و بنفس المنطق ، قام (Kolokotroni et all , 2014) بمراجعة 22 دراسة كمية تتعلق بالعوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالنمو لما بعد الصدمة (PTG) بين مرضى سرطان الثدي. حيث أفادوا أن التأقلم النشط والمعالجة المعرفية للسرطان على سبيل المثال ؛ الاجترار المتعمد كان مرتبطًا بـ النمو لما بعد الصدمة (PTG) في النساء المصابات بسرطان الثدي. من ناحية أخرى ، تم التأكيد على أن أساليب التكيف التي تركز على العاطفة يمكن تصنيفها على أنها سلبية ، ولكن البعض منها يأخذ شكلًا نشطًا وبالتالي فهي تكيفية .(Lazarus & Folkman,1984) . مثل استراتيجيات المواجهة القائمة على التجنب قد يكون لها تأثير إيجابي في التعامل مع الضغوطات قصيرة المدى ، ولكن على المدى الطويل ترتبط بشكل عام بالضيق وضعف المزاج أو الاكتئاب .((Taylor & Stanton, 2007; Bigatti et all , 2012; Malik & Kiran, 2013)

من بين جميع الظروف الصحية الواردة في أدبيات النمو لما بعد الصدمة ، كانت النتائج من سرطان الثدي أكثر الأبحاث شمولاً

اشارت عدّة أبحاث عن علاقة إيجابية بين أسلوب المواجهه القائم على التجنب وضيق ما قبل الجراحة بين النساء المصابات بسرطان الثدي ((David et all , 2006 ، وعلى نفس المنوال أكد هذه النقطة Kvillemo & Bränström (2014) في دراسة تحليلية تلويه نظرت في الارتباطات بين أنواع مختلفة من أساليب المواجهة والرفاهية النفسية والصحة البدنية بين النساء المصابات بسرطان الثدي.

يمكن تفسير ذلك من خلال حقيقة أن توقيت الانكار كأسلوب مواجهه قد يكون له أهمية كبيرة.، من حيث انه أقل ضررًا وأكثر فاعلية في المراحل المبكرة من الأزمة و عندما لا يمكن مواجهة الموقف بالكامل (Lazarus & Folkman,1984)

تم تأكيد هذا المفهوم في دراسة اجراها (Yeung et all , 2016)على عينة طلابية ممن تعرضوا لخبرات سلبية في حياتهم ، حيث وجد أن استخدام استراتيجيات المواجهة المعرفية والعاطفية المناسبة في الوقت المناسب قد يؤدي إلى زيادة النمو لما بعد الصدمة (PTG) .

تشير الأبحاث أن النساء الأعلى تعليماً و الأصغر سناً كن أكثر عرضة لتجربة النمو لما بعد الصدمة

ومع ذلك لم تظهر بعض الأبحاث أي علاقة بين أسلوب المواجهة الذي يركز على العاطفة كعامل تنبؤي للنمو لما بعد الصدمة

(HashemiKobra & Alizadeh ,2017 ; Baghjari, Esmaeilinasab, & Shahriari– Ahmadi, 2017)

ملخص الدراسات السابقة وتوصيات للدراسات المستقبلية

هناك مجموعة متزايدة من الدراسات التجريبية التي تؤكد على أن بعض العوامل يمكنها، بشكل فعال، التنبؤ بالنمو لما بعد الصدمة (PTG)، وهي:وجود شبكة دعماجتماعي، خصائص الشخصية؛المتغيرات الديموغرافيةواستراتيجياتالمواجهة التكيفية والذي يبدو أنه لا ينبغي تصنيف أي استراتيجية على أنها جيدة أو سيئة بطبيعتها ويجب أخذ السياق في الاعتبار عند الحكم على التأقلم

ومع ذلك، فإن العلاقات بين بعض العوامل متناقضة، ومن الضروري توسيع دراسة العوامل المرتبطة بالنمو لما بعد الصدمة (PTG)، بما في ذلك العلاقات الجديدة على سبيل المثال علاقته بالسلوك الصحي، من أجل توضيح تطورالنمو لما بعد الصدمة (PTG) ومن المفيد زيادة الوعي في العديد من المجالات الصحية وتوسيع نطاق فهمه ليشمل على سبيل المثال؛مقدمي الرعاية من اسرة المريض.

على صعيد وطننا العربي هناك حاجة ماسة لتبني المزيد من البحوث التجريبية والدراسات العبر مقطعية (Cross sectional Studies) لموضوع النمو لما بعد الصدمة خصوصا بين النساء الناجيات من السرطان. ولعل من الجدير بالأهمية ان تتصدى لذلك البحوث الصحية والسلوكية تحديدا منها في الكليات الصحية بالجامعات العربية.

ترتبط شدة الحدث الصادم النمو لما بعد الصدمة (PTG) أكثر من الخصائص الموضوعية للحدث نفسه

References

1- *Baghjari, F., Esmaeilinasab, M., & Shahriari-Ahmadi, A. (2017). Predicting Posttraumatic Growth Based on Coping Strategies in Women and Men Involving with Advanced Cancer. International Journal of Cancer Management,10(8). doi:10.5812/ijcm.10193*

2- *Barthakur, M., Sharma, M., Chaturvedi, S., & Manjunath, S. (2016). Posttraumatic growth in women survivors of breast cancer. Indian Journal of Palliative Care, 22(2), 157. doi:10.4103/0973-1075.179609*

3- *Barthakur, M., Sharma, M., Chaturvedi, S., & Manjunath, S. (2016). Posttraumatic growth in women survivors of breast cancer. Indian Journal of Palliative Care, 22(2), 157. doi:10.4103/0973-1075.179609*

4- *Bigatti, S. M., Steiner, J. L., & Miller, K. D. (2012). Cognitive Appraisals, Coping and Depressive Symptoms in Breast Cancer Patients. Stress and Health, 28(5), 355-361. doi:10.1002/smi.2444*

5- *Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? American Psychologist, 59(1), 20-28. doi:10.1037/0003-066x.59.1.20*

6- *Bostock, L., Sheikh, A. I., & Barton, S. (2009). Posttraumatic Growth and Optimism in Health-Related Trauma: A Systematic Review. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 16(4), 281-296. doi:10.1007/s10880-009-9175-6*

7- *Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66(6), 979-986. doi:10.1037/0022-006x.66.6.979*

8- *Britton, M., Lalonde, L., Oshio, A., & Taku, K. (2019). Relationships among optimism, pessimism, and posttraumatic growth in the US and Japan: Focusing on varying patterns of perceived stressfulness. Personality and Individual Differences, 151, 109513. doi:10.1016/j.paid.2019.109513*

9- *Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1991). Perceiving benefits in traumatic events: Some issues for practicing psychologists. Journal of Training & Practice in Professional Psychology, 5(1), 45–52*

10- *Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The handbook of posttraumatic growth: Research and practice. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.*

11- *Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books.*

"ليس الحدث نفسه هو الذي يحدد الصدمة ، ولكن تأثيرها على المعتقدات الأساسية ، وتعريضها لإعادة البناء

وجدت تجربة سريريه طولية تحتوي على تدخلات نفسية الى ان اضطراب كرب ما بعد الصدمة مرتبط بشكل كبير مع النمو لما بعد الصدمة (PTG)

اشارت بعض الأدلة إلى أن حالة الصحة العقلية ليست مؤشرات لـ النمو لما بعد الصدمة (PTG) لدى عينه من مختلف انواع السرطان

1- *Chen, W., Lv, X., Xu, X., Gao, X., & Wang, B. (2018). Meta-analysis for psychological impact of breast reconstruction in patients with breast cancer. Breast Cancer, 25(4), 464-469. doi:10.1007/s12282-018-0846-8*

2- *Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronenwetter, C., Chang, V., & Spiegel, D. (2007). Breast Cancer as Trauma: Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 14(4), 308-319. doi:10.1007/s10880-007-9083-6*

3- *Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., . . . Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. Psycho-Oncology, 22(12), 2676-2683. doi:10.1002/pon.3298*

4- *David, D., Montgomery, G. H., & Bovbjerg, D. H. (2006). Relations between coping responses and optimism–pessimism in predicting anticipatory psychological distress in surgical breast cancer patients. Personality and Individual Differences, 40(2), 203-213. doi:10.1016/j.paid.2005.05.018*

5- *Eisdorfer, C., & Elliott, G. R. (1982). Stress and human health. New York: Springer Pub.*

6- *Frankel, J. (1963). The making of foreign policy: An analysis of decision-making. Place of publication not identified: Publisher not identified.*

7- *Hashemi, M., & Alizadeh, K. H. (2017). Prediction of post traumatic growth based on social support, coping styles and optimism in patients with Brain Tumor. Hormozgan Medical Journal, 21(4), 260-270. doi:10.29252/hmj.21.4.260*

8- *Hashemi, M., & Alizadeh, K. H. (2017). Prediction of post traumatic growth based on social support, coping styles and optimism in patients with Brain Tumor. Hormozgan Medical Journal, 21(4), 260-270. doi:10.29252/hmj.21.4.260*

9- *Hill, E. M., & Watkins, K. (2017). Women with Ovarian Cancer: Examining the Role of Social Support and Rumination in Posttraumatic Growth, Psychological Distress, and Psychological Well-being. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 24(1), 47-58. doi:10.1007/s10880-016-9482-7*

10- *Jia, X., Liu, X., Ying, L., & Lin, C. (2017). Longitudinal Relationships between Social Support and Posttraumatic Growth among Adolescent Survivors of the Wenchuan Earthquake. Frontiers in Psychology, 8. doi:10.3389/fpsyg.2017.01275*

11- *Kolokotroni, P., Anagnostopoulos, F., & Tsikkinis, A. (2014). Psychosocial Factors Related to Posttraumatic Growth in Breast Cancer Survivors: A Review. Women & Health, 54(6), 569-592. doi:10.1080/03630242.2014.899543*

12- *Kvillemo, P., & Bränström, R. (2014). Coping with Breast Cancer: A Meta-Analysis. PLoS ONE, 9(11). doi:10.1371/journal.pone.0112733*

13- *Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company.*

14- *Lelorain, S., Tessier, P., Florin, A., & Bonnaud-Antignac, A. (2011). Posttraumatic growth in long term breast cancer survivors: Relation to coping, social support and cognitive processing. Journal of Health Psychology, 17(5), 627-639. doi:10.1177/1359105311427475*

من المرجح أن يكون لدى الأشخاص الذين لديهم تفاؤل مرتفع ، توقعات بنتائج إيجابية والتي يجب أن تعزز النمو لما بعد الصدمة (PTG)

أن الأشخاص الذين لديهم تشاؤم من المرجح أن يتوقعوا نتائج سلبية والتي بدورها يجب أن تعيق النمو لما بعد الصدمة

وجدت مجموعة كبيرة من الدراسات أن السمات الكبرى للشخصية(BIG Five) لها علاقة إيجابية مع النمو لما بعد الصدمة

1- *Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006).* Resilience and Posttraumatic Growth: Recovery, Resistance, and Reconfiguration. *In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.),* Handbook of posttraumatic growth: Research & practice *(p. 24–46). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.*

2- *Love, C., & Sabiston, C. M. (2011). Exploring the links between physical activity and posttraumatic growth in young adult cancer survivors. Psycho-Oncology, 20(3), 278-286. doi:10.1002/pon.1733*

3- *Malik, A. A. (2013). Psychological Problems in Breast Cancer Patients: A Review. Chemotherapy: Open Access, 2(2). doi:10.4172/2167-7700.1000115*

4- *Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), Advances in social cognition, Vol. 9. Ruminative thoughts (p. 1–47). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.*

5- *Maslow, A. H. (1981). Motivatie en persoonlijkheid. Rotterdam: Lemniscaat.*

6- *Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., & Scott, J. L. (2011). Posttraumatic growth after cancer: The importance of health-related benefits and newfound compassion for others. Supportive Care in Cancer, 20(4), 749-756. doi:10.1007/s00520-011-1143-7*

7- *Paredes, A. C., & Pereira, M. G. (2018). Spirituality, Distress and Posttraumatic Growth in Breast Cancer Patients. Journal of Religion and Health, 57(5), 1606-1617. doi:10.1007/s10943-017-0452-7*

8- *Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and Prediction of Stress-Related Growth. Journal of Personality, 64(1), 71-105. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x*

9- *Peng, X., Su, Y., Huang, W., & Hu, X. (2019). Status and factors related to posttraumatic growth in patients with lung cancer. Medicine, 98(7). doi:10.1097/md.0000000000014314*

10- *Rogers, C. R. (1961). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin.*

11- *Rzeszutek, M., Oniszczenko, W., & Gruszczyńska, E. (2017). Satisfaction with Life, Big-Five Personality Traits and Posttraumatic Growth Among People Living with HIV. Journal of Happiness Studies, 20(1), 35-50. doi:10.1007/s10902-017-9925-3*

12- *Rzeszutek, M., Oniszczenko, W., & Gruszczyńska, E. (2017). Satisfaction with Life, Big-Five Personality Traits and Posttraumatic Growth Among People Living with HIV. Journal of Happiness Studies, 20(1), 35-50. doi:10.1007/s10902-017-9925-3*

13- *Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies.*

14- *Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2010). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: A longitudinal study on cancer patients. Psycho-Oncology, 20(8), 823-831. doi:10.1002/pon.1782*

15- *Seyed Mahmoodi SJ, Rahimi C, Mohammadi N, Hadian Fard H. Increasing post traumatic growth during time and its relationship with coping styles and optimism in patients with positive HIV. Payesh Health Monit. 2010;17(2):165-186. [Persian]*

لا توجد دراسات كافية لتحديد ما إذا كان الدعم الاجتماعي هو الذي يعزز النمو لما بعد الصدمة (PTG) ، أو ما إذا كانت نتائج النمو الملحوظ هي تلك التي تحسن الرضا عن العلاقات الاجتماعية

أن التأهيل النشط والمعالجة المعرفية للسرطان على سبيل المثال ؛ الاجترار المتعمد كان مرتبطًا بـ النمو لما بعد الصدمة (PTG) في النساء المصابات بسرطان الثدي

أساليب التكيف التي تركز على العاطفة يمكن تصنيفها على أنها سلبية ، ولكن البعض منها يأخذ شكلًا نشطًا وبالتالي فهي تكيفية

16- Sharma, A. &Zhang, J. (2017). Predictors of Post traumatic growth among breast cancer patients in Nepal. Asian Pacific Journal of Health Sciences, 4(2), 9-17. doi:10.21276/apjhs.2017.4.2.3

17- Sheikh, A. I. (2004). Posttraumatic Growth in the Context of Heart Disease. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 11(4), 265-273. doi:10.1023/b:jocs.0000045346.76242.73

18- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. Psychological Bulletin, 103(2), 193-210. doi:10.1037/0033-2909.103.2.193

19- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. Annual Review of Clinical Psychology, 3(1), 377-401. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520

20- Tedeschi, R. G. (1995). Trauma & transformation: Growing in the aftermathof suffering. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

21- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". Psychological Inquiry, 15(1), 1-18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01

22- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). Posttraumatic growth: Theory, research and applications. New York, NY: Routledge.

23- Thronicke, A., Kröz, M., Merkle, A., Matthes, H., Herbstreit, C., & Schad, F. (2018). Psychosocial, Cognitive, and Physical Impact of Elaborate Consultations and Life Review in Female Patients with Non-Metastasized Breast Cancer. Complementary Medicine Research, 25(2), 92-101. doi:10.1159/000486672

24- Yalom, I. D., & Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and Heightened Existential Awareness. Psychiatry, 54(4), 334-345. doi:10.1080/00332747.1991.11024563

25- Yeung, N. C., Lu, Q., Wong, C. C., & Huynh, H. C. (2016). The roles of needs satisfaction, cognitive appraisals, and coping strategies in promoting posttraumatic growth: A stress and coping perspective. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 8(3), 284-292. doi:10.1037/tra0000091

26- Zsigmond, O., Vargay, A., Józsa, E., & Bányai, É. (2019). Factors contributing to post-traumatic growth following breast cancer: Results from a randomized longitudinal clinical trial containing psychological interventions. Developments in Health Sciences, 2(2), 29-35. doi:10.1556/2066.2.2019.005

بعض العوامل يمكنها، بشكل فعال، التنبؤ بالنمو لما بعد الصدمة (PTG)، وهي: وجود شبكة دعم اجتماعي، خصائص الشخصية؛المتغيرات الديموغرافية واستراتيجيات المواجهة التكيفية

هناك حاجة ماسة لتبني المزيد من البحوث التجريبية والدراسات العبر مقطعية Cross sectional) (Studies لموضوع النمو لما بعد الصدمة خصوصا بين النساء الناجيات من السرطان

شبكة علوم النفس العربية
نحو لياقة نفسانية أفضل
مؤسسة العلوم النفسية العربية
معا ... نذهب أبعد
Arabpsynet

اضطراب الكرب التالي للرضع ما بعد الولادة : دراسة حالة

آمنة الحميري* - استشاري طب نفسي ، جامعة الإمام عبدالرحمن بن فيصل
الدمام ، المملكة العربية السعودية
Aalhemyari@iau.edu.sa

الـمـلـخص:

اضطراب الكرب التالي للرضع يعتبر من الاضطرابات النفسية الشديدة والتي تمثل تحديا للمعالج والطبيب على حد سواء، أحد الأسباب في ذلك هو غياب وجود مقياس واضح لتحديد طبيعة الضغوط التي قد تؤدي لظهور الأعراض، سبب مهم آخر هو أن مجموعة مهمة من الأعراض تتمثل في السلوكيات التجنبية ومن ضمنها تجنب الحديث عن كل مايذكر المريض بالضغط النفسي أو الحدث المسبب للأعراض، فنجد أن الكثير من المرضى لا يبادرون بالحديث عن معاناتهم لتجنب الذكريات والصور المؤلمة التي قد تنتابهم عند الحديث عنها. بالتالي تقع مسؤولية كبيرة على المعالج أو الطبيب في بناء علاقة علاجية متينة في بداية العلاج لخلق مساحة شخصية للمريض يحس فيها بالأمان وبعد ذلك البدء باستطلاع وتحري وجود أعراض الكرب التالي للرضع والسؤال بتدرج عن الضغوط والحوادث الصادمة التي مر بها المريض.

اختلف الكثير من الباحثين في تصنيف الولادة كعامل ضغط مؤدي إلى حدوث أعراض اضطراب الكرب التالي للرضع ، مما أدى إلى القيام بالعديد من الدراسات المسحية والتي أثبتت أن بعض النساء كن يعانين من خوف شديد على حياتهن أو حياة أجنتهن في فترة الحمل السابقة للوضع أو خلال عملية الولادة نفسها.

في دراسة الحالة التي سأستعرضها توصيف لأعراض نفسية شديدة مرت بها أم شابة بعد وضعها لطفلها الأول ، وآمل من نشرها أن يتم تسليط الضوء على ما تعانيه العديد من النساء من اضطرابات نفسية قد لا يتم تشخيصها وعلاجها بشكل مبكر مما ينعكس سلبا على رعاية الأم لطفلها و الإرتباط العاطفي بينهما كما قد يؤثر على العلاقة الزوجية والجو الأسري العام.

الـكـلـمـات الـمـفـتـاحـيـة:

اضطراب الكرب التالي للرضع، اضطراب الكرب مابعد الولادة ، دراسة حالة، مستشفى الملك فهد الجامعي.

Abstract

Post-partum post-traumatic stress disorder: A case study

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) has been historically associated with severe life threatening situations. Usually, the childbirth experience is not considered traumatic but is mostly depicted as unequivocally positive and rewarding experience. Lately, there has been some interest in studying the relationship between the childbirth experience and the emergence of PTSD symptoms in the mothers, as there is growing evidence from different surveys showing that post-partum PTSD symptoms are not rare. In this case study, I described the case of a 25-year-old lady who presented with severe post-traumatic stress disorder with dissociative symptoms**.**

Case presentation: A 25-year-old lady, who gave birth to a baby boy eleven weeks ago, was brought to the emergency department by her family as they were concerned by her deteriorating psychological condition. She was having severe anxiety, psychological and physiological arousal upon exposure to the childbirth-related cues including her baby, which leads to avoidance and rejecting her baby. There were significant dissociative symptoms in the form of amnesia, depersonalization and derealization.

She was suffering from multiple psychosocial stressors prior to and during her marriage.

Management and outcome: Basic labs were done and were normal. A good therapeutic alliance was established, the patient was given an ample of time to talk about her distress at her own pace.

She was treated with Paroxetine, short-term use of Lorazepam initially, and psycho-education.

Family education sessions were done. She improved within few weeks and was discharged in a stable condition.

Conclusion: Mental health workers need to be aware of the post-partum psychological disorders including PTSD symptoms, and must learn to screen for the symptoms, especially in mothers who have complicated pregnancies and/or deliveries and those who have psychosocial stressors.

Early detection and treatment of post-partum PTSD have a significant role in minimizing the associated dysfunction and improving the bonding and attachment between the mother and the infant.

Keywords: *Post-traumatic stress disorder (PTSD), postpartum stress disorder (PPSD), Case Study, King Fahd University Hospital (KFUH).*

تقع مسؤولية كبيرة على المعالج أو الطبيب في بناء علاقة علاجية متينة في بداية العلاج لخلق مساحة شخصية للمريض يحس فيها بالأمان وبعد ذلك البدء باستطلاع وتحري وجود أعراض الكرب التالي للرضح

المقدمة:

اضطراب الكرب التالي للرضﺢ هو اضطراب نفسي ينتج عن رؤية أو التعرض لحدث صادم ، مهدد للحياة ، أو لحدوث / احتمالية الأذى أو الإعتداء الجنسي . تشمل الأعراض خمسة مجموعات رئيسية : الأعراض الإقتحامية ، الأعراض التجنبية ، التغيرات السلبية في التفكير والمزاج ، والتغييرات في في ردود الفعل الجسدية والعاطفية ، وتم إضافة محدد لوجود الأعراض الإنفصالية في النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية (DSM-5) (1).

غالبا مايرتبط اضطراب الكرب التالي للرضﺢ بحوادث مهددة للحياة مثل الكوارث الطبيعية ، الإعتداءات الجنسية أو الجسدية ، الحروب وغيرها من حوادث متفق على خطورتها وشدتها ، ولكن لا زال هناك العديد من الضغوطات والمواقف التي قد لا يتفق الجميع على حجم خطورتها ولكنها قد تؤدي إلى حدوث نفس الأعراض النفسية التي تنتج عن الحوادث السابق ذكرها.

ترتبط عملية الولادة بصورة نمطية متمثلة في مشاعر الأمومة الجميلة و تحقيق الأحلام الوردية عن الرابطة الإيجابية بين الأم والطفل ، ولكن الواقع يبين أن تلك العلاقة ليست دوما بتلك الصورة، حيث

اختلف الكثير من الباحثين في تصنيف الولادة كعامل ضغط مؤدي إلى حدوث أعراض اضطراب الكرب التالي للرضع

بينت العديد من الدراسات عن احتمالية حدوث أعراض اضطراب الكرب التالي للرضع بعد عملية الوضع. ترتبط بعض عمليات الولادة بمشاعر خوف شديدة على حياة الأم أو الجنين أو كليهما ، وتنتاب بعض الأمهات مشاعر قلق ، إحساس بالعجز و فقدان السيطرة على الأمور.

أن بعض النساء كن يعانين من خوف شديد على حياتهن أو حياة أجنتهن في فترة الحمل السابقة للوضع أو خلال عملية الولادة نفسها.

في عينة كبيرة من النساء الحوامل في استراليا ، لاحظ الباحثين أن ٣،٦ ٪ من النساء لديهم أعراض اضطراب الكرب التالي للرضع بعد عمل استبيان خاص بالاضطراب وذلك في الفترة من ٤-٦ أسابيع بعد الولادة، وزادت تلك النسبة إلى ٥،٨٪ في غضون الستة أشهر الأولى بعد الولادة (2). تلك النسبة مقاربة لمعدل حدوث أعراض اضطراب الكرب التالي للرضع في دراسة أخرى حيث تم إجراء مقابلات هاتفية ل ٤٩٩ مشاركة في الفترة مابين ٤ – ٦ أسابيع بعد الولادة ، وتم سؤالهم عن تجربة الولادة، ومدى رضاهم عن مستوى الرعاية والخطة العلاجية ، كما تم سؤالهم عن أعراض اضطراب الكرب التالي للرضع ، أوضحت نتيجة الدراسة أن ٥.٦٪ من العينة كانت لديهن أعراض اضطراب الكرب التالي للرضع (3).

بينت العديد من الدراسات عن احتمالية حدوث أعراض اضطراب الكرب التالي للرضع بعد عملية الوضع

تكمن أهمية تقييم و تشخيص اضطراب الكرب التالي للرضع مابعد الولادة في أن وجود تلك الأعراض قد تؤدي إلى اضطرابات في الرابطة بين الأم والرضيع(4)، بالإضافة إلى اضطرابات في العلاقة الزوجية (5).

كما لوحظ وجود العديد من عوامل الخطر التي قد تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب الكرب التالي للرضع مابعد الولادة وهي كالتالي: وجود أعراض اكتئابية في مراحل الحمل الأولى، الضغط العصبي ، القدرة على التكيف ،و التخوف الشديد من عملية الولادة في أشهر الحمل الأخيرة (6) ، وجود أعراض انفصالية في الفترة المحيطة بالولادة(7) ، طبيعة التدخل الطبي في عملية الولادة ، العلاقة بالطاقم الطبي حين الولادة (3) (8)، الألم الشديد ، ووجود تاريخ لإعتداء جنسي والإحساس بالعجز (8).

ولأهمية الموضوع قررت عمل دراسة حالة لمراجعة تم إحضارها إلى قسم الطوارىء، بعد أن كانت تعاني من آضطراب نفسي مفاجىء بعد ولادتها.

عرض الحالة:

السيدة ع.د. تبلغ من العمر ٢٥ سنة ،حاصلة على شهادة الثانوية العامة ، متزوجة منذ حوالي السنة ، أم لصبي رضيع يبلغ من العمر ١١ أسبوعا.

تم إحضارها بواسطة أخوها ووالدها بعد أن لاحظوا التغيرات التالية:

بعد ولادتها لطفلها ، انتقلت المريضة للعيش مع عائلتها وذلك للحصول على الرعاية والمساعدة خاصة أنه طفلها الأول ، لاحظت العائلة أنها كانت تشتكي من إحساس عالي بالضغط النفسي ، وعدم قدرتها على التكيف مع المسؤولية الجديدة وصعوبة التوفيق بين دورها كأم ودورها كزوجة.

تكمن أهمية تقييم و تشخيص اضطراب الكرب التالي للرضع مابعد الولادة في أن وجود تلك الأعراض قد تؤدي إلى اضطرابات في الرابطة بين الأم والرضيع(4)، بالإضافة إلى اضطرابات في العلاقة الزوجية

ثم بدأت تتحدث عن كونها سبب لكل مصائب الكون ، وأصبحت تركز على رقم ٣ وشكل المثلث وأنه يمثل عائلتها الصغيرة وأنه يجب أن تكسر هذا المثلث لتعود الحياة إلى طبيعتها.

لوحظ كذلك نفورها الشديد من زوجها و لومها له أنه سبب كل الإضطرابات التي تعايشها ، كما صرحت بأنها تكره الرضيع وتوقفت تماما عن إرضاعه والإهتمام به.

لاحظت العائلة أن المريضة كانت قلقة و متوترة طوال الوقت ، مع نقص شديد في ساعات النوم ، كما لوحظ عليها فترات أنها تتكلم مع نفسها ، وأحيانا تتحدث بصوت طفولي باللغة العربية الفصحى كما لو أنها لا زالت طفلة صغيرة وعن كونها لم تتزوج و لم تنجب !

فقدت المريضة اهتمامها بنفسها وبرضيعها كما فقدت القدرة على القيام بالوظائف اليومية المعتادة ، فكانت أخواتها هن من يساعدنها على الاستحمام وارتداء الملابس.

خلال آخر أسبوعين ، حاولت المريضة طعن الزوج بسكين مطبخ كما حاولت خنق رضيعها مرتين بالضغط على رقبته ، كما حاولت الإنتحار عن طريق تناول جرعة زائدة من مسكنات الألم.

تم تنويم المريضة في جناح الطب النفسي للملاحظة والتقييم.

كان التشخيص المبدئي من قبل الفريق المناوب بأن السيدة تعاني من نوبة ذهانية حادة مابعد الولادة.

تم عمل الفحوص المخبرية الأساسية وكانت طبيعية.

بصفتي الطبيب المعالج قررت ملاحظة المريضة لفترة أطول في جناح قسم الطب النفسي بمستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر – ولم يتم إعطاؤها أي علاج دوائي.

في الأيام الأولى لاحظنا عدم وجود أعراض أو سلوكيات تدل على الذهان، كانت المريضة تتحدث بشكل طبيعي تماما ولكن ما إن يتم سؤالها عن زوجها أو ابنها أو عملية الولادة كانت تصمت ، ثم تبدوا عليها علامات توتر شديد كأن ترتجف ، تؤدي حركات تكرارية بيديها ، تنظر للأعلى ، وتبدأ بالتحدث بلهجة طفولية و باللغة العربية الفصحى وتنفي كونها متزوجة وتطلب إنهاء المقابلة و الرجوع إلى بيت والديها.

لاحظ فريق التمريض أن نوبات القلق الشديدة والأعراض الإنفصالية والنكوص مرتبط بعدة مؤثرات خارجية وهي كالآتي:

عند تلقي مكالمات هاتفية من الزوج .

عندما طلبت منها الممرضة آن ترتدي سوار التعريف الخاص بالمرضى.

عند مقابلة بعض الممرضات اللواتي كن يتحدثن بلهجة مشابهة للممرضات اللواتي أشرفن على ولادتها.

عند سؤالها عن زواجها ، ابنها و وولادتها.

لوحظ أنها تمر بفترات تكون فيها طبيعية إلى حد ما وأخرى يغلب عليها القلق الشديد والتوتر والعنف المفاجيء و النكوص.

تم إعطاؤها بعض المهدئات (لورازيبام) ، وفي غضون أيام قليلة تحسنت بشكل كبير وبدأت بالتعاون مع الفريق المعالج.

تم إجراء العديد من المقابلات مع المريضة ، تحدثت خلالها عن الضغوط النفسية التي تعرضت لها ، بدءاً بالزواج والذي لم تكن ترغب به حيث أنها كانت تطمـ لإكمال دراستها الجامعية ولكن العرف الاجتماعي في محيطها العائلي والإجتماعي يقضي بضرورة وأولوية الزواج والإنجاب ، وكان والديها يشعرانها بأنها كبيرة بالسن ، فقبلت بالزواج إرضاء لهما.

كانت تعاني في علاقتها الزوجية كذلك حيث أن الزوج لم يكمل إلا المرحلة الإبتدائية من تعليمه ، ووضعه المادي لا يلبي احتياجات الأسرة الأساسية ، حيث أنه كان يعمل عند والد المريضة ومعتمد عليه ماديا ، كما أنه لا يملك رخصة قيادة ، فكانت تشعر بأنها وأسرتها الصغيرة عبء على والدها و تشعر بالدونية و العجز، كما أنها تشعر أن زوجها لم يكن متفهما لحاجاتها العاطفية ولا المادية، وكانت تحس بالوحدة وغياب الدعم .

لم تكن ترغب بالحمل وكانت تشعر بالخوف والقلق من المستقبل خلال فترة حملها ، تحدثت عن تجربة ولادتها بصعوبة بالغة ، حيث أنها وصفت تجربتها بأنها كانت بمثابة تهديد لحياتها وحياة الجنين.

العديد من عوامل الخطر التي قد تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب الكرب التالي للرضع مابعد الولادة وهي كالتالي: وجود أعراض اكتئابية في مراحل الحمل الأولى، الضغط العصبي ، القدرة على التكيف ،و التخوف الشديد من عملية الولادة في أشهر الحمل الأخيرة

تحدثت عن تجربة ولادتها بصعوبة بالغة ، حيث أنها وصفت تجربتها بأنها كانت بمثابة تهديد لحياتها وحياة الجنين

بعد الولادة بأيام قليلة بدأت تشعر بخوف شديد، صعوبة في التنفس، وأخذت تراودها ذكريات وصور عن الولادة والعملية و تتخيل أحيانا أن سريرها هو سرير غرفة الولادة

أن سماع صوت زوجها و الحديث عن موضوع ولادتها وعملية الإنجاب يؤجج مشاعر الخوف والقلق، فأصبحت تتجنب رؤية زوجها كما تتجنب رؤية الرضيع والإهتمام به.

أحست بآلام الطلق وأخبرت زوجها بذلك ، ولأنه لا يملك سيارة ولا يعرف القيادة قام بالإتصال بأخيه ليصطحبهما إلى طواريء مستشفى الولادة ، تركها زوجها بالمستشفى لوحدها ، كانت تتألم بشدة و تشعر بالخوف وقلة الحيلة والوحدة .

استمرت الآلام فترة طويلة ، تم إعطاؤها إبر الطلق الصناعي لتحفيز الولادة من غير نتيجة، ثم تم إخبارها بأن حركة الجنين بدأت تقل و أنها قد تعاني من عدم التناسب الرأسي الحوضي والذي يكون نتيجة لصغر حجم الحوض والذي قد يؤدي إلى صعوبة خروج الطفل عن طريق الولادة الطبيعية.

بعد فترة انتظار طويلة من الألم والجهد والخوف على حياتها وحياة جنينها ، قرر الفريق المسؤول عمل ولادة قيصرية.

ذكرت السيدة أنها بعد الولادة بأيام قليلة بدأت تشعر بخوف شديد، صعوبة في التنفس، وأخذت تراودها ذكريات وصورعن الولادة والعملية و تتخيل أحيانا أن سريرها هو سرير غرفة الولادة ، وأنها رفضت ارتداء سوار التعريف لأنه يجلب لها صور مؤلمة عن عملية الولادة ، كما أنها تشعر أحيانا أن الممرضات في جناح الطب النفسي هن نفس الممرضات اللواتي أشرفن على ولادتها . كما أن سماع صوت زوجها و الحديث عن موضوع ولادتها وعملية الإنجاب يؤجج مشاعر الخوف والقلق، فأصبحت تتجنب رؤية زوجها كما تتجنب رؤية الرضيع والإهتمام به.

كانت تشعر بحزن وقلق وتنتابها مشاعر بالذنب والتقصير ولوم الذات ، وتتمنى الموت باستمرار، كما عانت من صعوبة في النوم ، وكان نمط النوم متقطعا .

كررت بشكل كبير رغبتها في أن تعود طفلة وذكرت أنها تعاني من فترات انفصالية تشعر خلالها أنها طفلة صغيرة ولا تتذكر كونها تزوجت وأنجبت.

لم تعاني السيدة من نوبات سابقة مماثلة ولم تعاني مسبقا من اضطرابات نفسية أو صحية مزمنة.

عند سؤالها عن طفولتها ، ذكرت أن نموها وتطورها كان مماثلا لأقرانها ، تحدثت بشكل مقتضب عن تعرضها لتحرش جنسي عندما كانت تبلغ من العمر ٧ أعوام لمرة واحدة، لم ترغب في ذكر تفاصيل الإعتداء.

كانت متفوقة في جميع مراحلها الدراسية وتخرجت بامتياز من الثانوية العامة وعبرت عن رغبتها في إكمال دراستها الجامعية ولكن عائلتها رفضت حيث أن دوري الزواج والإنجاب بالنسبة للمرأة في محيطها هي قيم لها أهمية أكبر في عائلتها ورضخت لرغبتهم وعبرت عن ندمها أنها لم تكمل تعليمها الجامعي.

لا يوجد تاريخ لمشاكل سلوكية خلال طفولتها و فترة المراهقة ، شخصيتها بشكل عام قبل الاضطراب الحالي كانت تتسم بالخجل ، والانصياع لرغبات عائلتها خاصة والدها ، علاقاتها الاجتماعية كانت محدودة في نطاق العائلة، لم تكن لديها هوايات محددة ، وكانت تقضي جل وقتها في القيام بالأعمال المنزلية.

بعد قضائها فترة أسبوع داخل جناح التنويم تم تشخيصها باضطراب الكرب التالي للرضـ مابعد الولادة ، تم عمل جلسات تثقيف و دعم نفسي ، وتم إعطاؤها مضاد للقلق (باروكستين ٢٥ مجم وزيادته لاحقها إلى ٣٧،٥ مجم).

كما تم عمل جلسات تثقيفية للأسرة وشرح الحالة وأهمية الدعم المعنوي في تحسين حالتها النفسية، حيث أنهم كانوا يعتقدون أنها تتنصل من مسؤوليتها كأم و بعضهم كان يعتقد أنها تعاني من سحر لتفريق شمل الأسرة !، وتغيرت نظرتهم وتعاطفوا معها بشكل كبير بعد شرح الاضطراب وأعراضه.

بعد أسبوعين من العلاج ، لوحظ تحسن كبير جدا في أعراض القلق واختفت نوبات القلق الشديد والأعراض الإنفصالية وتحسنت الأعراض البيولوجية المتمثلة في الشهية والنوم والطاقة.

كررت بشكل كبير رغبتها في أن تعود طفلة وذكرت أنها تعاني من فترات انفصالية تشعر خلالها أنها طفلة صغيرة ولا تتذكر كونها تزوجت وأنجبت

كانت متفوقة في جميع مراحلها الدراسية وتخرجت بامتياز من الثانوية العامة وعبرت عن رغبتها في إكمال دراستها الجامعية ولكن عائلتها رفضت حيث أن دوري الزواج والإنجاب بالنسبة للمرأة في محيطها هي قيم لها أهمية أكبر في عائلتها ورضخت لرغبتهم وعبرت عن ندمها أنها لم تكمل تعليمها الجامعي

بعد قضائها فترة أسبوع داخل جناح التنويم تم تشخيصها باضطراب الكرب التالي للرضع مابعد الولادة

تم عمل جلسات تثقيفية للأسرة وشرح الحالة وأهمية الدعم المعنوي في تحسين حالتها النفسية، حيث أنهم كانوا يعتقدون أنها تتنصل من مسؤوليتها كأم و بعضهم كان يعتقد أنها تعاني من سحر لتفريق شمل الأسرة

تم السماح لها بالخروج في زيارات قصيرة لملاحظة سلوكها تجاه الرضيع وزوجها ، لاحظ الأهل التحسن الكبير في مزاجها وسلوكها العام ، وتم كتابة خروج نهائي للمريضة بعد ثلاثة أسابيع من التنويم وهي في حالة مستقرة.

ومن المفيد هنا إضافة بعض التفسيرات من وجهة نظرمدرسة التحليل النفسي للأعراض السابقة ، حيث قد يكون الحرمان من مواصلة الدراسة و إلزامها بالزواج وتوقع الطاعة المطلقة و الإنسياق التام لرغبات الوالد والزوج أدوا إلى حالة قمع للعديد من الدوافع والرغبات الذاتية والتي بدورها ساهمت في ظهور أعراض القلق الشديد و الرفض تجاه الرضيع ، وقد يكون هذا الرفض نتيجة إسقاطية و إزاحة لمشاعر الرفض تجاه الزوج ومن ورائه رفض وتمرد على الطاعة الإجبارية الوالدية.

كما أن مظاهر النكوص في سلوكيات المريضة (الحديث بصوت طفولي وفقدان الذاكرة التفارقي) قد تدل على صعوبات شديدة في التكيف مع الضغوطات النفسية وهروبها إلى مرحلة كانت تحس فيها بمزيد من الأمان وهي مرحلة الطفولة.(9)

وإذا أخذنا تفسيرات المدرسة السلوكية فهي قد ترجع الضغوط الشديدة والمتعددة التي واجهتها المريضة إلى مايسمى بال(Trans-marginal inhibition – الكف عبر الهامشي) والتي تؤدي إلى ضعف الإستجابة للمؤثرات الخارجية (الأعراض الإنفصالية، النكوص و التخدر) أو إلى المبالغة في الإستجابة للمؤثرات الخارجية (نوبات القلق الشديد والعنف عند مشاهدة المؤثرات التي لها صلة بالضغوط المسببة للكرب).(10)

خاتمة الدراسة:

الاستنتاجات:

- تجربة الولادة تختلف من امرأة لأخرى، وترتبط بعوامل عديدة بعضها داخلية (شخصية) مثل السمات الشخصية، تجارب الطفولة السلبية، الاضطرابات النفسية والصحية السابقة و آليات التعامل مع الضغوط وأخري خارجية مثل الدعم العاطفي، الرعاية الطبية المقدمة للمرأة خلال مرحلة الحمل وتجربة الولادة، والتدخلات الطبية، والمضاعفات الصحية المرتبطة بالحمل والولادة والرعاية النفسية والتثقيف الصحي للأم.
- لا يمكن تحديد وتخصيص عوامل أو حوادث مخصصة وقصر احتمالية تطور اضطراب الكرب التالي لرضخ عليها ، حيث أن التجارب الإنسانية والاستجابات العاطفية لها متفاوتة بشكل كبير.
- التدخل المبكر في تشخيص وعلاج اضطراب الكرب التالي للرض بعد الولادة مهم جدا في حماية الصحة النفسية لجميع أفراد الأسرة وليس للأم فقط.
- جلسات التثقيف النفسي للمريض وأسرته بغاية الأهمية و قد تصنع كل الفرق في تعاملهم مع بعضهم وتفهمهم لمشاعرهم وتحسين الدعم المعنوي المقدم للمريض.

الاقتراحات:

- عمل أبحاث ودراسات استطلاعية في الدول العربية لدراسة نسب انتشار أعراض الكرب التالي للرض مابعد الولادة.
- فحص وتحري وجود أعراض اضطراب الكرب التالي للرض في فترة مابعد الولادة خاصة عند النساء اللواتي عانين من ضغوط ومضاعفات خلال الحمل و خلال عملية الولادة.
- تثقيف الطاقم الطبي وتوعيتهم بأعراض الاضطراب وحثهم علي تقديم الدعم النفسي المناسب في حال وجود أية أعراض تشير إلى احتمالية وجوده.

قد يكون الحرمان من مواصلة الدراسة و إلزامها بالزواج وتوقع الطاعة المطلقة و الإنسياق التام لرغبات الوالد والزوج أدوا إلى حالة قمع للعديد من الدوافع والرغبات الذاتية والتي بدورها ساهمت في ظهور أعراض القلق الشديد و الرفض تجاه الرضيع

قد يكون هذا الرفض نتيجة إسقاطية و إزاحة لمشاعر الرفض تجاه الزوج ومن ورائه رفض وتمرد على الطاعة الإجبارية الوالدية

أن مظاهر النكوص في سلوكيات المريضة (الحديث بصوت طفولي وفقدان الذاكرة التفارقي) قد تدل على صعوبات شديدة في التكيف مع الضغوطات النفسية وهروبها إلى مرحلة كانت تحس فيها بمزيد من الأمان

تجربة الولادة تختلف من امرأة لأخرى، وترتبط بعوامل عديدة بعضها داخلية (شخصية) مثل السمات الشخصية، تجارب الطفولة السلبية، الاضطرابات النفسية والصحية السابقة و آليات التعامل مع الضغوط وأخري خارجية مثل الدعم العاطفي

لا يمكن تحديد وتخصيص عوامل أو حوادث مخصصة وقصر احتمالية تطور اضطراب الكرب التالي لرضخ عليها

- تثقيف النساء وذويهن عن الصعوبات والاضطرابات النفسية التي قد تعاني منها الحوامل والأمهات وحثهم على طلب المشورة حال حدوثها.

جلسات التثقيف النفسي للمريض وأسرته بغاية الأهمية و قد تصنع كل الفرق في تعاملهم مع بعضهم وتفهمهم لمشاعرهم وتحسين الدعم المعنوي المقدم للمريض

فحص وتحري وجود أعراض اضطراب الكرب التالي للرضع في فترة مابعد الولادة خاصة عند النساء اللواتي عانين من ضغوط ومضاعفات خلال الحمل و خلال عملية الولادة

تثقيف النساء وذويهن عن الصعوبات والاضطرابات النفسية التي قد تعاني منها الحوامل والأمهات وحثهم على طلب المشورة حال حدوثها

المصادر:

1) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition: DSM-5 by American psychiatric association, 2013.*

2) *Alcorn K., O'Donovan A., Patrick J., Creedy D., Devilly G.A., 2010. A prospective longitudinal study of the prevalence of post-traumatic stress disorder resulting from childbirth events. Psychol.Med. 40, 1849-1859.*

3) *Creedy D.K., Shochet I.M., Horsfall J., 2000. Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. Birth 27, 104-111.*

4) *Allen S.A., 1998.Qualitative analysis of the process, mediating variables and impact of traumatic childbirth. J.Reprod. Infant Psychol.6, 107-131.*

5) *Beck C., 2004. Post-traumatic stress disorder due to childbirth: the after. Nurs.Res.53, 216-224.*

6) *Soderquist J., Wijma B., Thorbert J., Wijma K., 2009. Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. Int.J. Obstet.Gynecol. 116, 672-680.*

7) *Van son M., Verkek G., Van der hart O., Komproe I., Pop V., 2005. Prenatal depression, mode of delivery and perinatal dissociation as predictors of postpartum posttraumatic stress : an empirical study. Clin.Psychol.Psychother.12, 297-312.*

8) *Soet J.E., Brack G.A., Dilorio C., 2003. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth 30, 36-46.*

9) *قايه، ألا ، 2013، مدخل إلى التحليل النفسي،دار الكتاب العربي، بيروت.*

10) *https://en.wikipedia.org/wiki/Transmarginal_inhibition*

مجلة " بصائر نفسانية"

مجلة المستجدات العربية في علوم وطب النفس

" بصائر نفسانية" على المتجر الالكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=25&controller=category&id_lang=3

" بصائر نفسانية" على شبكة العلوم النفسية العربية

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-eJbs.htm

ملفات الاعداد القادمة

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/Bassaer-NextTopics.pdf

" بصائر نفسانية" على الفايس بوك

www.facebook.com/BassaaerNafssania-Magazine-259758497705299 /

بوستر "بصائر نفسانية"

http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.BassaerPubBr.pdf

*** *** ***

الفصل 2 : من الكتاب السنوي التاسع للشبكة " 21 عاما من الكدح... 18 عاما من الإنجازات "

الإنجاز الثاني: مجلات و دوريات في علوم وطب النفس

تحميل من " شبكة العلوم النفسية العربية

http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart2.pdf

تحميل من المتجر الالكتروني لـ " مؤسسة العلوم النفسية العربية

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=290&controller=product&id_lang=3

الدلالات التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة في رسوم أطفال الروضة *

بسمة علي عبده ثابت- قسم الإرشاد النفسي/ كلية التربية/ جامعة تعز- اليمن
أنيسة عبده مجاهد دوكم- قسم الإرشاد النفسي/ كلية التربية/ جامعة تعز- اليمن
نجاح عبد الرحيم الاديمي- قسم الإرشاد النفسي/ كلية التربية/ جامعة تعز- اليمن
anisa.dokm@gmail.com Nagah.adimi@gamil.com

ملخص: هدف البحث إلى الكشف عن الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين رسوم أطفال الروضة المعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وأقرانهم غير المعانون في تناول كل منهما لعناصر الرسم من حيث: التفاصيل والنسب والمنظور ونوع الخط.

تم بناء: استمارة الأحداث الصادمة، ومقياس تقدير اضطراب ما بعد الصدمة (للمربية و الأم) اعتماداً على (DSM-5 TM)، وعرض على المتخصصين، وبلغ الثبات مقياس الأم (0.91) والمربية (0.89)، إضافة إلى بناء قائمة لتحليل رسوم الأطفال المعانين من الاضطراب اعتماداً على محكات تحليل الرسوم، ومحكات الاضطراب، تم عرضها على الخبراء، وأجريت تعديلات أهمها: تقسيم القائمة إلى قائمتين هما: قائمة تحليل رسم الحادث الصادم، وقائمة تحليل رسم الذات، وبلغ ثباتهما (.78) (.85) على التوالي.

طبق البحث على(40) طفلاً من المعانين، ومثلهم من غير المعانين في عمر(5-6) سنوات اختيروا بطريقة قصدية، وتمت المكافأة بينهما في (العمر، والنوع، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، والذكاء). واستخدم تحليل محتوى واحصائيا: اختبار النسبة الحرجة والتكرار.

أشارت نتائج إلى أن رسوم الأطفال المعانين تضمنت عناصر رسم متعددة لها دلالات تشخيصية دال على الاضطرابفي ضوء الـ(DSM-5 TM)، حيث ظهرت الفروقبين العينتين في عدد من عناصر الرسم.

واستنتج أن الرسم أداة اسقاطية قادرة على تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، وأن بعض أطفال رياض مدينة تعز يعانوا من هذا الاضطراب.

كلمات مفتاحية: *إضطراب كرب مابعد الصدمة، إطفال ماقبل المدرسة، عينة ضابطة، رسوم ، تعز*

Diagnostic Indications of post-traumatic Stress disorder in preschool children's drawings.

The aim of the research was to explore the statistical differences between the drawings of the preschool children who suffer from post- traumatic stress disorder and the drawings of their peers who are non-afflicted(control group) that has involved the drawing elements in terms of details, ratios, percentages and type of handwriting.

To achieve the objectives of the research, a set of tools have been prepared such as shocking events list and post-traumatic stress disorder assessment measure (for mother and nanny) based on DSM-5TM .

Tools were standardized and verified by presenting it to a group of experts and specialists. Its Reliability has been achieved acceptance level (test and retest) that the Coefficient OfReliability at the Mother's scale was 91 % and the nanny's scale was 89%. Drawing analysis has been verified by presenting them to a group of experts and specialists of drawing analysis.

The research was applied on 40 children suffering from post – traumatic stress disorder and 40 non- Posttraumatic stress disordered Children aging 5-6 years. They were selected in none randomized category then the two groups were compared according to age, gender, economic, cultural and intelligence levels.

The descriptive approach used a method of Content analysis and the Statistical analysis Of the research data was analyzed using critical ratio test, repetitions, percentage, at the level(0.01) (0.05) and Pearson Correlation Coefficient.

The findings of the study showed that the drawing of post- traumatic disordered children included various significant drawing elements that have diagnostic indications of posttraumatic stress disorder according to DSM-5TM.There were statistically significant differences at 0.05 among posttraumatic stress disordered children with their peers who were not afflicted in the drawing elements.

It is inferred that drawing is a projection tool capable of diagnosing the PTSD.

***Keywords**: posttraumatic stress disorder (PTSD), preschool children, Control group, drawings, Taiz*

المقدمة

يعد اضطراب ما بعد الصدمة **Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** من أخطر الاضطرابات التي قد يتعرض لها الأطفال وتظهر أعراضه في سن السادسة وما دونها على هيئة اضطرابات مرتبطة بجوانب النمو المختلفة، فجسمياً: تظهر أعراض سيكوسوماتية كالإغماء، وارتفاع ضغط الدم، وسرعة ضربات القلب(Tania,2005,7)، كما تظهر صعوبات في النوم، واضطرابات في الأكل، وانخفاض في مستوى الصحة العام.(طه، 2008،65)، وعقلياً: تبرز صعوبة التركيز، وضعف التفكير، وصعوبات اتخاذ القرارات (سليمان،2012، 85) اما انفعالياً واجتماعياً: فيظهر فقدان الثقة في الذات والمستقبل، واضطراب الهوية والتدهور الأخـلاقي، وتبرز بعض الاضطرابات الانفعالية كالخوف الشديد ونوبات الهلع، والقلق المفرط، والإحساس بالعجز أو التبلد الانفعالي (ميغن، ب.ت،14-15)

أخذ حجم هذا الاضطراب بالاتساع عالمياً حيث بلغت نسبته في الولايات المتحدة الأمريكية خمسة ملايين وخمسمائة ألف طفل سنوياً

وقد أخذ حجم هذا الاضطراب بالاتساع عالمياً حيث بلغت نسبته في الولايات المتحدة الأمريكية خمسة ملايين وخمسمائة ألف طفل سنوياً، وهي من أكثر دول العالم تطوراً واهتماماً بحقوق الأطفال(Bruce,2003,1) فكيف يكون الحال في بلدنا الذي يعد من الدول النامية، فضلاً عن التغيرات السلبية المتتابعة التي يشهدها مجتمعنا، فمن واقع عمل الباحثة كمرشدة نفسية ونزولها الميداني لرياض الأطفال والمدارس وجدت أن بعض الأطفال قد أصبحوا أهدافًا مباشرة لتفريغ انفعالات الكبار بشكل متكرر، وبعضهم ضحايا لأشكال مختلفة من الصدمات منها: حوادث السيارات، والعنف والاختطاف، وبعضهم قد أصبحوا عرضة للنزاعات المسلحة وأداة من أدوات الحرب.

أن بعض الأطفال قد أصبحوا أهدافًا مباشرة لتفريغ انفعالات الكبار بشكل متكرر، وبعضهم ضحايا لأشكال مختلفة من الصدمات

المشكلة

نظراً لخطورة الأحداث الصادمة وما قد يترتب عليها من إصابة باضطراب ما بعد الصدمة، تبرز مشكلة تشخيص هذا الاضطراب حيث يصعب تشخيصه عند الأطفال الصغار لأسباب أبرزها طبيعة المرحلة النمائية اذ يعجز الأطفال عن تحديد شكواهم ومعاناتهم، وقد كشفت عن ذلك العديد من الدراسات منها دراسة دالسكا وجيلفيل (Dalasca&Gaulfiel, 1999) إضافة إلى قدرة الأطفال على التكيف، وطبيعة الحدث فيما إذا كان حدثاً مباشراً أو غير مباشرٍ(في: فاطمة،2010، 88)، وأكدت دراسات أخرى أن الأطفال الذين يعانوا من هذا الاضطراب يكونوا مترددين في الحديث عن أنفسهم وتجاربهم (Cathy, 2009,3)، كما اشارت دراسة محمد(2000،265) إلى أنه يصعب على الأطفال المعانين من هذا الاضطراب أن يحددوا بأنفسهم الاعراض التي يعانون منها. لذا عمدا البحث الحالي إلى استخدام الرسوم كأداة لتشخيص الاضطراب كونها تمثل لغة بديلة في دراسة الشخصية وتشخيص اضطراباتها، انطلاقاً من تأكيد فرويد بأن الرسم يمثل الطريق المعترف به بعد الأحلام للوصول إلى أعماق اللاشعور (Erin,2008,16) (حسن،2009، 295).حيث يسقط الشخص مفهومه عن ذاته كما يعكس بيئته والعالم الذي يعيشه فيه من خلال الرسم (عادل،1999، 1) كما تمثل الرسوم سجلاً مهماً لحياة الفرد يمكن بدراستها تشخيص اضطرابه النفسي ومعرفة أسبابه، فهي نموذج لحالة الفرد العقلية والنفسية والاجتماعية، خاصة في مرحلة ما قبل تعلم القراءة والكتابة(مصطفى، 1995، 85)(عبدالفتاح، 2013، 26-27).في الوقت ذاته تمثل نشاط هام يمارسه الاطفال.

يصعب تشخيصه عند الأطفال الصغار لأسباب أبرزها طبيعة المرحلة النمائية اذ يعجز الأطفال عن تحديد شكواهم ومعاناتهم

لذا توجه البحث إلى دراسة ما تمثله رسوم أطفال الروضة من خلال تحليلها للخروج بما تحمله هذه الرسوم من دلالات تشخيصية قد تعكس تأثرهم بالأحداث الصادمة واصابتهم باضطراب ما بعد الصدمة.

أن الأطفال الذين يعانوا من هذا الاضطراب يكونوا مترددين في الحديث عن أنفسهم وتجاربهم

ولتحقيق هذا الهدف تم بناء مجموعة من الأدوات_هي: استمارة الأحداث الصادمة، ومقياس تقدير اضطراب ما بعد الصدمة (للمربية و الأم) اعتماداً على(DSM-5 TM)، تم التحقق من صدقه عن طريق عرضه على مجموعة من الخبراء والمتخصصين، واستخرج ثباته باستخدام أسلوب(إعادة التطبيق) وبلغ معامل الثبات في مقياس الأم (0.91) وفي مقياس المربية (0.89)، إضافة إلى بناء قائمة لتحليل رسوم الأطفال المعانين من اضطراب مابعد الصدمة اعتماداً على محكات تحليل الرسوم، ومحكات الاضطراب والتراث النظري، وتم التحقق من صدقها عن طريق عرضها على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال تحليل الرسوم، وفي ضوء هذه الخطوة أجريت مجموعة من التعديلات أهمها: تقسيم القائمة إلى قائمتين هما: قائمة تحليل رسم الحادث الصادم، وقائمة تحليل رسم الذات، وتم التحقق من ثباتهما باستخدام أسلوب إعادة تحليل الرسوم وبلغ ثباتهما (.78) (.85) على التوالي.

عمد البحث الحالي إلى استخدام الرسوم كأداة لتشخيص الاضطراب كونها تمثل لغة بديلة في دراسة الشخصية وتشخيص اضطراباتها

طبق البحث على(40) طفلاً من المعانين من اضطراب مابعد الصدمة، و(40) طفلاً من غير المعانين في عمر (5-6) سنوات تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتمت المكافأة بين العينتين في (العمر، والنوع، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، والذكاء).

واستخدم المنهج الوصفي أسلوب (تحليل محتوى) وتم التحليل الاحصائي لبيانات البحث باستخدام: اختبار النسبة الحرجة والتكرار والنسب المئوية عند مستوى دلالة (0.01)(0.05) ومعامل ارتباط بيرسون

أشارت النتائج إلى أن رسوم الأطفال المعانين من اضطراب ما بعد الصدمة تضمنت عناصر رسم متعددة لها دلالات تشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة في ضوء الDSM، حيث ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين الأطفال المعانين من اضطراب ما بعد الصدمة واقرانهم من الأطفال غير المعانين باتجاه الأطفال المعانين حيث رسم (70%) من الاطفال المعانين من الاضطراب **الحاث الصادم** الذي تعرضوا له فظهر في رسمهم (الانفصال عن أحد الوالدين مصحوباً بالعنف الأسري) حيث رسم الأطفال ذواتهم لحظة العنف فظهرت مقيدة بسلاسل وتضرب بسلك الكهرباء، ورسمت أخرى

نفسها مربوطة بالحبال في شوالة وتضرب بالعصا وتركل بالقدم، كما ظهرت(صدمة الحرب) حيث رسم أحد الأطفال القذائف تخترق المنزل، ورسم بقية الأطفال (متعلقات الحرب) من: دبابات، وقذائف، عسكر، وساحة الحرية، والطائرات، والمسدسات، ورجال مسلحين- وظهرت كذلك صدمة(وفاة كلا الوالدين) و(مرض مهدد للحياة) و(مشاهدة موت غير طبيعي وحادث سيارة) وغيرها من الحوادث التي تمثل صدمات قد يتعرض لها الأطفال.

تأكيد فرويد بأن الرسم يمثل الطريق المعترف به بعد الأحلام للوصول إلى أعماق اللاشعور

إضافة إلى ذلك ظهرت الفروق بين المعانين من اضطراب مابعد الصدمة والعينة المكافئة في **رسم الذات** في العناصر التالية:(رسم شخصيات المحاربين، ورسم الوجه غير واضح، والعيون بشكل مشوه، والجذع متسعاً، ورسم الأطراف مشوهه، والأصابع حادة تشبه العصي) وبتفحص طريقة رسم الذات تظهر الفروق بين العينتين لتكشف هذه الفروق عن مجموعة من الدلالات النفسية **كالخوف والشعور**

بالذنب ومحاولات التجنب والحذر وتدهور العلاقات الاسرية وكل هذه الدلالات تمثل أعراض حددت في DSM يمكن من خلالها تشخيص الاضطراب.

تمثل الرسوم سجلاً مهماً لحياة الفرد يمكن بدراستها تشخيص اضطرابه النفسي ومعرفة أسبابه، فهي نموذج لحالة الفرد العقلية والنفسية والاجتماعية

وتشير هذه النتيجة (رسم الحادث الصادم) و(صورة الذات) إلى أن الأطفال المعانون من اضطراب مابعد الصدمة بصورة عامة يرسمون ما تعرضوا له، وقد يكون في هذا دلالة تشخيصية على:(المحك الأول) في تشخيص الاضطراب في الDSM المتمثل في(التعرض لحادث صادم) وعلى (المحك الثاني) في تشخيص الاضطراب والمتمثل في المعاناة من (الأعراض المقحمة المتكررة المرتبطة بالصدمة) إذ يدل رسم الحدث الصادم على استمرار تذكر الصدمة بشكل قهري أو نتيجة مثير مرتبط به، كما ظهر (المحك السادس) والمتمثل في (الاضطرابات الاكلينيكية) من خلال ظهور دلالات تدهور العلاقات الاسرية، واستنتج البحث أن الرسم أداة اسقاطيه قادرة على تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، وأن بعض أطفال رياض مدينة تعز يعانوا من هذا الاضطراب.

أن رسوم الأطفال المعانين من اضطراب ما بعد الصدمة تضمنت عناصر رسم متعددة لها دلالات تشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة في ضوء الDSM

قائمة المراجع

1. حسن، محمود، وعبد السلام، سلوى. **(2009). تحليل رسوم أطفال ما قبل المدرسة في ضوء الدلالات النفسية والإدراك البصري لديهم.** ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي التاسع للجمعية المصرية للقراءة والمعرفة. جامعة عين شمس. مجلد **(1)** . ص**15-20**يونيو **2009.**

2. سليمان، جارالله محمد. **(2012). العلاقة بين اضطراب شدة مابعد الصدمة ومنظور الزمن. المجلة العربية للطب النفسي.** تصدر عن اتحاد الأطباء النفسيين العرب. العدد **(1)** . المجلد **(23)** . ص**80-86.**

3. ط، عبد العظيم حسين. **(2008). إساءة معاملة الأطفال النظرية والعلاج.** عمان: دار الفكر.

4. عادل، كمال خضر. **(1999). استخدام اختبار رسم الشخص في العلاج النفسي .** مجلة علم النفس. تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب. العدد **(51)** يونيو- اغسطس- سبتمبر. صـــ **92- 107.**

5. عبد الفتاح، علي غزال. **(2013). سيكولوجية رسوم الأطفال غير العاديين .** الاسكندرية : دار الجامعة الجديد

6. فاطمة، هاشم قاسم. **(2010) اضطرابات ما بعد الصدمة وعلاقتها بذكاء الأطفال دون سن المدرسة.** دراسات تربوية. العـــدد **(12).** تشرين الأول **2010**على الرابط www.pdffactory.com

7. محمد، السيد عبدالرحمن. (2000) **.علم الأمراض النفسية والعقلية - الأسباب والأعراض - التشخيص - العلاج .** القاهرة : دار قبا للطباعة والنشر - ج1.

8. مصطفى، حنفي محمد**.(1995) . مدخل إلى التربية الفنية**. الرياض: المفرد للنشر والتوزيع والدراسات.

9. ميغن، برونسون. **(ب.ت) . مساعدة الأطفال على الشفاء من آثار الصدمة والخسارة بعد الأصابة بالحروق- دليل الوالدين والقائمين بالرعاية.** دار. بلانس بوينت إنك. دليل منشور على الرابط www.phoenix-society.org

10-Bruce Perry (2003) ***Effects OF TRAUMATIC EVENTS ON HILDREN.*** *Child Trauma Academy and linkltter meida products .USA. Texas.*

11 - Cathy A Malchiodi (2009). ***The effect*** *of posttraumatic stress disorder* ***on children's.*** *University of California at losangeies. (25-*

12- Erin Katherine Schmoyer(2008) ***The Role of the Image in Five Projective Assessment Techniques: A Literature Based Study****. Master. Drexel University pp13-60.*

13-Tania Andrson.(2005). ***PTSD in Children and Adolescent****. University of Illinois at Chicago .Creat Cities Institute Publication Number: GCP-05-04* *http://www.google.com/#site=&source=hp&q=Diagnostic+implications+of+post-traumatic+stress+disorder+in+children%27s+drawings&oq*

- البحث عبارة عن ملخص رسالة دكتوراه للطالبة بسمة علي عبده ثابت تحت اشراف كل من الاستاذة دكتوره أنيسة دوكم ودكتورة نجاح الاديمي.

تكشف هذه الفروق عن مجموعة من الدلالات النفسية كالخوف والشعور بالذنب ومحاولات التجنب والحذر وتدهور العلاقات الاسرية وكل هذه الدلالات تمثل أعراض حددت في DSM يمكن من خلالها تشخيص الاضطراب

أن الأطفال المعانون من اضطراب مابعد الصدمة بصورة عامة يرسمون ما تعرضوا له، وقد يكون في هذا دلالة تشخيصية

المجلة العربية " نفسانيات "

مجلة محكمة في علوم وطب النفس

على المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=24&controller=category&id_lang=3

على شبكة العلوم النفسية العربية
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm

على الفايس بوك
https://www.facebook.com/Ajpns/

ملفات الاعداد القادمة
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/Nafssaniat-NextTopics.pdf

بوستر المجلة العربية " نفسانيات
http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.NafssaniatPubBr.pdf

الفصل 2 : من الكتاب السنوي التاسع للشبكة " 21 عاما من الكدح... 18 عاما من الإنجازات "

الإنجاز الثاني: مجلات و دوريات في علوم وطب النفس

تحميل من " شبكة العلوم النفسية العربية
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart2.pdf

تحميل من المتجر الالكتروني لـ " مؤسسة العلوم النفسية العربية
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=290&controller=product&id_lang=3

اضطـــراب الكـــرب التالـــي للرضـــع في الحيـــاة الزوجيـــة

- اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية للزواج المبكر للأناث
- صدمة الزواج المبكر (مأساة وملهاة)- دراسة حالة

معن عبدالباري قاسم صالح - أستاذ علم النفسي السريري المشارك- قسم الطب النفسي/ كلية الطب
جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل(الدمام سابقا)
maansaleh62@yahoo.com

اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية للزواج المبكر للأناث

تشكل صغر سن الأمهات سببا مباشرا في 60٪ من وفيات الأطفال، تتفاقم مخاطر عمليات الحمل والولادة النتائج الكارثية للزواج المبكر

مقدمة: نفذت هذه الدراسة ضمن تدشين مشروع الشبكة اليمنية لمناهضة العنف ضد المرأة (شيماء)والتي اشتركت الجمعية اليمنية للصحة النفسية في قيادة هذه الشبكة على مستوى الجمهورية اليمنية في فترة تأسيس الشبكة خلال العامين 2003-2004، حيث سعيت وضمن الاهداف الجامعية الثلاثة: التدريس، البحث العلمي وخدمة المجتمع الى ربط البرنامج التعليمي لقسم العلوم السلوكية بكلية الطب جامعة عدن ضمن محاضرات علاقة الطبيب المريض وتطبيقات فنية المقابلة والتي كان يتدرب عليها طلاب وطالبات كلية الطب سنه ثالثة من خلال النزول الميداني الى جميع اقسام مستشفيات محافظة عدن. في ذلك العام طلبت من طلابي التركيز على حالات العنف الاسري وتحديداً موضوع الزواج المبكر وهو الموضوع الذي إختارته شبكة شيماء ضمن سياق فنية المقابلة باخذ تاريخ الحالة ، وكانت محصلة جمع البيانات للمقابلات من قبل طلابي برصد ثمان حالات منومة في الاقسام المختلفة لمستشفيات محافظة عدن وبعد بتفريغ بيانات ملفات تلك الحالات وتلخيصها بصورة مقتضبه ضمن برنامج التوعية بوجود الظاهرة وعواقبها في ظل الانكار المجتمعي وغض الطرف المؤسسي الرسمي عن الظاهرة تم نشرها هذه الورقة – التقرير- في إحدى أعداد نشرة الصحة العقلية التابعة للجمعية اليمنية للصحة النفسية لاحقا . ونظرا للاهمية التاريخية لتلك الورقة حبيت إعادة نشرها للتذكير بالمعطيات للظاهرة التي مازالت مستمرة ومتفشية حتى اليوم ولفت نظر زملاء الاختصاص لتعزيز دور البرامج التعليمية والاكاديمية في التطرق لمشكلات الحياة اليومية المجتمعية وتناولها المنهجي العلمي.**

تشكل نسبة بنات الريف اليمني اللواتي يتزوجن مبكرا ما نسبته 70٪ من حالات الزواج المبكر في اليمن

هدف الدراسة

التعرف على إضطرابات ما بعد الصدمة النفسية للزواج المبكر عند الاناث.

منهجية الدراسة

استخدام الباحث المنهجية الوصفية

أدأة الدراسة

إستبيان المقابلة العيادية من تصميم الباحث

تحتل اليمن المرتبة الثالثة عربيا في الزواج المبكر، بعد السودان وموريتانيا بنسبة 32٪ من حالات الزواج فيها

نطاق الدراسة

بعض المستشفيات محافظة عدن- حكومية وخاصة.

5- مرحلة الدراسة الزمنية: ديسمبر 2003

العينة

ثمان حالات ممن تزامن تمديدهن مع فترة البرنامج التطبيقي للنزول الميداني لطلاب وطالبات كلية

الطب والعلوم الصحية/ جامعة عدن. والشكر هنا موصول إلى كل أبنائي وبناتي من طلاب السنة الثالثة بكلية الطب والعلوم الصحية– جامعة عدن الذين كانوا خير معين في جميع البيانات ميدانياً.

خلفية مرجعية لحجم المشكلة

تشكل صغر سن الأمهات سببا مباشرا في 60٪ من وفيات الأطفال، تتقدم مخاطر عمليات الحمل والولادة النتائج الكارثية للزواج المبكر، بحسب تحذيرات منظمة الصحة العالمية والتي تبين أنها السبب الرئيسي للوفاة بين الفتيات في عمر 15 إلى 19 عاما، بالإضافة إلى انعدام الوعي الصحي اللازم للإهتمام بصحتهن .

تشكل نسبة بنات الريف اليمني اللواتي يتزوجن مبكرا ما نسبته 70٪ من حالات الزواج المبكر في اليمن.

بحسب إحصاءات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام 2016 تحتل اليمن المرتبة الثالثة عربيا في الزواج المبكر، بعد السودان وموريتانيا بنسبة 32٪ من حالات الزواج فيها ، وبحسب تقرير أعده المركز الدولي لدراسات النوع الإجتماعي عام 2011 احتلت اليمن المرتبة 13 من بين 20 دولة هي الأسوأ في زواج القاصرات .

بحسب تقرير أعده المركز الدولي لدراسات النوع الإجتماعي عام 2011 احتلت اليمن المرتبة 13 من بين 20 دولة هي الأسوأ في زواج القاصرات.

كما ارتفعت نسبة من تزوجن قبل سن الثامنة عشرة بنسبة 16٪ لتبلغ إجمالا 66٪ من حالات الزواج بعد أن كانت تشكل 50٪ قبل الحرب، بحسب تقرير لمنظمة اليونيسيف صدر عام 2016 .

رغم كل النقاشات والجهود التي التي بذلت ودارت في اوساط المجتمع المدني وصولا حتى الأوساط التشريعية والحقوقية في الفترات السابقة عن الزواج المبكر وضرورة سن قانون يحدد سن الزواج، إلا أن كل المحاولات باءت بالفشل حيث ظلت القوى التقليدية المتصدرة للمشهد اليمني(تحالف القوى القبلية ورجال الدين المتشددين) من عرقلة مشروع قانون يحدد سن الزواج بـ18 عاما في العام 2009 كما عطلت النزاعات والحروب المستمرة وعدم الاستقرارالسياسي والاقتصادي والاجتماعي في اليمن لاحقا من فرص تغيير الموقف من هذه الظاهرة بشكل حضاري، مما سمﻫ باستمرارية تزايد نسبة الزواج المبكر وفقا لتقديرات إحصائيات حكومية وغير حكومية سابقة .(أخبار اليمن اليوم 2020)

النتائج ومناقشتها

من خلال مراجعة النتائج يمكن إيجاز تقديم الملاحظات التالي:

1- من الجدول (1) نلاحظ أن الحالات المنومة مأخودة من معظم مستشفيات محافظة عدن لاقسام الباطنة والجراحة، والعينات من المرضى من جميع المحافظات لما تتميز به محافظة عدن من جودة وكفاءة الخدمات الصحية مقارنة بالمناطق الوارد ذكرها في الجدول، وكذلك بتشخيصات مختلفة تعكس طبيعة مشكلات الامراض المنتشرة بين وبائية ومزمنة او مرتبطة بخصائص العمر والجنس.

2- في الجدول (2) نلاحظ شيوع الزواج المبكر في المناطق الريفية مما يؤدي إلى حرمانهن من التعليم، ولهذا نجد جميع أفراد العينة أميات فوظيفتهن الأساسية ربات بيوت، وإنجاب الأطفال. ان 50% من العينة زوجن مبكراً في سن (10–11 سنة) وقبل بلوغهن و ان 62.5% من الأزواج كانو أكبر منهن ب 10–20 سنة.

شيوع الزواج المبكر في المناطق الريفية مما يؤدي إلى حرمانهن من التعليم، ولهذا نجد جميع أفراد العينة أميات فوظيفتهن الأساسية ربات بيوت، وإنجاب الأطفال

3- في الجدول(3) نجد ان 37.5% من الزيجات استمرت أكثر من 30 سنة وأن ذوات العشر سنوات يشكلن 37.5% ، في حين ان الزيجات اللواتي لم يستمرن إلا 2–3 سنوات وصلت إلى 25%، وهذا مايؤكد عوامل الفقر والأمية وقوة العادات التي تفرض على المرأة البقاء أسيرة حياتها الزوجية.

4- الجدول(4) يوضـ لنا ان 75% من أفراد العينة لم يوافقن على الزواج وتعرضن منهن 3% لعنف جسدي، جنسي، نفسي مما كان سبباً في طلاقهن.

5- الجدول (5) يلفت النظر الى إن الأسباب المادية (الفقر) كان وراء حدوث الزواج المبكر لدى 87.5% من أفراد العينة، في حين أن حالة واحدة 12% كانت أسبابها أخلاقية خشية الفضيحة (تعود إلى العادات والتقاليد التي ترفض الحب ولا تسمـ بلارتباط بالشريك دون موافقة السلطة الأبوية- خصوصا في البيئات الريفية).

ان 50% من العينة زوجن مبكراً في سن (10-11 سنة) وقبل بلوغهن و ان 62.5% من الأزواج كانو أكبر منهن بـ 10-20 سنة.

من جميع البيانات الموضحة اعلاه نجد أن الزواج المبكر حالة صدمية تولد كرب واثار نفسية شديد الوقع في تاثيرها على النمو السيكولوجي للمراة كما تولد لديها إضطرابات نفسية عديدة ندكر منها هنا: أبرز الإضطرابات السلوكية كنتيجة للزواج المبكر للإناث:

أولاً:1-القلق،2- الاكتئاب ،3- المخاوف،4- الفزع- الرعب،5- اضطرابات نفس- جسدية

ثانياً: مشاعر ومخاوف،:الخوف من الانفعال، الخوف من الفقر، الشعور بإنخفاض تقدير الذات،الشعور بالحرمان،الشعور بالذنب ،العصبية، أفكار انتحارية

الخلاصة

1- إن شيوع الزواج المبكر للإناث في المناطق الريفية مما يحرمنهن من التعليم ويجعلنهن ربات بيوت وهي عوامل لا تساعد على تنظيم الأسرة.

2- إن متوسط سن الزواج المبكر للإناث هو (10-11) سنة ممن لا يصلن إلى سن البلوغ بعد، في حين يتجاوز أزواجهن ضعف أعمارهن.

3-استمرارية بقاء الحياة الزوجية لدى الغالبية إنما يرجع لتأثير قوة العادات والتقاليد وظرف الفقر التي تلزم المرأة البقاء حبيسة منزل زوجها.

4- التعرض للعنف الجسدي، الجنسي والنفسي ليس من قبل الزوج فقط ولكن من قبل جميع الأقرباء لكلا الطرفين.

5- يعتبر الفقر وتدني مستوى الوعي الاجتماعي، وسيادة النمط الأبوي السبب الرئيس لحدوث الزواج المبكر للإناث.

عوامل الفقر والأمية وقوة العادات التي تفرض على المرأة البقاء أسيرة حياتها الزوجية

6- أن الزواج المبكر حالة صدمية تولد كرب بالانفصال عن الاسرة والمكان المعتاد للتربية والنشأة ناهيك عن عواقب سوء المعالمة بمختلف أشكالها الجسدية والنفسية والجنسية وتاليا تكون الاضطرابات النفسية كمحصلة لتلك الصدمة المبكرة.

التوصيات

1- الأهتمام بالمناطق الريفية تنموياً- عموماً- والتوجه لزيادة بناء المدارس، وتعليم الفتاة.

2- الدعوة لسن تشريعات لتحديد سن الزواج.

3- زيادة البرامج التوعوية الثقافية، الدينية، الصحية الموضحة لمخاطر الزواج المبكر سواء عبر الأعلام الرسمي أو الشعبي أو المسجد.

4- إجراء مزيد من الدراسات البحوث الميدانية على مستوى المناطق الريفية.

5- حث المنظمات غير الحكومية لتعزيز دورها، وتنسيق جهودها في برامج، وحملات لمناهضة الزواج المبكر للإناث.

6- إحترام وحماية حقوق المراة التي كفلها لها الدين والدستور وتوفير برامج الرعاية والدعم النفسي في سبيل النمو السليم والتمتع بجودة الحياة المستقبلية لضمان تنشئة أجيال متزنة قادرة على الايفاء بالتزامات واستحقاقات الاستقرار والتنمية المستديمة.

إن الأسباب المادية (الفقر) كان وراء حدوث الزواج المبكر لدى 87.5% من أفراد العينة، في حين أن حالة واحدة 12% كانت أسبابها أخلاقية خشية الفضيحة

جدول رقم (1) : بيانات المستشفيات في محافظة عدن

الرقم	شفرة الاسم	أسم المستشفى	تاريخ التمديد	قسم الطبي	التشخيص
1	ك.س.هـ	مستشفى الوحدة التعليمي	17/12/2003	الباطنة	ذبحة صدرية
2	ج.ك.ي	مستشفى عدن العام	20/12/2003	الباطنة	بلهارسيا
3	أ.أ.م	مستشفى الرازي	15/12/2003	الجراحة	مرض السكري
4	ج.أ	مستشفى الجمهورية التعليمي	6/12/2003	الجراحة	سرطان
5	هـ.ق.س	مستشفى الجمهورية التعليمي	10/12/2003	العظام	هشاشة عظام-كسر
6	ف.أ.س	مستشفى باصهيب العسكري	13/12/2003	الباطنة	قرحة في المعدة
7	ك.أ.هـ	مستشفى الوحدة التعليمي	18/12/2003	الباطنة	ملاريا
8	ل.م	مستشفى الرازي	20/12/2003	الباطنة	اكتئاب - نفسجسدي

أن الزواج المبكر حالة صدمية تولد كرب واثار نفسية شديد الوقع في تاثيرها على النمو السيكولوجي للمراة كما تولد لديها إضطرابات نفسية عديدة

جدول رقم (2) : بيانات الحالة الديمغرافية عن المرضى

الرقم	شفرة الأسم	العمر	المنطقة	الوضع الإجتماعي	المستوى التعليمي	المهنة	عدد تكرار الزواج	عدد الأطفال إناث	عدد الأطفال ذكور	الأجمالي
1	ك.س.هـ	50	طور الباحة	متزوجة	أمي	ربة بيت	1	5	3	8
2	ج.ك.ي	46	الضالع	متزوجة	أمي	ربة بيت	1	1	4	5
3	أ.أ.م	55	عدن	أرملة	أبتدائي	ربة بيت	2	6	4	10
4	ج.أ	44	أبين	متزوجة	أمي	ربة بيت	2	-	1	1
5	هـ.ق.س	65	أبين	أرملة	أمي	ربة بيت	2	4	3	7
6	ف.أ.س	24	ذمار	متزوجة	أمي	ربة بيت	1	2	1	3
7	ك.أ.هـ	48	طور الباحة	متزوجة	أمي	ربة بيت	1	1	1	2
8	ل.م	28	الضالع	متزوجة	أمي	ربة بيت	1	2	2	4

الأهتمام بالمناطق الريفية تنموياً- عموماً- والتوجه لزيادة بناء المدارس، وتعليم الفتاة

جدول رقم (3) : بيانات الأعمار عند الزواج المبكر لاول مرة

م	شفرة الأسم	النشاط الجنسي	البلوغ	مدة الزواج	الزواج والبلوغ	عمر الزوج	عمر الزوجة
1	ك.س.هـ	أسبوعي	بعد 3 أيام	34 سنة	قبل	38 سنة	11 سنة
2	ج.ك.ي	أسبوعي	بعد سنة	36 سنة	قبل	22 سنة	10 سنوات
3	أ.أ.م	أسبوعي	بعد سنة	سنتان	قبل	31 سنة	11 سنة
4	ج.أ	أسبوعي	بعد سنة	11 سنة	قبل	17 سنة	12 سنة

5	هـ.ق.س	غير محدد	بعد سنة	3 سنوات	قبل	30 سنة	10 سنوات
6	ف.أ.س	يومي	قبل سنة	10 سنوات	بعد	28	14 سنة
7	ك.أ.هـ	يومي	قبل سنة	32 سنة	بعد	25 سنة	16 سنة
8	ل.م	غير محدد	قبل سنتين	11 سنة	قبل	35	17 سنة

زيادة البرامج التوعوية الثقافية، الدينية، الصحية الموضحة لمخاطر الزواج المبكر سواء عبر الأعلام الرسمي أو الشعبي أو المسجد

جدول رقم (4) : العلاقات في الزواج المبكر

شفرة الاسم	الموافقة وعدم الموافقة على الزواج	العنف الأسري	العلاقة بالزوج	الطلاق
ك.س.هـ	غير موافقة	أهل الزوج	جيد	لا
ج.ك.ي	لا تعرف	أهل الزوج	جيد	لا
أ.أ.م	غير موافقة	أهل الزوج	ردئية جداً	نعم
ج.أ	غير موافقة	أهل الزوج	ردئية جداً	نعم
هـ.ق.س	لا تعرف	الزوج	ردئية جداً	نعم
ف.أس	غير موافقة	أهل الزوج	جيد	لا
ك.أ.هـ	غير موافقة	الأخوة	جيد	لا
ل.م	موافقة	أهل الزوج	جيد	لا

حث المنظمات غير الحكومية لتعزيز دورها، وتنسيق جهودها في برامج، وحملات لمناهضة الزواج المبكر للإناث

جدول رقم (5) : أسباب الزواج المبكر

شفرة الأسم	الاحتياجات المادية	الاحتياجات الأجتماعية والعادات	أخلاقياً	المسئول عن الزواج
ك.س.هـ	+	+	-	الأخ الاكبر
ج.ك.ي	+	+	-	الخال/العم
أ.أ.م	+	+	-	الأب
ح.أ	+	+	-	الأب
هـ.ق.س	+	+	-	الخال
ف.أ.س	+	+	-	الخال
ك.أ.هـ	+	+	+	الأخوة
ل.م	+	+	-	الأب

إحترام وحماية حقوق المرأة التي كفلها لها الدين والدستور وتوفير برامج الرعاية والدعم النفسي في سبيل النمو السليم والتمتع بجودة الحياة المستقبلية

صدمة الزواج المبكر (مأساة وملهاة)- دراسة حالة

تميزت أحدى الحالتين بطابع مأساوي عنيف لتجربة صادمة للزواج المبكر، في نفس الوقت صادف في نفس القسم وجود حالة زواج مبكر

مقدمة:

تتناول دراسة الحالتين التاليتين نماذج من عدة حالات تم رصدها ضن برنامج مناهضة العنف ضد المراة التي رعته الشبكة اليمنية لمناهضة العنف ضد المراة (شيما) بالتعاون مع الجمعية اليمنية للصحة النفسية ،وشاركنا في صياغة تجربة تأسيسه وتعزيز تطبيقاته في البرنامج الدراسي بكلية الطب بجامعة عدن وكنا قد إستعراضنا بعض من معطياته الاحصائية الوارد ذكرها هنا في دراسة للعام 2003، وهذه الحالتين مقتبسة من ملفات تلك المرحلة ولكن في العام التالي لتطبيقات كلية الطب عدن ديسمبر 2004م.

تميزت أحدى الحالتين بطابع مأساوي عنيف لتجربة صادمة للزواج المبكر، في نفس الوقت صادف في نفس القسم وجود حالة زواج مبكر ولكن بخبرة أقل ألماً وفضلت إسرادها من باب الاستيعاب للفهم التطوري لاستمرارية خاصية الزواج المبكر وبقاءه في بعض البيئات المحلية،وايضاً تفاديا للتحيزات الحدية لتناول الظواهر السلوكية دون الاشارة الى معاكساتها.

دراسة الحالة الاولى

المريضة (ج. م.) عمرها لحظة المقابلة 62 سنه، كانت المريضة في قسم الباطنة بمستشفى الجمهورية التعليمي عدن، قادمة من المحافظات المجاورة لمحافظة عدن وتعاني من مشكلات صحية في الجهاز الدوري وتحديداً مشكلات في القلب .

بأختصار شديد تعرفنا في تاريخها الشخصي الزواجي على تجربة مؤلمة جداً مرت بها سردتها لنا على النحو التالي (كما روتها المريضة مع تعديل في الصياغة): "في عمر التسع سنوات زوجني والدي على أحد اصدقاءه من القرية من المهاجرين وكان عمره قرابة الثلاثين ، وعد والدي بعدم الجماع معي حتى سن البلوغ، لكنه لم يلتزم بالوعد، حيث مارس الجنس بالقوة بعد اليوم الثاني من الزواج وسبب في حدوث نزيف حاد والام شديدة". عندما كان يغادر المنزل يقفل الباب والنوافذ بأقفال من الخارج وتبقى الفتاة أسيرة المنزل لحين عودته التي قد تتأخر حتى اليوم الثاني بسبب الطبيعة الجبلية والتباعد بين القرى. تعرضت المريضة لكل اشكال العنف الجسدي، لفظي والجنسي بشكل يومي .. دون مساعدة أو دعم اسري بسبب تباعد المنازل وكون زوجها يسكن في قرية وعلى منحدر جبلي وحيداً. في تجربتها الصادمة للإنجاب بعد حوالي ثلاث سنوات من زواجها–وعمرها تقريبا 13سنه– اشارت المريضة الى ان زوجها كان خارج الدار عندما جاءها الطلق وكانت تصرخ من فتحات النافذة (ذات القواطع الحديدة .. وكأنها في قفص سجين).. اقتربت بعض النسوة من القرية الى جوار الدار وقمنا برمي حجارة لها لقطع المشيمة وارشادها لطريقة الانجاب وبكت وتالمت حتى تدهورت الحالة وانزلق الطفل ودخلت في غيبوبة اضطر سكان القرية والنسوة منهن الى كسر الباب والتدخل لانقاذها. نجت المريضة بأعجوبة من تلك الواقعة والتي على أثرها تم حصولها على الطلاق. بعد بضعة سنوات (في سن 18 سنة تقريبا) تزوجت مجدداً وكانت تجربتها اكثر اماناً وانجبت أربعة أبناء وعاشت حياة هادئة.تستذكر ايضاً يومياً تلك الأيام السوداء والتي ظلت تعيشها بعد الانفصال لحظة بلحظة مسكونة بخوف ورعب لا يوصف وتظهر لها لقطات العنف والإهانة والاحتجاز في البيت في كل ذكرياتها واحلامها وأحاديثها وخوفها من الخروج من البيت –لما تعرضت له من عجز تعلم بسبب الحجز المنزلي من زوجها السابق– حتى ان أهلها اعتقدو انها قد جنت ولن تتعافى.

دراسة الحالة الثانية:

المريضة س.ع عمرها 67 سنة وتعاني من فمشكلات في العظام بسبب مرض هشاشة العظام ومرض السكري تنومت بقسم الباطنة مستشفى الجمهورية التعليمي. وهي الاخرى قادمة من المحافظات المجاورة لمحافظة عدن. في معرض سردها عن خبرة تجربتها الزواجية اشارت الى انها تزوجت على أبن عمها حينما كانت تبلغ من العمر 6 سنوات فقط وكان ابن عمها يبلغ من العمر 20 عاماً ويعمل مدرساً. تستذكر جيداً أنه التزم لوالدها بعدم الاقتراب منها (أي الجماع) حتى تبلغ وفعلاً كان زوجها ملتزماً لذلك الوعد – بلغت وعمرها 12عاما–تستذكر انها كانت في بداية ايام زواجها– طفولتها– تلعب مع الاطفال في الشارع حتى اذان المغرب حينما يطلبها زوجها الذي كان (يخزن القات) في مجلسه

في عمر التسع سنوات زوجني والدي على أحد اصدقاءه من القرية من المهاجرين وكان عمره قرابة الثلاثين ، وعد والدي بعدم الجماع معي حتى سن البلوغ، لكنه لم يلتزم بالوعد، حيث مارس الجنس بالقوة بعد اليوم الثاني من الزواج وسبب في حدوث نزيف حاد والام شديدة"

تعرضت المريضة لكل اشكال العنف الجسدي، لفظي والجنسي بشكل يومي .. دون مساعدة أو دعم اسري بسبب تباعد المنازل وكون زوجها يسكن في قرية وعلى منحدر جبلي وحيداً

في تجربتها الصادمة للإنجاب بعد حوالي ثلاث سنوات من زواجها–وعمرها تقريبا 13 سنه– اشارت المريضة الى ان زوجها كان خارج الدار عندما جاءها الطلق وكانت تصرخ من فتحات النافذة (ذات القواطع الحديدة .. وكأنها في قفص سجين)..

ظلت تعيشها بعد الانفصال لحظة بلحظة مسكونة بخوف ورعب لا يوصف وتظهر لها لقطات العنف والإهانة والاحتجاز في البيت في كل ذكرياتها واحلامها وأحاديثها وخوفها من الخروج من البيت – لما تعرضت له من عجز تعلم بسبب الحجز المنزلي

على نافذة مطلة على الشارع ليراقبها أثناء لعبها. وكانت أصعب وابشع اوقاتها حينما تعود الى بيت زوجها وتغادر الشارع وتحرم من اللعب مع الاطفال.. لتعود الى تأدية الادوار المنزلية لخدمة زوجها في تجهيز العشاء له وتنظيف مجلس القات.

كانت قمة سعادتها كما ذكرت المريضة حينما تشرق الشمس في يوم جديد ولا تصدق متى سيمضي الوقت حتى يأتي وقت العصر ليسم لها زوجها بالخروج واللعب مع الاطفال. أشارت المريضة الى أنها انجبت سبعة أطفال من زوجها ولم تتعرض لعنف جسدي وقد توفى زوجها قبل بضعة سنوات من تنويمها بالمستشفى.

تزوجت على أبن عمها حينما كانت تبلغ من العمر 6 سنوات فقط وكان ابن عمها يبلغ من العمر 20 عاماً ويعمل مدرساً. تستذكر جيداً أنه التزم لوالدها بعدم الاقتراب منها (أي الجماع) حتى تبلغ وفعلاً كان زوجها ملتزماً لذلك الوعد

في بداية ايام زواجها- طفولتها- تلعب مع الاطفال في الشارع حتى اذان المغرب حينما يطلبها زوجها الذي كان (يخزن القات) في مجلسه على نافذة مطلة على الشارع ليراقبها أثناء لعبها

كانت قمة سعادتها كما ذكرت المريضة حينما تشرق الشمس في يوم جديد ولا تصدق متى سيمضي الوقت حتى يأتي وقت العصر ليسمع لها زوجها بالخروج واللعب مع الاطفال

المراجع

- نشرة الصحة العقلية **(2005)**، الصادرة عن الجمعية اليمنية للصحة النفسية ، العدد **(22)** ،ص-**3**، مطابع جامعة عدن، اليمن.
- صالح ،معن**(2004)** العنف الاسري في اليمن**(** العنف ضد المراة**)** ، مطبوعات جامعة عدن.
- **صحيفة اخبار اليمن(2020): أمهات قبل الأوان.. من ينقذ ضحايا الزواج المبكر في اليمن. https://www.yemenakhbar.com/**

صالح ،معن (2004) العنف الاسري في اليمن (العنف ضد المراة) ، مطبوعات جامعة عدن.

الجمعية اليمنية للصحة النفسية (2005): نشرة الصحة العقلية ، الاعداد 22-25

* رئيس الجمعية اليمنية للصحة النفسية

**تمت إعادة الصياغة لهذه الورقة لتلائم النشر في موقع الشبكة هنا

سلسلة الكتاب العربي " نفســـانـــي "

اصدارات مكتبية محكمة في علوم وطب النفس

دليل سلسلة اصدارات " نفسانـي " على الشبكة

http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm

الكتاب العربي " نفسانـي " على المتجر الالكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=16&controller=category&id_lang=3

الكتاب العربي " نفسانـي " على الفايس بوك

https://www.facebook.com/The-Arab-eBook-of-Psychological-Sciences-217222165315189/

الكتاب العربي " نفسانـي" على التويتر

https://twitter.com/arabpsyfound

اللوحة الاعلانية للكتاب العربي " نفسانـي"

http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.NafssanyPubBr.pdf

الفصل 3 : من الكتاب السنوي التاسع للشبكة " 21 عاما من الكدح... 18 عاما من الإنجازات "

فصل الإصدارات المكتبية الرقمية

- التحميل من موقع " شبكة العلوم النفسية العربية"

http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetPart3.pdf

- التحميل من موقع المتجر الالكتروني لـ " مؤسسة العلوم النفسية العربية"

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=291&controller=product&id_lang=3

إصـــــدارات مكتبيـــــة حديثـــــة حـــــول الصدمـــــة

الصدمة النفسية (علم نفس الحروب والكوارث)

تأليف : مجموعة من الباحثين

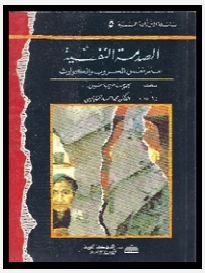
إشراف : الدكتور محمد أحمد النابلسي

عرض وتلخيص: معن عبدالباري قاسم صالح

أستاذ علم النفس السريري المشارك بقسم الطب النفسي- كلية الطب- جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

عضو اللجنة الاستشارية العلمية لشبكة العلوم النفسية العربية

maansaleh62@yahoo.com



الكتـــاب خيـــر جليـــس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجديد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي . في هذا الحيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية(النفسية)في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية.

مؤلف الكتاب الرئيسي هو الاستاذ الدكتور **محمد أحمد النابلسي** –رحمة الله عليه– الاستشاري في الطب النفسي ورئيس مركز الطب نفس–جسدي ببيروت ورئيس تحرير مجلة الثقافة النفسية الصادرة عن المركز، ومؤلف سلسلة من الاعمال في حقل الاختصاص وكان رحمه الله نشطا في حضور المؤتمرات العربية في إختصاص الطب النفسي و علم النفس، وداعيا متحمسا لقضية توطين العلوم النفسية في البيئة العربية وبروحا نقدية تحررية مستنيرة. الكتاب من مطبوعات دار النهضة العربية ، بيروت، 1991، يقع الكتاب في 311صفحة. تضمنت محتويات الكتاب العناوين التالية:

الفصل الأول: "الصدمة النفسية وتطّور مفهوم العصاب الصدمي"

الفصل الثاني: " دور الطبيب النفسي في حالات الكوارث والحروب".

الفصل الثالث:" مناهج البحث العلمي في حالات الكوارث والحروب".

الفصل الرابع:" الاختبارات النفسية المطبقة في أوضاع الكارثة.

الفصل الخامس:" الأمراض الناجمة عن الكوارث".

الفصل السادس:" الانفجارات الكبرى- انموذج السيارة الفخخة).

مؤلف الكتاب الرئيسي هو الاستاذ الدكتور محمد أحمد النابلسي –رحمة الله عليه– الاستشاري في الطب النفسي ورئيس مركز الطب نفس–جسدي ببيروت ورئيس تحرير مجلة الثقافة النفسية الصادرة عن المركز، ومؤلف سلسلة من الاعمال في حقل الاختصاص

كان رحمه الله نشطا في حضور المؤتمرات العربية في إختصاص الطب النفسي و علم النفس، وداعيا متحمسا لقضية توطين العلوم النفسية في البيئة العربية وبروحا نقدية تحررية مستنيرة.

هذا كتاب مرجعي أكاديمي مفيد في علم نفس الصدمة النفسية وتأثير الحروب والكوارث وهو بحق يعتبر واحدا من الاعمال العربية الاصيل المبكرة في ملامسة الموضوع بمقاربات التفكير النقدي العلمي الجريئ. وكما اوضحت سلفا وفي تناولاتنا السابقة سنكتفي بتلخيص موجز وبعض الاقتباسات كونها تلخص جملة حكم ومقولات وافتراضات وتحليلات وجهة نظر المؤلف عن هذه الموضوعات ومن جانب اخر لضمان أمانه التلخيص وتفادي قدر المستطاع التحيزات والتدخلات الذاتية في التناول، معلقين الامل على فتح شهية القارئ نحو الكتاب والتعرف على التفاصيل. على اننا اثرنا هنا وفي الذكرى السنوية الخامسة لوفاة الدكتور محمد احمد النابلسي(2015) وعلى هامش إشرافنا على إصدار ملف كرب مابعد الصدمة النفسية حيثأرتأينا إعادة نشر مقدمة كتابه عن الصدمة النفسية ، وهو شعور أقل ما يكون واجباً

علينا تقديراً وعرفانا لجهود ذلك الاستاذ الجليل الذي يعتبر واحد من طليعة الاختصاصيين في الطب النفسي والمفكرين العرب الذي كرسوا جل طاقتهم المعرفية والمهنية لبلورة المدرسة العربية في العلوم النفسية، على امل ان تكون لنا عودة لاحقة متوسعة المنظور في التناول مستقبلا لاسهاماته المنشورة.

المقدمة

إن المكتبة العربية تخلو من المراجع النفسية المتعلقة بأوضاع الحروب والكوراث وعلاج انعكاسات هذه الأوضاع على الصعيد الصحي العام وعلى الصعيد النفسي- الاجتماعي بصورة خاصة. هذا علماً بأن مراجعتنا للدراسات الأجنبية المتوافرة في هذا المجال نلاحظ أن علم نفس الكارثة والطب النفسي العسكري قد تحولا إلى إختصاص متفرد نظراً لتداخل وتشعب إنعكاسات على شكل إوبئة نفسية وجسدية وإجتماعية. وفيما يلي نسرد عدداً من الأمثلة حول هذه الأوبئة.

1. على الصعيد الجسدي

أ- يذكر الأطباء الألمان، عن فترة الحرب العالمية الأولى، إصابة أعداد كبيرة من الناس (المقاتلين خاصة) بداء الإرتجاف الذي يمنع المرء من القيام بمجموعة مترابطة من الحركات. ويؤدي بالتالي إلى الإعاقة. وهذا الداء لم يكن عضوياً بدليل أن العلاج النفسي وحده كان فعالاً في علاجه.

ب- تذكر التقارير الإنجليزية أن إصابات القرحة قد ازدادت بنسبة 400% إبان الغارات الألمانية على لندن خلال الحرب الثانية.

ج- تفيد تقارير الأميركيين عن زيادات ملحوظة في نسبة المصابيين بالذبحة القلبية والأمراض الإنسدادية بين المقاتليين في حرب فيتنام.

د- تشير دراسات الفرنسيين إلى معاناة أسرى الحرب العالمية الثانية لعدد من الاضطرابات النفسية والجسدية. بعض هذه الاضطرابات كان حاداً أما بعضها الأخر فقد تأخر ظهوره عشرات السنوات. وإلى جانب العصاب الصدمي وارتفاع الضغط والقرحة والسرطان ينقل الأطباء الفرنسيون حالات الهرم المبكر التي أصابات أولئك المتعرضين لكارثة الاعتقال طويل الأمد.

2. على الصعيد النفسي

من الصعوبة بمكان استعراض النظريات المطروحة في هذا المجال. لذلك فأننا سنعمد في هذه الفقرة إلى تعريف المظاهر النفسية التي تلازم أوضاع الكارثة بتفاق غالبية العياديين.

وفي المقدمة نتناول العصاب الصدمي حسب تسمية المحللين أو وضعية الكارثة بحسب الأطباء النفسيين أو الصدمة النفسية بحسب علماء النفس العياديين.

وبأختصار فإن الكارثة الأكبر، بالنسبة لشخص ما، إنما تمثل بموته الشخصي. وهكذا فإن وضعية الكارثة هي تلك الوضعية التي تهدد حياة الشخص وتسلبه الأمان النابع من اعتقاده بأن موته مؤجل. فالإنسان في الوضعية الاعتيادية يعلم أنه صائر إلى الموت ولكنه يختبئ خلف فكرة " إني سأموت حقاً ولكن ليس الأن" فإذا ما وجد هذا الشخص نفسه في وضعية الكارثة انقلب هذا الشعور لديه ليصبح متلخصاً بفكرة: "إني سأموت حتماً والأن".

إن هذه المواجهة مع الموت (من خلال الكارثة) تؤدي إلى حدوث تغييرات عميقة في شخصية المتعرض لها. كما أنها تخلف لدى هذا الشخص ردود فعل عشوائية سواء على صعيد سلوكه الشخصي

هذا كتاب مرجعي أكاديمي مفيد في علم نفس الصدمة النفسية وتأثير الحروب والكوارث وهو بحق يعتبر واحدا من الاعمال العربية الاصيل المبكرة في ملامسة الموضوع بمقاربات التفكير النقدي العلمي الجريء

تقديراً وعرفانا لجهود ذلك الاستاذ الجليل الذي يعتبر واحد من طليعة الاختصاصيين في الطب النفسي والمفكرين العرب الذي كرسوا جل طاقتهم المعرفية والمهنية لبلورة المدرسة العربية في العلوم النفسية

إن المكتبة العربية تخلو من المراجع النفسية المتعلقة بأوضاع الحروب والكوراث وعلاج انعكاسات هذه الأوضاع على الصعيد الصحي العام وعلى الصعيد النفسي- الاجتماعي بصورة خاصة

أن علم نفس الكارثة والطب النفسي العسكري قد تحولا إلى إختصاص متفرد نظراً لتداخل وتشعب إنعكاسات على شكل إوبئة نفسية وجسدية وإجتماعية.

أو على الصعيد الفيزيولوجي. وعن هذا الإضطراب النفسي الفيزولوجي تنجم أحاسيس جسدية-وظيفية(أحياناً عضوية) تدفع بالشخص إلى محاولة تعقيل خوفه من الموت. وبالتالي فأنه يحاول أن يبحث عن سبب منطقي يبرر خوفه هذا من الموت. فيلجأ إلى الخوف من المرض وبهذا يصل إلى مرحلة عصاب الوساوس المرضية (المراق). وتفصيل ذلك أن هذا الشخص يحاول أن يكبت خوفه من الموت فيبتدى هذا الخوف على أنه خوف من المرض. ولكن وجود الأحاسيس الجسدية المزعجة (الناجمة عن اضطرابات وظيفية بحتة وليس عن مرض حقيقي) تجعل الشخص صادقاً في خوفه من المرض وبالتالي من الموت المحتمل. وهكذا تكتمل دائرة العصاب دون أن يدرك المريض أنه هو الذي اختار هذا العصاب كي يتخلص من خوفه ولكي يكبته.

يذكر الأطباء الألمان، عن فترة الحرب العالمية الأولى، إصابة أعداد كبيرة من الناس (المقاتلين خاصة) بداء الإرتجافة الذي يمنع المرء من القيام بمجموعة مترابطة من الحركات. ويؤدي بالتالي إلى الإعاقة.

تفيد تقارير الأميركيين عن زيادات ملحوظة في نسبة المصابين بالذبحة القلبية والأمراض الإنسدادية بين المقاتلين في حرب فيتنام

3. على الصعيد الاجتماعي

إن وضعية الكارثة مع ما يستتبعها من قلق الموت تؤدي إلى إهمال الشخص للعالم الخارجي وتركيز كامل تفكيره على عالمه الداخلي. وذلك بحيث يتحول الشخص إلى حالة من الشلل الاجتماعي التام.

وفي حالات الكوارث العامة(الحروب، الزلازل، الانفجارات الكبرى، الأمراض الوبائية المميتة ... الخ) فإن هذا الشلل الاجتماعي يأخذ طابع العمومية فيصيب أعداداً كبيرة من الناس بحيث يؤدي إلى شلل اجتماعي عام. ومثل هذا الشلل يهدد المجتمع عامة وقيمة على وجه الخصوص.

وعندما يصل المجتمع ما إلى هذا الدرك من الشلل الاجتماعي تبدأ الحرب النفسية التي يشنها أعداء هذا المجتمع (أعداء خارجيون أو من داخل المجتمع). فعندما تهتز القيم وتنعدم المقاييس يصبح أفراد المجتمع مستعدون لتقبل أي إيحاء يوهمهم بالمساعدة وباستعادة الأمان والقدرة على الفعل. كما رأينا فإن وضع الكارثة يمكنه أن يكون ذاتياً، كأن يصاب الشخص بمرض خطر أو بحادثة تهدد استمراريته في الحياة، كما يمكنه أن يكون عاماً كأن تكون الحرب أو الزلازل أو غيرها مصادر لكوارث جماعية تصيب الألاف في وقت واحد. وهذا الكتاب مخصص للحالات الأخيرة. نظراً لأنها باتت معاشة في وطننا العربي. وإن كنا، نحن اللبنانيين، قد عايشناها منذ أكثر من خمسة عشر عاماً ولغاية الأن.

الإنسان في الوضعية الاعتيادية يعلم أنه صائر إلى الموت ولكنه يتجنب خلق فكرة " إني سأموت حقاً ولكن ليس الأن" فإذا ما وجد هذا الشخص نفسه في وضعية الكارثة انقلب هذا الشعور لديه ليصبح متلخصاً بفكرة: "إني سأموت حتماً والأن

ويعرض هذا الكتاب للصدمة النفسية وللحرب النفسية ولعلم نفس الكوارث والحروب إلى جانب عرضه لأدوار الطبيب النفسي في مثل هذه الحالات. وهو يعرض لهذه المواضيع انطلاقاً من الفصول التالية:

الفصل الأول: "الصدمة النفسية وتطُّور مفهوم العصاب الصدمي"

وفيه عرض للتطور التاريخي لمفهوم العصاب الصدمي وصولاً إلى مناقشة هذا المفهوم لدى المدارس التحليلة والنفسية المعاصرة. مع التركيز على مفهوم الجمعية الأميركية للصدمة النفسية وانتقاد ثغرات هذا المفهوم.

هذه المواجهة مع الموت (من خلال الكارثة) تؤدي إلى حدوث تغييرات عميقة في شخصية المتعرض لها. كما أنها تخلق لدى هذا الشخص ردود فعل عشوائية سواء على صعيد سلوكه الشخصي أو على الصعيد الفيزيولوجي

الفصل الثاني: " دور الطبيب النفسي في حالات الكوارث والحروب".

يقسم هذا الدور إلى ثلاثة مراحل زمنية هي : 1- قبل الكارثة، 2- أثناء الكارثة، 3- بعد الكارثة. ويختلف دور الطبيب ومسؤولياته باختلاف هذه المراحل.

الفصل الثالث:" مناهج البحث العلمي في حالات الكوارث والحروب".

يجب في هذا الفصل على اسئلة من نوع: " كيف يمكن للمعالج التدخل في مثل هذه الأوضاع"؟ وماهو الأسلوب المتبع في دراسة حالات الصدمة النفسية الناجمة عن وضعية كارثية؟ وغيرها من الأسئلة.

الشخص يحاول أن يكبت خوفه من الموت فيبتدى هذا الخوف على أنه خوف من المرض. ولكن وجود الأحاسيس الجسدية المزعجة (الناجمة عن اضطرابات وظيفية بحتة وليس عن مرض حقيقي) تجعل الشخص صادقاً في خوفه من المرض وبالتالي من الموت المحتمل

الفصل الرابع:" الاختبارات النفسية المطبقة في أوضاع الكارثة".

وفيه تعرض لعدد من الاختبارات الموضوعة خصيصاً بهدف تحديد الأثار النفسية التي تخلفها الكارثة في نفس المصدوم.

الفصل الخامس:" الأمراض الناجمة عن الكوارث".

من هذه الامراض ماهو نفسي بحث أو جسدي بحث ولكن غالبيتها تنضوي في خانة الأمراض النفسية– الجسدية وفي مقدمتها أمراض المناعة التي تحدثنا عنها البرفسورة موسون. ثم نأتي لعرض عصاب الوساس المرضية وعصاب القلق وأمراض القرحة والذبحة وارتفاع الضغط.. الخ.

الفصل السادس:" الانفجارات الكبرى– انموذج السيارة المفخخة".

تبقى الإثارة السمعية من أشد الإثارات الحسية تسبباً في استنفار الجهاز النفسي وحثه لمقاومة الإرهاق النفسي الناجم عن تهديد الموت الكامن في صوت الانفجارات. وفي هذا الفصل نعرض لتجربتنا في الأثار النفسية الناجمة عن المعايشة القريبة لكارثة انفجار السيارة المفخخة. هذه الصدمة التي عايشها غالبية اللبنانيين.

ونأمل أن يأتي هذا الكتاب على مستوى طموحاتنا الهادفة إلى المساحة الفعلية في سد حاجات الإنسان العربي ومساعدته على مواجهة شدائده بالطرق العلمية. كما نأمل أن يتمكن هذا الكتاب من سد هذه الثغرة الضخمة في مكتبتنا العربية التي عاش قراؤها ولا يزالون حالة حرب شبه دائمة وحالة كارثة باتت تهدد مجتمعات كاملة بأفرادها وجماعاتها وتقاليدها ومقدساتها. ص: 5–11

والله ولي التوفيق

طرابلس في 30 تشرين أول –1990

د. محمد أحمد النابلسي

إقتباسات حصرية جدا من الفصل الاول(من إعداد دكتور محمد احمد النابلسي)

1– أن أكبر صدمة يمكن لإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت. وهذه المواجهة مع تهديد الحياة هي ما اصطلا على تسميته بالعصاب الصدمي أو الرضي(Nèveose Traumatique) ولعل أقدم قصة حول هذا العصاب هي قصة ذلك المحارب اللأثيني، الذي ذكره هيرودوتس، الذي أصيب بالعمى نتيجة لمجابهته المفاجئة لعدو ضخم الجثة جعله يحس أن موته بات وشيكاً.

2– ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية فقد قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة. دون أن يستطيع أحد ما مطاولة الآخر. فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته. وذلك بالرغم من إعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية. ص15

بهذه التجربة سجل ابن سينا عدة سبقات في آن معاً. فهو قد أرسى المبدأ التجريبي ومبدأ إعادة إنتاج الوضعية المرضية بالتجربة ومبدأ علم النفس الحيواني ومبدأ البسيكوسوماتيك وخاصة مبدأ أثر العصاب الصدمي الذي يمكنه أن يؤدي إلى "الموت خوفا".

إن وضعية الكارثة مع ما يستتبعها من قلق الموت تؤدي إلى إهمال الشخص للعالم الخارجي وتركيز كامل تفكيره على عالمه الداخلي

عندما تهتز القيم وتنعدم المقاييس يصبح أفراد المجتمع مستعدون لتقبل أي إيحاء يوهمهم بالمساعدة وباستعادة الأمان والقدرة على الفعل

أن أكبر صدمة يمكن لإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت. وهذه المواجهة مع تهديد الحياة هي ما اصطلح على تسميته بالعصاب الصدمي أو الرضي

أقدم قصة حول هذا العصاب هي قصة ذلك المحارب اللأثيني، الذي ذكره هيرودوتس، الذي أصيب بالعمى نتيجة لمجابهته المفاجئة لعدو ضخم الجثة جعله يحس أن موته بات وشيكاً.

ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية فقد قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة. دون أن يستطيع أحد ما مطاولة الآخر. فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته.

1- وليس أدل على أهمية هذه التجربة من تكرارها على أيدي باحثي القرن العشرين. ولنأخذ أحد أمثلة هذا التكرار وهي تجربة الباحث Raab ومشاركيه إذ قاموا بتعريض عدد من الفئران لسماع شريط سجلت عليه أصوات معركة ناشبة بين قط وفأر. فكانت النتيجة موت بعض الفئران. ولدى تشريح الفئران الميتة وجد الباحثون إن إنسداد شرايين القلب (الذبحة أو الاحتقان القلبي) هو سبب الوفاة. ص16-17

2- نكتفي بالقول أن ابن سينا كان أول من درس العصاب الصدمي وآثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب. على أن تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب الصدمي هي تسمية ندين بها للعالم Oppenheim وكان قد أطلقها في العام 1884.

3- تطور مفهوم العصاب الصدمي حتى يكاد يتحول إلى اختصاص متفرد هو علم نفس الكارثة أو الطب النفسي للكارثة. وما أحوجنا في العالم العربي إلى هذا الاختصاص. فمجتمعنا يعيش كوارث متلاحقة منذ قرون. فمن الحروب الصليبية إلى الحروب العربية-الإسرائيلية مروراً بالحروب الأهلية والإقليمية- العربية ووصولاً إلى الزلازل والكوارث الطبيعية. ص18-19

4- إلى جانب العوامل الاجتماعية والثقافية ، المشار لها أعلاه ، حاول البعض دراسة العامل الاخلاقي ودوره في التغيير النوعي للمظاهر المرضية. وكان البرفسور دي توبينجين De Tobingen هو المهتم الاول بدراسة هذا الجانب. وهو يعتقد أن ديمومة المظاهر الهستيرية التحولية (المتجسده) هي على علاقة متينة بالحس الوطني. إذا كنا نلاحظ تلك الفوارق بين المظاهر المرضية خلال الحربين العالميتين فان دي توبينجين يرد هذه الفوارق الى إختلاف مستوى الحس الوطني أبان الحربين. فهو يرى ان الحس الوطني كان قويا خلال الحرب العالمية الاولى وكان للاضطراب الهيستيري مكسبا اوليا مهما(إذ انه يتيح للجندي ان ينسحب من الجبهة كمريض وبالتالي دون الشعور بالعار) أما في الحرب العالمية الثانية فقد كان الحس الوطني منخفظا نسبيا ولذلك لم يكن الجندي بحاجة للهستيريا كي يهرب من الجبهة. بل أنه كان مستعداً لترك الجبهة لاسباب وإن كانت واهية إلا انها لاتؤثر على إحترامه لنفسه. وذلك بسبب إنخفاض الحس الوطني كما ذكرنا. ص36-37

أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من الاطباء النفسيين و علماء النفس والمهتمين بالعلاج النفسي وطلاب الدراسات العليا بعلم النفس السريري والمهتمين بموضوعات الصدمة النفسية.

سجل ابن سينا عدة سبقات في آن معاً. فهو قد أرسى المبدأ التجريبي ومبدأ إعادة إنتاج الوضعية المرضية بالتجربة ومبدأ علم النفس الحيواني ومبدأ البسيكوسوماتيك وخاصة مبدأ أثر العصاب الصدمي الذي يمكنه أن يؤدي إلى الموت خوفا".

تجربة الباحث Raab ومشاركيه إذ قاموا بتعريض عدد من الفئران لسماع شريط سجلت عليه أصوات معركة ناشبة بين قط وفأر. فكانت النتيجة موت بعض الفئران

تطور مفهوم العصاب الصدمي حتى يكاد يتحول إلى اختصاص متفرد هو علم نفس الكارثة أو الطب النفسي للكارثة. وما أحوجنا في العالم العربي إلى هذا الاختصاص.

سلسلة الكتاب العربي "وفي أنفسكم "

اصدارات مكتبية في الثقافة النفسانية

نحو ثقافة نفسانية افضل لحياة طيبة

سلسلة " انفسكم " على المتجر الالكتروني

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=17&controller=category&id_lang=3

سلسلة " انفسكم " على شبكة علوم النفس العربية

http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBFiAnfosikom.htm

على الفايس بوك

https://www.facebook.com/%D8%A7%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%83%D9%85-Anfussikom-239524773101681/

دليل الاصدارات السابقة (فهارس و افتتاحيات)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=233&controller=product&id_lang=3

إصـــــدارات مكتبيـــــة حديثـــــة حـــــول الصدمـــــة

اضطراب ما بعد الصدمة (الإصدار الثاني)

دليل للشفاء، التعافي والنمو

تأليف: الدكتور جلين ر. شيرالدي /Glenn R. Schiraldi, Ph.D.

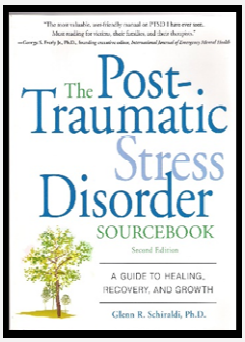
عرض وتلخيص الترجمة: مزنة الجمهوري– طالبة دفعة-7، ماجستير علم النفس السريري

قسم الطب النفسي – كلية الطب– جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

إشراف ومراجعة: معن عبدالباري قاسم صالح

أستاذ علم النفس السريري المشارك بقسم الطب النفسي– كلية الطب– جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

عضو اللجنة الاستشارية العلمية لشبكة العلوم النفسية العربية



maansaleh62@yahoo.com

الكتـــاب خيـــر جليـــس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجديد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي . في هذا الحيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية(النفسية)في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية. وبمناسبة إصدار عدد خاص عن كرب مابعد الصدمة فقد حبذنا ان يكون ملخصنا لهذا الاسبوع مكرسا لهذا الحدث.

هذا الكتاب من تأليف الدكتور جلين ر. شيرالديوهو أستاذ الصحة العقلية، خدم في كليات إدارة الإجهاد(الكرب) في البنتاغون ، والمؤسسة الدولية لإجهاد الحوادث الحرجة ، وجامعة ماريلاند ، حيث حصل على جائزة التدريس المتميز وجوائز أخرى في التدريس والخدمة.صدرت الطبعة الانجليزية الاولى عام 2009وللاسف لم يترجم بعد الى العربية.يقع الكتاب في 448 صفحة، مفهرساً في ستةأجزاءو43 فصلا بالإضافة إلى 9 ملاحق وقائمة موارد شاملة " Additional Resources". ونكتفي هنا بترجمة عناوين الاجزاء السته فقطوهي على النحو التالي:

- شكر وتقدير
- مقدمة
- الجزء الاول : عن كرب مابعد الصدمة
- الجزء الثاني : عن الشفاء ، التعافي و النمو
- الجزء الثالث: الاعداد لعملية التعافي

الجزء الرابع: إدارة الاعراض

الجزء الخامس:العلاج

الجزء السادس: المضي قدماً

هذا كتاب ودليل تدريبي مفيد في علم نفس الصدمة النفسية من حيث التدخل العلاجي للمساعدة الذاتية . وكما اوضحت سلفا وفي تناولاتنا السابقة سنكتفي بتلخيص موجز وبعض الاقتباسات كونها تلخص جملة حكم ومقولات وافتراضات وتحليلات وجهة نظر المؤلف عن هذه الموضوعات ومن جانب اخر لضمان أمانه التلخيص وتفادي قدر المستطاع التحيزات والتدخلات الذاتية في التناول، معلقين الامل على فتح شهية القارئ نحو الكتاب والتعرف على التفاصيل.

هذا الكتاب من تأليف الدكتور جلين ر. شيرالديوهو أستاذ الصحة العقلية، خدم في كليات إدارة الإجهاد(الكرب) في البنتاغون ، والمؤسسة الدولية لإجهاد الحوادث الحرجة ، وجامعة ماريلاند

هذا كتاب ودليل تدريبي مفيد في علم نفس الصدمة النفسية من حيث التدخل العلاجي للمساعدة الذاتية

نحن لسنا مستعدين أبدًا لما نتوقعه.

—James A. Michener, Caravans

الحياة لا تهيئنا للصدمة. بعد التعرض لأحداث صادمة، يصاب ملايين الأشخاص باضطراب ما بعد الصدمة أو أشكال أقل من هذه الحالة

الحياة لا تهيئنا للصدمة. بعد التعرض لأحداث صادمة، يصاب ملايين الأشخاص باضطراب ما بعد الصدمة أو أشكال أقل من هذه الحالة – مع أعراض تتراوح من الكوابيس إلى الصداع، والذكريات الماضية، والانسحاب من الناس، والحزن العميق، والقلق، والغضب، والشعور بالذنب، والتعب، والتشاؤم، والمشاكل الجنسية، والخدر العاطفي.

أعتقد أن هذا الكتاب سيساعد الأشخاص على تعلم أن تجربة أشياء جديدة يمكن أن تكون مخيفة، لكن في بعض الأحيان عندما نحاول، يمكننا أن نجد أشياء تجعلنا سعداء أيضًا. وسيساعد هذا الكتاب أيضاً على معرفة أن الأخطاء جيدة وجزء من التعلم.

إذا كنت أحد الناجين، فسوف يشركك الكتاب في عملية الشفاء الخاصة بك ويساعدك على التحكم في عملية التعافي. سيساعدك أيضًا على التعرف على القيود الخاصة بك، وتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى المساعدة، والبحث عن المساعدة المناسبة.

أن هذا الكتاب سيساعد الأشخاص على تعلم أن تجربة أشياء جديدة يمكن أن تكون مخيفة، لكن في بعض الأحيان عندما نحاول، يمكننا أن نجد أشياء تجعلنا سعداء أيضًا

الجزء الأول | ماهية اضطراب ما بعد الصدمة

1- أساسيات اضطراب ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الصدمة على أنه "التعرض لحدث مرهق للغاية أو سلسلة من الأحداث، مثل الحرب أو الاغتصاب أو الإساءة. إنها استجابة طبيعية من قبل الناس العاديين لحالة غير طبيعية. عادة ما تكون هذه الأحداث مفاجئة ويُنظر إليها على أنها خطيرة على الذات أو على الآخرين.

اضطراب ما بعد الصدمة على أنه "التعرض لحدث مرهق للغاية أو سلسلة من الأحداث، مثل الحرب أو الاغتصاب أو الإساءة. إنها استجابة طبيعية من قبل الناس العاديين لحالة غير طبيعية

قسمت الأحداث المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة الى:

1- الأسباب البشرية المتعمدة (من صنع الإنسان،متعمدة، خبيثة) هي الأصعب في التعافي منها، مثل: القتال، الحرب الأهلية،الإساءة، الجنس – سفاح القربى. جسديًا – الضرب والركل وما إلى ذلك.

2- أسباب بشرية غير مقصودة (حوادث، كوارث تكنولوجية): حريق، حادث سيارة، أضرار جراحية بالجسم أو فقدان جزء من الجسم، إلخ.

3- كوارث الطبيعة. هي الأقل تعقيدًا وعادة ما يتم حلها بسرعة أكبر. مثل: الأعاصير والفيضانات والزلازل والانهيارات الثلجية والهجوم من قبل الحيوان والأمراض المفاجئة التي تهدد الحياة.

<u>في عام 1980، بعد تجربة فيتنام، حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة رسميًا، وصنفته على أنه أحد اضطرابات القلق.</u>

الأسباب البشرية المتعمدة (من صنع الإنسان،متعمدة، خبيثة) هي الأصعب في التعافي منها، مثل: القتال، الحرب الأهلية،الإساءة، الجنس – سفاح القربى. جسديًا – الضرب والركل وما إلى ذلك

معايير تشخيص الاضطراب حسب DSM:

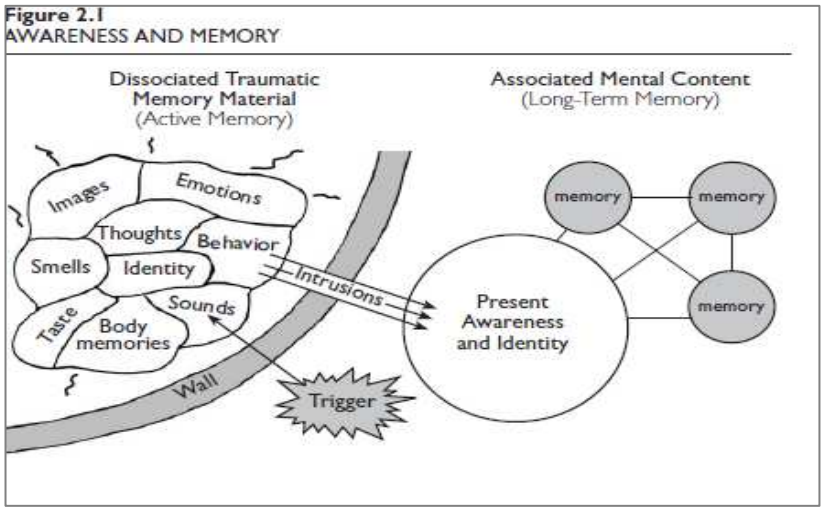
- التعرض للضغوط
- إعادة تجربة الحدث. الذكريات المتكررة والمتطفلة (صور أو أفكار أو تصورات) للحدث
- الاستثارة. النوم المضطرب، التهيج أو نوبات الغضب، صعوبة التركيز أو التذكر، اليقظة المفرطة، الاستجابة المفاجئة المبالغ فيها
- تجنب المنبهات المصاحبة للصدمة.
- المدة: تدوم أكثر من شهر واحد.
- تعطيل الحياة

2- عقلنة الأعراض المُذهلة(Making Sense of the Bewildering Symptoms):

يصف هذا الفصل اثنين من الأعراض الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة، القلق والانفصال، ودور شبكات الذاكرة وإثارة الذكريات المرتبطة بالصدمة.

القلق: يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة اضطراب قلق. بينما، في حالة القلق، يبقى العقل يقظًا، دائمًا في حالة تأهب. وهذا بدوره يحافظ على استثارة المشاعر الجسد. أعراض القلق هي مجرد استجابة مبالغ فيها للتوتر.

التفكك: هو الهروب عقليًا من تجربة مؤلمة حاضرة، عن طريق "الذهاب بعيدا" عقليًا. أو، الهروب مؤقتًا من الذاكرة المؤلمة عن طريق فصل الذاكرة وعزلها.



يوضح (Figure 2.1) كيفية تخزين الذكريات المرتبطة والمنفصلة في الدماغ.

كما يتضمن الفصل جدول سرد الجدول (Table2.1, ص19-20) لمجموعة من المحفزات والذكريات المؤلمة التي يمكن أن تثيرها.

أنواع الانفصال او التفكك: ينفصل الناس بطرق عديدة لا تضر. على سبيل المثال، الانغماس في كتاب أو فيلم أو مسرحية أو أحلام اليقظة.

مؤشرات التفكك:

- يصبح الجسم ساكنًا أو متصلب.
- بطيء الاستجابة للآخرين.
- يبدو أن الأشياء تتحرك في حركة بطيئة أو سريعة التقدم.
- تصبح المشاعر مسطحة أو مخدرة أو غير موجودة

للمزيد انظر (Table 2.2، ص26).

3- السمات المرتبطة:

ناقش المؤلف ثلاثة عشر سمة مرتبطة تحدث عادةً بعد حدث صادم:

1. الاتهام الذاتي: يشعر الأشخاص المصابون بصدمة نفسية بالخزي والذنب، سواء كانوا مسؤولين عن الحدث أم لا. الشعور بالذنب لعدم قدرتهم على التحكم في أعراضهم أو سلوكياتهم.

أسباب بشرية غير مقصودة (حوادث، كوارث تكنولوجية): حريق، حادث سيارة، أضرار جراحية بالجسم أو فقدان جزء من الجسم، إلخ

كوارث الطبيعة. هي الأقل تعقيدًا وعادة ما يتم حلها بسرعة أكبر. مثل: الأعاصير والفيضانات والزلازل والانهيارات الثلجية والهجوم من قبل الحيوان والأمراض المفاجئة التي تهدد الحياة

يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة اضطراب قلق. بينما، في حالة القلق، يبقى العقل يقظًا، دائمًا في حالة تأهب. وهذا بدوره يحافظ على استثارة المشاعر الجسد. أعراض القلق هي مجرد استجابة مبالغ فيها للتوتر.

2 الافتراضات المتحطمة(SHATTERED ASSUMPTIONS): يسرد (Table 3.1, ص30) عدة طرق يفكر بها الناس عادة في وجهات نظر نحو الذات، والعالم، والأشخاص الآخرين قبل وبعد الأحداث الصادمة.

3. الاضطرابات المزاجية: الاكتئاب والقلق والعداء والحزن على الخسائر.

4. الإدمان: مثل الكحول والكوكايين والمواد الأفيونية والأمفيتامينات.

5. السلوكيات الاندفاعية: الغياب عن العمل أو التسوق القهري أو الأكل أو التغيرات المفاجئة في السلوك الجنسي

6. شكاوى جسدية.

7. التعويضات الزائدة.

8. قلق الموت.

9. تكرار الإساءة: على سبيل المثال، "الرجل الذي تعرض للإيذاء عندما كان طفلاً ينضم إلى الجيش، ويسعى إلى ممارسة العنف ضد العدو"

10. الإيذاء الذاتي المتعمد: هناك 16 سببًا لهذا السلوك المعقد (ص33–ص34).

11– الإدمان وسلوكيات تدمير الذات الأخرى

12– اليكسيثيميا: فقد عام للعواطف

13– التغييرات في الشخصية.

4– الأسئلة المتداولة:

يجيب هذا الفصل عن بعض الأسئلة الشائعة. فمثلا:

1. من يصاب باضطراب ما بعد الصدمة؟
2. هل هناك عوامل تجعلنا أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة؟
3. ما هو المسار الذي سيتخذه اضطراب ما بعد الصدمة؟
4. لماذا ما زلت منزعج من الصدمة بعد كل هذه السنوات؟
5. ما هي تكاليف وعواقب اضطراب ما بعد الصدمة؟
6. هل الوقت يشفي الجراح؟
7. ماذا عن إصابات الدماغ؟
8. ماذا عن الذكريات الزائفة؟

وايضا يناقش العوامل التي تزيد من تطور اضطراب ما بعد الصدمة سواء قبل أو أثناء او بعد الصدمة.

الجزء الثاني : الشفاء والتعافي والنمو

في الفصل الثاني يوضح الكاتب الفرق بين مفهومي **الشفاءوالتعافي**

حيث ان الشفاء تعني التكامل الصحي وهو مفهوم أعمق وأعم من التعافي الذي يعني العودة الى حالة الأداء السابق.

تبدأ خطوات الشفاء في الصعود من الأسفل الى الأعلى، قد تتقدم خطوتان للأمام وخطوة للخلف، وقد تشعر أنك تزداد سوءاً قبل ان تتحسن. لا بأس يختلف طريق التعافي من شخص لأخر، وستلاحظ أن اعراضك ستكون أقل حدّة وازعاجاً.

التفكك: هو الهروب عقليًا من تجربة مؤلمة حاضرة، عن طريق "الذهاب بعيدا" عقليًا. أو، الهروب مؤقتًا من الذاكرة المؤلمة عن طريق فصل الذاكرة وعزلها

يشعر الأشخاص المصابون بصدمة نفسية بالخزي والذنب، سواء كانوا مسؤولين عن الحدث أم لا. الشعور بالذنب لعدم قدرتهم على التحكم في أعراضهم أو سلوكياتهم

ان الشفاء تعني التكامل الصحي وهو مفهوم أعمق وأعم من التعافي الذي يعني العودة الى حالة الأداء السابق

تبدأ خطوات الشفاء في الصعود من الأسفل الى الأعلى، قد تتقدم خطوتان للأمام وخطوة للخلف، وقد تشعر أنك تزداد سوءاً قبل ان تتحسن

يُلخص الكاتب سبع خطوات للشفاء حيث ان فهم هذه المبادئ يسهل بشكل كبير عملية الشفاء

ويؤكد على ضرورة التعرف على ثلاث أنواع رئيسية من المشاعر (سارّة – غير سارّة – حيادية) وان أفضل طريقة للتعامل مع المشاعر غير السارة هو بممارسة التأمل واتقان فن التحويل كتحويل الغضب الى شيء أكثر، والأسلوب المتبع في عملية التحويل مرتبة كالتالي..

1. معرفة هذه المشاعر وتسميتها (خوف – حزن – غضب)
2. مرافقة هذه المشاعر وعدم تجنبها
3. تهدئة هذه المشاعر عن طريق التنفس
4. إطلاق هذا الشعور وتركة يذهب
5. النظر بُعمق في هذا الشعور بعد زواله لمعرفة سببه

ستؤثر حالة جسمك بشكل كبير على مزاجك ومستوى الطاقة والأداء والأعراض، بما في ذلك جودة النوم وعادات الأكل

مجموعات الدعم من المتعافين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة (وهي مجموعة تتكون من خمسة الى عشرة اشخاص يجتمعون اسبوعياً، بهدف تبادل الأفكار حول طرق التأقلم، وطرق تحديد المعنى وطرق النمو

الجزء الثالث: التحضير لعملية التعافي

الاستقرار والتوازن

يساعد هذا الفصل على استعادة السيطرة على الحياة والاستعداد لعملية الشفاء. من خلال تحقيق أكبر قدر ممكن من التوازن في الحياة – التوازن والنظام والصحة –. من خلال تحقيق:

1– السلامة الجسدية: يشمل بناء السلامة الجسدية الحماية من الأذى من الآخرين " انظر الملحق E", ومن الذات بالالتزام بعدم إيذاء نفسك بأي شكل من الأشكال، وحماية الآخرين منك من خلال من خلال السيطرة على الغضب " سيتم تناوله في الفصل 13".

2– السلامة العاطفية

3– المخاوف الحياتية: تشمل الطعام والمأوى والتوظيف والرعاية الطبية والقانونية والفواتير وإدارة الوقت" انظر للملحق I".

4– حل المشكلات.

5– المتعة الصحية: من خلال خطة لدمج مجموعة متنوعة من الملذات الصحية في نمط حياتك.

العقل والجسد مترابطان. ستؤثر حالة جسمك بشكل كبير على مزاجك ومستوى الطاقة والأداء والأعراض، بما في ذلك جودة النوم وعادات الأكل.

يحتوي هذا الفصل جداول لوضع خطة رعاية للجسم تتضمن الرياضة، النوم، والتغذية (ص 84–ص88).

كتب المساعدة الذاتية خيار جيد في الحالات التي لا يتوفر فيها المتخصصون بسهولة، او عندما لا يستطيع الأفراد تحمل تكاليف العلاج أو يشعرون بالحرج من طلبها حيث ان بعض التقنيات يمكن استخدامها بدون اشراف

الجزء الرابع: إدارة الاعراض

- العلاج ليس سهلاً ولا يوفر حلاً سريعاً، واستجابته تختلف من شخص لأخر قد تواجه في البداية تفاقم في بعض الأعراض. لا بأس، يتقدم الشخص في الشفاء مع كل جهد مناسب ويصبح في النهاية أسهل، لذلك يستكشف الكاتب العديد من الأساليب العلاجية لتعزيز التعافي

1. **العلاج النفسي** (يقدم من اشخاص ذو مهنية عالية في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة)
2. **العلاج الدوائي** (يقدمه الطبيب النفسي)
3. **مجموعات الدعم من المتعافين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة** (وهي مجموعة تتكون من خمسة الى عشرة اشخاص يجتمعون اسبوعياً، بهدف تبادل الأفكار حول طرق التأقلم، وطرق تحديد المعنى وطرق النمو. تُدار بواسطة معالجين نفسيين او افراد غير مهنيين من داخل المجموعة.

إن إدراك المشاعر والتمييز بين السلوكيات الملائمة وغير الملائمة، ومعرفة كيفية توجيها والتعبير عنها بشكل بناء، قادر على إعادة نظامنا إلى التوازن

تحذير..

عادة ما تكون المجموعات غير مناسبة للأشخاص الذين يميلون إلى الانتحار، أو القتل، أو العنف، أو يتعاطون المخدرات، أو يؤذون أنفسهم، أو الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية.

عند التوتر أو القلق، فإننا نميل إلى شد عضلات الرقبة والحلق والصدر والبطن، نبدأ في التنفس مع أنفاس سريعة في منطقة الصدر العلوية

٤ العلاج الذاتي:

كقاعدة عامة، يُقترح طلب المساعدة المهنية لأن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يعني " بحكم التعريف " أن قدرات التكيف الحالية للفرد قد تهالكت ولكن كتب المساعدة الذاتية خيار جيد في الحالات التي لا يتوفر فيها المتخصصون بسهولة، او عندما لا يستطيع الأفراد تحمل تكاليف العلاج أو يشعرون بالحرج من طلبها حيث ان بعض التقنيات يمكن استخدامها بدون اشراف.

1- إدارة المشاعر

إن إدراك المشاعر والتمييز بين السلوكيات الملائمة وغير الملائمة، ومعرفة كيفية توجيها والتعبير عنها بشكل بناء، قادر على إعادة نظامنا إلى التوازن .يستعرض هذا الفصل قائمة بأنواع المشاعر لتسهيل عملية التعرف عليها ومعرفة تسلسلها من حيث الشدة.

إننا نخاف من الأعراض فتظل الإثارة عالية وبذلك تحدث حلقة مفرغة من القلق والإثارة

مزيداً من التفصيل (ص ٩٤)

٢- التخفيف من الاعراض

لنعتبر ان نوبة الهلع هو السيناريو الأنسب لفهم الاستثارة، إنها ببساطة استجابة إنذار تسببها أعصاب حساسة

أربعة مبادئ للتعافي من حساسية الأعصاب لان الهدف الأهمClaire Weekes وضحت الدكتورة من تجنب أعراض الاستثارة هو تعلم كيفية السيطرة عليها.

الاسترخاء عكس التوتر، ويعني هدوء العقل والجسد. يحتاج الشخص من أربعة الى ستة أسابيع لكي يتم تدريب الاسترخاء، وهو مفيد بشكل خاص لأولئك الذين يشعرون أن مخاوفهم مبررة ومعقولة

مزيداً من التفصيل (ص٩٦-٩٩)

٤- التدريب على التنفس بشكل صحيح

عند التوتر أو القلق، فإننا نميل إلى شد عضلات الرقبة والحلق والصدر والبطن، نبدأ في التنفس مع أنفاس سريعة في منطقة الصدر العلوية وبالنظر الى حقيقة ان انخفاض ثاني أكسيد الكربون يسبب أعراضًا مؤلمة، فإننا نخاف من الأعراض فتظل الإثارة عالية وبذلك تحدث حلقة مفرغة من القلق والإثارة.

مزيداً من التفصيل على علامات واعراض فرط التنفس الأكثر شيوعاً بالإضافة الى نصائ إعادة التنفس بشكل صحي (ص ١٠١ – ١٠٨)

٥- التدريب على الاسترخاء

الاسترخاء عكس التوتر، ويعني هدوء العقل والجسد.

يحتاج الشخص من أربعة الى ستة أسابيع لكي يتم تدريب الاسترخاء، وهو مفيد بشكل خاص لأولئك الذين يشعرون أن مخاوفهم مبررة ومعقولة. يمكن تحقيق الاسترخاء بطريقتين

أولاً || يمكن للجسم أن يرتاح، ويتبعه العقل.

ثانيًا || يمكن للعقل أن يرتاح ويتبعه الجسد.

أولاً || يمكن للجسم أن يرتاح، ويتبعه العقل.
ثانيًا || يمكن للعقل أن يرتاح ويتبعه الجسد

مزيداً من التفصيل عن الإرشادات العامة التي تنطبق على جميع أنواع الاسترخاء ص ١٠٩ – ١١٨

٦- إدارة الغضب

الغضب هو شعور سلبي غير مري ينبع من أفكار محددة حول شيء نراه مهددًا أو محبطًا وهو شعور شائع في اضطراب كرب ما بعد الصدمة وغالبًا ما يتم توجيه الغضب بشكل خاطئ نحو الأحباء أو الزملاء.

يلخص الكاتب المهارات العشرة اللازمة للتحكم في الغضب حتى لا تتضرر صحتك وعلاقاتك

مزيداً من التفصيل (ص ١١٩ – ١٣٣)

الغضب هو شعور سلبي غير مريح ينبع من أفكار محددة حول شيء نراه معقدًا أو محبطًا وهو شعور شائع في اضطراب كرب ما بعد الصدمة

٧- استراتيجية حركة العينين

Larry D. Smythهي تقنية وصفها أخصائي الصدمات

تستخدم كإلهاء فعال عن الاقتحامات المزعجة وكمخفض سريع للضغط وذلك بتحويل النظر ما بين عنصرين (كالسقف والباب). وهي تختلف عن تقنية إزالة حساسية حركة العين .(EMDR

٨- إدارة التطفل

في الأوقات التي قد ترغب فيها بأخذ استراحة من الأفكار والصور والمشاعر المؤلمة المتطفلة، يوضـ لنا الكاتب ست استراتيجيات في إدارة التطفل وذلك بتحييدها بدلاً من الانخراط في السلوكيات الضارة بالنفس.

إدارة التطفل في الأوقات التي قد ترغب فيها بأخذ استراحة من الأفكار والصور والمشاعر المؤلمة المتطفلة

مزيداً من التفصيل (ص ١٣٧ – ١٤٣)

ماذا لو لم تكن مستعدًا (أو لا تريد) لبدء العلاج

في نهاية هذا الفصل يستعرض لنا الكاتب الاستراتيجيات الأكثر فائدة لبدء الاستعداد في معالجة الذكريات المؤلمة

1- البحث عن برامج الأمان

تغطي عادةً برامج الأمان خمسة وعشرين موضوعاً على مدار ثلاثة أشهر قبل البدء في معالجة الذاكرة كل موضوع يعلم مهارات التأقلم الامنة، ثم يتم ممارسة هذه المهارات في المنزل.

تكون الموضوعات مستقلة ويمكن تغطيتها بالترتيب الأنسب للفرد

* مزيداً من التفصيل عن الموضوعات (ص ١٤٥ –١٤٦)

2- الاستراتيجيات القائمة على اليقظة الذهنية

يمكن تعريف اليقظة الذهنية على انه الوعي بتجربتنا الداخلية والخارجية الحالية، بما في ذلك الذكريات المؤلمة وما يرتبط بها من أفكار ومشاعر وأحاسيس جسدية، إنه قبول كامل، وترك الأمور كما هي في الوقت الحالي دون مكافحة لتغييرها

يمكن تعريف اليقظة الذهنية على انه الوعي بتجربتنا الداخلية والخارجية الحالية، بما في ذلك الذكريات المؤلمة وما يرتبط بها من أفكار ومشاعر وأحاسيس جسدية،

3- الحد من الإجهاد القائم على اليقظة الذهنية

يعلم البرنامج طريقة جديدة للتعامل مع كل ما ينشأ، مما يساعد الأشخاص على ان يكونوا أكثر راحة حتى مع المشاعر الغير سارة مثل الغضب او الشعور بالذنب، تعتمد كل مهارة على المهارة التي سبقتها، لذلك تم التأكيد على الممارسة المنتظمة.

4- تنمية التعاطف تجاه الاخرين

5- العلاج الجدلي السلوكي DBT

يعد هذا النوع من العلاج مناسب للذين ليسوا مستعدين للتعامل مع الذكريات المؤلمة أو الذين ليس لديهم بعد المهارات اللازمة للتعامل مع المشاعر القوية المرتبطة باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

اليقظة الذهنية: التركيز على اللحظة الحالية وعدم التركيز على الذكريات

وهو يغطي أربع وحدات رئيسية

A. اليقظة الذهنية: التركيز على اللحظة الحالية وعدم التركيز على الذكريات
B. مهارات العلاقات الشخصية
C. التنظيم العاطفي: تحديد وتصنيف وفهم المشاعر الحالية وسبب ظهورها

D. تحمل الضغوط: وذلك بفحص إيجابيات وسلبيات الاضطرابات بدلاً من إيذاء النفس، وعيش حياة جيدة على الرغم من الألم

1 – **العلاج بالتقبل والالتزام:**

ثبتت فعالية هذا النوع في علاج الاكتئاب والقلق وتعاطي المخدرات والألم المزمن وجميعها مرتبطة باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

الجزء الخامس: العلاج

1– إعادة البناء المعرفي

غالبًا ما تحتوي الذكريات المنفصلة على تفسيرات خاطئة واستنتاجات غير دقيقة تشكلت تحت ضغط كبير إعادة صياغة هذه الأفكار هو الهدف من العلاج المعرفي .

يفصل الكاتب في هذا الفصل أخطاء التفكير الشائعة وطرق التعامل معها مع ارفاق جداول لسجل الأفكار لحالات افتراضيه مع استعراض المعتقدات الأساسية الشائعة ((core believeلدى مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

مزيداً من التفصيل (١٦٣–١٨٤)

2– التعبير عن المشاعر

يلخص هذا الفصل عمل الباحث Pennebaker الذي تركزت ابحاثه حول أثر التعبير عن المشاعر في عملية الشفاء، حيث انه درس هذه العلاقة في موضوعات مختلفة شملت (صدمات الطفولة – خسارة شريك – خسارة وظيفة – الظروف الطبيعية الصادمة) وتوصل الى نتيجة مفادها..

ان التعبير عن المشاعر كالإحباط والاذلال ساعد الناس على التعافي بشكل أسرع مقارنةً بأولئك الذين كبتوا مشاعرهم

3– حل مشاعر الذنب

إن الشعور بالذنب يبقي الذكريات مشحونة عاطفياً إذا لم يتم التعامل معها لذلك اقترح الدكتور Charles Figley خمسة أسئلة تُساعد لبدء معالجة الشعور بالذنب

مزيداً من الايضاح والتفصيل على حالة افتراضية في هذا الفصل (ص ١٩٨– ٢٠٤)

4– إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR)

نشأت الـ EMDR على يد الدكتورة Francine Shapiro في عام 1987، وتم تطبيقه على الناجين من تجارب مؤلمة متنوعة، يعتمد هذا النوع من العلاج على ان العميل يضع في الاعتبار المادة المزعجة في الذاكرة أثناء اتباع مجموعة إيقاعية من حركات العين

تتضمن خطة العلاج ثماني مراحل، ويمكن تطبيقها عن طريق أخصائي صحة نفسية مرخص ومدرب في الEMDR ؛

تفصيل أكثر على المراحل الثماني من.EMDR في هذا الفصل (ص ٢١١ – ٢١٣)

5– العلاج الميداني الفكر

هو منهج علاجي طوره البروفيسور في الصدمات Charles R. Figley ويحتوي على أربعة مناهج علاجية

- العلاج الميداني الفكر (thought field therapy) (TFT)
- الحد من الحوادث المؤلمة (traumatic incident reduction). (TIR)
- التفكك او الانشقاق البصري الحركي (visual–kinesthetic dissociation)
- إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR)

غالبًا ما تحتوي الذكريات المنفصلة على تفسيرات خاطئة واستنتاجات غير دقيقة تشكلت تحت ضغط كبير إعادة صياغة هذه الأفكار هو الهدف من العلاج المعرفي

ان التعبير عن المشاعر كالإحباط والاذلال ساعد الناس على التعافي بشكل أسرع مقارنةً بأولئك الذين كبتوا مشاعرهم

نشأت الـ EMDR على يد الدكتورة Francine Shapiro في عام 1987، وتم تطبيقه على الناجين من تجارب مؤلمة متنوعة

تتضمن خطة العلاج ثماني مراحل، ويمكن تطبيقها عن طريق أخصائي صحة نفسية مرخص ومدرب في الـ EMDR

تشترك جميع هذه التقنيات الأربع في العديد من الخصائص. كل مرحلة هي لاستعادة الاحداث المؤلمة، وتسريع المعالجة، وتحييد المشاعر السلبية القوية.

يوفر هذا الفصل سبع خطوات للعلاج بطريقة " العلاج الميداني الفكر "(٢١٧ – ٢١٩)

6- التعرض لفترات طويلة للحدث الصادم

يستعرض هذا الفصل خطوات التعرض الامن وموانع استخدامه

مزيداً من التفصيل (٢٢٩ – ٢٣٣)

7- إدارة الاحلام ومعالجتها:

كلما زادت حدة الصدمة، زادت احتمالية حدوث الكوابيس، على الرغم من أن الأحلام قد لا تحدث أو يتم تذكرها إلا بعد معالجة بعض جوانب الصدمة، حددت العديد من الدراسات نمطًا من كوابيس ما بعد الصدمة حيث تكون الأحلام الأولية قريبة إلى حد ما من إعادة تمثيل حقيقية للصدمة (أي إعادة عرض دقيقة تقريبًا)

حددت العديد من الدراسات نمطًا من كوابيس ما بعد الصدمة حيث تكون الأحلام الأولية قريبة إلى حد ما من إعادة تمثيل حقيقية للصدمة (أي إعادة عرض دقيقة تقريبًا)

في هذه المرحلة تتم في إعادة تمثيل الحلم في الحياة الواقعية ليصبح مع مرور الزمن أكثر رمزية، وبذلك يمكن دمجها مع اهتمامات الحياة اليومية للحالم.

وضحت Deirdre Barrett العديد من الموضوعات والرموز المشتركة في كوابيس اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

مزيداً من التفصيل (ص ٢٣٥ – ٢٣٧)

تتم في إعادة تمثيل الحلم في الحياة الواقعية ليصبح مع مرور الزمن أكثر رمزية، وبذلك يمكن دمجها مع اهتمامات الحياة اليومية للحالم

8- الشفاء عن طريق التصور (الخيال)

يوضح هذا الفصل طرقًا لتعزيز التئام الجروح العاطفية الداخلية عن طريق إنشاء صور ذهنية هادئة لمكان امن واشخاص مريحين،في هذا الفصل، ستجد عددًا من تمارين التخيل لتجربتها.

9- طقوس الشفاء:

الطقوس هي أنشطة منظمة تساعدنا على الشفاء. إنها تساعدنا على تركيز أفكارنا ومشاعرنا وتجربتها ومعالجتها. إنها تساعدنا على التفكير في معنى ما حدث، والحزن على الخسائر، وتلقي الدعم، وتطوير طرق جديدة مفيدة لرؤية أنفسنا والمضي قدمًا.

اقترح Dr. Don Catherall،أن معظم الطقوس تحتوي بشكل عام على سبعة أجزاء:

1. المكان للحدث الصادم
2. رمز
3. الدعائم.
4. الدعم الشخصي
5. كلمات الشفاء
6. دليل أو مخرج واسع الاطلاع وموثوق. أو شخص مر بأوقات وطقوس صعبة مماثلة من قبل.
7. الوداع.

علاوة على ذلك، يقترح Dr. Don Catherall كيفية تصميم الطقوس:

1. حدد الصدمة (الصدمات).
2. تحديد من تأثر وكيف.
3. تطوير رموز للحياة قبل الصدمة، والصدمة نفسها، والانتقال والتحول.

هذا النوع الخاص من الطقوس يسمح للشخص بمواجهة الحدث الصادم معترف به ومواجهته وتكريمه. وبهذا المعنى، فإن طقوس الشفاء تشبه إلى حد كبير صور الشفاء.

لتعزيز التئام الجروح العاطفية الداخلية عن طريق إنشاء صور ذهنية هادئة لمكان امن واشخاص مريحين

الطقوس هي أنشطة منظمة تساعدنا على الشفاء. إنها تساعدنا على تركيز أفكارنا ومشاعرنا وتجربتها ومعالجتها

10- اسى الفقدان(Grieving Losses) :

" نحن نحزن على ما نقدره؛ نحزن بما يتناسب مع عاطفتنا"

—paraphrased from memorial to Jane Austen, Winchester Cathedral

قدم هذا الفصل أكثر قضايا اضطراب ما بعد الصدمة: الحزن. بالإضافة إلى ذلك، قارن بين الحزن غير المكتمل والحزن المعقد، وعمليات الحداد الستة "R" لحداد الحزن. كذلك عرض جدول حول بعض الخرافات التي تعقد الحداد (ص: 255). في الأخير، تم عرض "تمرين رحلة الحزن" ويتكون من ثلاثة أجزاء: تقييم الضرر، وتوسيع المنظور، وإعادة التعديل والتجديد.

من الحكمة قبول حدوث أشياء سيئة، والمضي قدمًا بأقل قدر ممكن من المرارة والسخرية.

11- عقلنة الصدمة:التصالح مع المعاناة:

نعاني أحيانًا نتيجة عيوبنا أو نتيجة لعيوب الآخرين. وقد يلحق بنا حدث صادم ونكون غير مستعدين، وغير قادرين على العمل بأفضل ما لدينا تحت الإكراه، إذا قبلنا المسؤولية بدقة عن عيوبنا وبذلنا قصارى جهدنا للتقدم دون إدانة الذات، فلن تكون المعاناة عبثًا.

من الحكمة قبول حدوث أشياء سيئة، والمضي قدمًا بأقل قدر ممكن من المرارة والسخرية.

ناقش هذا الفصل بإيجاز كيفية استخدام التنويم المغناطيسي كأداة مساعدة للشفاء،وبعض التحذيرات حول استخدام هذه التقنية

12- التنويم المغناطيسي:

بما أن الناجين من الصدمات قد تعلموا بالفعل كيفية الانفصال، ناقش هذا الفصل بإيجاز كيفية استخدام التنويم المغناطيسي كأداة مساعدة للشفاء،وبعض التحذيرات حول استخدام هذه التقنية.

في التنويم المغناطيسي، يرتاح المرء بعمق ويفتح العقل على الاحتمالات. فنرخي قبضتنا طواعية على الطريقة التي تسير بها الأمور بشكل طبيعي ونعيد توجيه عقولنا بطرق مثمرة، وغالبًا ما تكون إبداعية.

في التنويم المغناطيسي، يرتاح المرء بعمق ويفتح العقل على الاحتمالات. فنرخي قبضتنا طواعية على الطريقة التي تسير بها الأمور بشكل طبيعي ونعيد توجيه عقولنا بطرق مثمرة، وغالبًا ما تكون إبداعية

13- علاجات الفن التعبيري:

تم دمج الفنون التعبيرية بشكل متزايد في خطط علاج اضطراب ما بعد الصدمة إما مع الأفراد أو المجموعات، بما في ذلك الفنون البصرية (الرسم، والنحت، والكولاج)؛ الحركة / الرقص والموسيقى؛ فنون اللغة (رواية القصص والمقالات والشعر)؛ دراما؛ واللعب / العلاج بالرمال.

لمزيد من التفاصيل (ص266- ص273)

14- إعادة النظر للحياة(Life review):

في استراتيجية مراجعة الحياة، نتذكر حياتنا كلها، وليس الأحداث الصادمة فقط.

استعراض الحياة هو ببساطة ذكريات عن حياة المرء. يمكن أن يتم ذلك عن طريق كتابة تاريخ شفوي أو مكتوب.

الهدف هو معرفة المزيد عمن أنت حقًا. سوف تبحث عن المعلومات التي يمكن أن تساعدك على تطوير "نقاط ارتكاز" لمساعدتك على مواجهة اللحظات العاصفة في حياتك.

تم تطوير نهج منظم ممتاز لمراجعة الحياة من قبل الدكتور Dr. Benjamin Colodzin

مزيد من التفاصيل (ص275- ص 284)

15- بناء تقدير الذات:

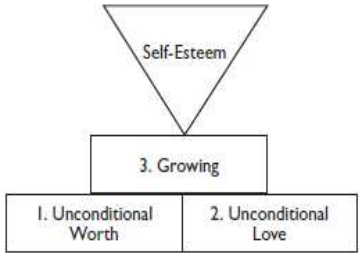
تقدير الذات يساعد على حماية الناس من القلق والتوتر، وهو أهم مؤشر على السعادة والرضا عن الحياة.

الميل بعد حدث صادم هو الشعور بالضياع، وربما لا قيمة له. لكن يمكن تنمية احترام الذات، بغض النظر عن تاريخ الفرد أو ظروفه.

إعادة النظر للحياة(Life review): في استراتيجية مراجعة الحياة، نتذكر حياتنا كلها، وليس الأحداث الصادمة فقط

تقدير الذات هو رأي تقديري واقعي للنفس. الواقعية تعني الدقة والصدق. التقدير يعني المشاعر الإيجابية والإعجاب.

إن تغيير وتطوير تقدير الذات يعني أولاً فهم العوامل التي بُنيت عليها: (1) القيمة غير المشروطة؛ (2) الحب غير المشروط. و (3) النمو. (انظر Figure 33.1).



From Schiraldi, G. R. 2001. The Self-Esteem Workbook. Oakland, CA: New Harbinger.

استعراض الحياة هو ببساطة ذكريات عن حياة المرء. يمكن أن يتم ذلك عن طريق كتابة تاريخ شفوي أو مكتوب

يتضمن هذا الفصل مهارات وتمارين لبناء احترام الذات.

لمزيد من التفاصيل (ص290– ص 298).

16– حل الغضب:

يعتبر الغضب الذي لم يتم حله عبئًا مكلفًا، فبينما اقترح الفصل 13 طرقًا لإدارة الغضب، سيستكشف هذا الفصل طرقًا لحلها بخمس عمليات ..

أيضا شرح مفصل بعض الفنيات مثل: فنية الكرسي الفارغ

تقدير الذات يساعد على حماية الناس من القلق والتوتر، وهو أهم مؤشر على السعادة والرضا عن الحياة

2– المسامحة هي تحرير الاستياء والكراهية والمرارة والرغبة في الانتقام من الإساءات أو الإساءات التي ارتُكبت بنا

يتناول هذا الفصل شرح مفصل لماهية التسامح، ومتى نحتاجه، بالإضافة الى تدريب للتسامح التخيلي والكتابي.

مزيدا من التفصيل (ص306–ص308)

17– العلاجات المبتكرة:

يغطي هذا الفصل بعضا من أساليب العلاج الحديثة واكثرها واعدة:

ان الصدمة تغير الافراد، لذلك نحن لا نتشابه ابدا بعد الحدث الصادم، ومن المثير للاهتمام ان الأبحاث لاحظت نتائج إيجابية على الافراد بعد الاحداث الصادمة

❖ **العلاج الزواجي والأسري:** عندما يصاب أحد أفراد الأسرة بصدمة،يتأثر كل أفراد الأسرة. لذلك فإن الدعم الذي يحصل عليه الناجون من اضطراب ما بعد الصدمة من الآخرين هو أحد أقوى عوامل التنبؤ بالشفاء، فيساعدهم على تنظيم المشاعر القوية والراحة والتعاطف مع بعضهم البعض، وبناء العلاقة الحميمة، ومعالجة الجروح المؤلمة التي لم يتم حلها والتي تتعارض مع العلاقات الحالية.تمت تجربة الـ EMDR في سياق العلاج الزوجي والعائلي.

مزيدا من التفصيل (ص310)

❖ **الشفاء الروحي للمحارب:**

أن اضطراب ما بعد الصدمة هو جرح روحي، مع الألم الأخلاقي منالأعراض الرئيسية. حتى في حالة عدم وجود سلوك غير أخلاقي، يمكن للحرب أن تترك الناجين يشعرون بالقذارة والذنب والعار والعجز – منفصلين عن الآخرين والذات والله.

–Dr. Ed Tick

وجود إمكانيات جديدة || اكتشاف المعنى، الاهتمامات، مسار الحياة جديد

الطرق المبادئ التي يقوم عليها علاج (ص312)

❖ العلاج المكثف للصدمة: ويتضمن عدة مراحل:

1- التقييم

2- المعالجة القصصية " السردية".

3- عكس الانشقاقات/ التفكك. (reversal of dissociation)

4- الحوار الخارجي لمواجهة وتعديل أساطير الضحية، والتي تحبط التعافي.

شرح مفصل لكل مرحلة (ص313-ص315).

18- المناهج التكاملية:

يصف هذا الفصل نوعين من البرامج التي يمكن أن تساعد في عملية التعافي:

1- البرامج القائمة على العمل

2- وبرنامج التعافي المكون من اثنتي عشرة خطوة الذي طوره Dr. Joel O. Brende

لا تُستخدم عمومًا كعلاجات قائمة بذاتها، فقد تكون بمثابة أدوات مساعدة مفيدة لخطة علاج شاملة.

الجزء السادس: المضي قدماً

" ليس بالضرورة أن تكون الحياة التي عشتها هي الحياة الوحيدة التي لديك "

Anna Quindlen __

- **الضحية ||** هو الشخص الذي يمر فقط بحدث صادم.
- **البقاء على قيد الحياة ||** تشير إلى روح قتالية معينة وتصميم على الاستمرار.
- **الازدهار ||** يعني أن المرء يعيش بشكل جيد من منظور التجربة

يتكون الجزء السادس والأخير من سبعة فصول مقسمة كالتالي

1- الانتقال (Transitioning)، كما نعرف ان الصدمة تغير الافراد، لذلك نحن لا نتشابه ابدا بعد الحدث الصادم، ومن المثير للاهتمام ان الأبحاث لاحظت نتائج إيجابية على الافراد بعد الاحداث الصادمة على خمسة مستويات

- وجود إمكانيات جديدة || اكتشاف المعنى، الاهتمامات، مسار الحياة جديد
- قوة الشخصية ||. القوة الداخلية المكتشفة والمطورة، تحسين احترام الذات، الثقة بالنفس
- التغيير الروحي || إيمان أقوى، رؤى أكبر، ارتباط أقل بالأشياء المادية
- تقدير الحياة || إعادة ترتيب الأولويات، عيش الحياة على أكمل وجه، قضاء المزيد من الوقت مع العائلة، إيجاد السعادة في الأشياء البسيطة
- الارتباط بالآخرين || تعاطف أكبر ورغبة في رفع شأن الآخرين، وتقدير الآخرين، وعلاقات أكثر قيمة، وقبول الحاجة إلى الثقة بالآخرين

وينهي الكاتب هذا الفصل بتوضيح كيف يمكن للفرد ان يحقق التوازن وذلك بوجود جانب إيجابي من كل جانب سلبي في كل صراع وهذه الأمثلة يمكن تكييفها بسهولة مع أشكال أخرى من الصدمات (انظر الجدول 37-1، ص ٣٢٣)

2- العلاقات الحميمية:

مع الشفاء الكافي، يمكن أن تصبح العلاقة الحميمة أحد الصعوبات التي تواجه الناجين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، حيث حددت Patricia Sheehan خمسة مخاوف تتعارض مع العلاقة الحميمة يجب تحييدها من أجل نمو العلاقة .

مزيداً من التفصيل (ص ٣٢٧ – ٣٣٩)

قوة الشخصية || . القوة الداخلية المكتشفة والمطورة، تحسين احترام الذات، الثقة بالنفس

تقدير الحياة || إعادة ترتيب الأولويات، عيش الحياة على أكمل وجه، قضاء المزيد من الوقت مع العائلة، إيجاد السعادة في الأشياء البسيطة

الارتباط بالآخرين || تعاطف أكبر ورغبة في رفع شأن الآخرين، وتقدير الآخرين، وعلاقات أكثر قيمة، وقبول الحاجة إلى الثقة بالآخرين

أظهرت الأبحاث بمقياس الهدف في الحياة أن أولئك الذين لديهم معنى وهدف هم أكثر سعادة، وأقل قلقًا، وأكثر حرية من ناحية الاضطرابات النفسية

3- إيجاد المعنى:

"ما يحتاجه الإنسان في الواقع ليس حالة خالية من التوتر، بل هو الكفاح والنضال من أجل هدف (يتم اختياره بحرية".

Viktor Frankl__

العلاج الملكي للقلق هو الإيمان الديني

في القرن العشرين، وصف المعالجون النفسيون المشهورون كارل يونغ ورولو ماي وفيكتور فرانكل قلقًا مرتبطًا بنقص المعنى. نجا فيكتورفرانكل من رعب معسكرات الاعتقال في الحرب العالمية الثانية وقد لاحظ أن أولئك الذين لديهم أهداف، وسبب للعيش، ومعنى وهدف في حياتهم صمدوا أمام المعاناة بشكل أفضل.

طور فرانكل مدرسة العلاج النفسي المسماة logotherapy والتي تساعد الناس على إيجاد معنى لحياتهم تم تطوير مقياس نفسي بناءً على عمل فرانكل. أظهرت الأبحاث بمقياس الهدف في الحياة أن أولئك الذين لديهم معنى وهدف هم أكثر سعادة، وأقل قلقًا، وأكثر حرية من ناحية الاضطرابات النفسية.

الصدمة يمكن أن تهز الإيمان الديني للفرد أو تؤدي إلى ولادة جديدة عندما يحدث الشفاء، قد يكتشف الناجون إمكانية زيادة الإيمان الديني، وربما يصبحون أكثر تقبلاً للتطور الروحي بعد عودتهم من "وادي الموت"

4- النمو الروحي والديني:

بالطبع، العلاج الملكي للقلق هو الإيمان الديني.

William James, psychologist, philosopher—

الصدمة يمكن أن تهز الإيمان الديني للفرد أو تؤدي إلى ولادة جديدة عندما يحدث الشفاء، قد يكتشف الناجون إمكانية زيادة الإيمان الديني، وربما يصبحون أكثر تقبلاً للتطور الروحي بعد عودتهم من "وادي الموت" في مراجعة للأدبيات العلمية، لاحظ جون جارتنر وزملاؤه كثرة الأدلة إلى أن الدين يرتبط بفائدةللصحة العقلية. اعترف فيكتور فرانكل بالعلاقة بين الصحة النفسية والروحية، وأن الأخيرة تضمنت مكونًا دينيًا.

5- السعادة والمتعة والفكاهة:

ما هو الشغل الشاغل لحياة الإنسان؟ . . . إنها السعادة.

—William James

اعترف فيكتور فرانكل بالعلاقة بين الصحة النفسية والروحية، وأن الأخيرة تضمنت مكونًا دينيًا

عندما يتعافى الناس من اضطراب ما بعد الصدمة، تبدأ السعادة في العودة والقدرة على المتعة والضحك في الظهور مرة أخرى. وبالتالي، فإن السعادة والمتعة والفكاهة هي علامات على حدوث الشفاء.

تربطنا الفكاهة بالبشر الآخرين، حيث نشارك الضحك على لحظات الحياة السخيفة. مثل الحب، فإن الفكاهة تحيط بدفء وتهدئ الألم، مما يجعله أكثر احتمالًا.

يستكشف هذا الفصل منهج لتسهيل هذه الجوانب الإيجابية للحياة.

رأى **فوردبس** أن التصرف مثل الأشخاص السعداء سيزيد من السعادة وبالتالي تقليل القلق والاكتئاب والتوتر. نميل إلى الشعور بالتوازن عندما نقوم بأنشطة ضرورية وممتعة، يتم ذلك من خلال تمارين تساعد على اكتشاف (أو إعادة اكتشاف) ما هو ممتع وضمن ست خطوات..

- جدول الأنشطة الممتعة ص353 – ص357

6- الوقاية من الانتكاسة:

غالبًا ما يكون السقوط جزءًا من نمط أكبر من الانتعاش وقد يضطر [بعض الأشخاص] إلى التعامل مع زلة مستقبلية من أجل الاستمرار في طريقهم.

Dr. Francis Abueg and colleagues—

الحياة ليست خطية. وهي تتألف من حالات الصعود والهبوط، تمر بلا شك فترات تعود فيها بعض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. مثل هذه الفترات المقلقة طبيعية في اضطراب ما بعد الصدمة وتعتبر فرصًا مفيدة لتعلم مهارات التأقلم التي تمت مواجهتها مسبقًا ومعالجة مادة الذاكرة التي لم يتم حلها.

عندما يتعافى الناس من اضطراب ما بعد الصدمة، تبدأ السعادة في العودة والقدرة على المتعة والضحك في الظهور مرة أخرى

يتكون منع الانتكاس من ستة أجزاء:

1. فهم ديناميات "الفشل".
2. تحديد وتوقع المواقف أو الإشارات عالية الخطورة " انظر للجدول" ص367

إن السعادة والمتعة والفكاهة هي علامات على حدوث الشفاء

Table 42.1
HIGH-RISK SITUATION RECORD

High-Risk Situation	Likelihood of Encountering (%)	Expected Reactions (Emotional, Physical, Behavioral)	Connection to Past Trauma	Anticipated Distress (%)	Actual Distress (%)

أن التصرف مثل الأشخاص السعداء سيزيد من السعادة وبالتالي تقليل القلق والاكتئاب والتوتر

3. وضع خطة تكيف سليمة: استراتيجيات المواجهة القابلة للتكيف " انظر للجدول ص369 (Table 42.2)"
4. التدرب على الخطة.
5. تجربة الخطة في الحياة الحقيقية.
6. تقييم وإجراء التحسينات إذا لزم الأمر.

المزيد من التفاصيل لكل جزء (ص 363– ص 371).

الحياة ليست خطية. وهي تتألف من حالات الصعود والهبوط، تمر بلا شك فترات تعود فيها بعض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من الاطباء النفسيين و علماء النفس والمهتمين بالعلاج النفسي وطلاب الدراسات العليا بعلم النفس السريري والمهتمين بتحسين حالتهم الصحية –النفسية لتخفيف الاجهادبالاعتماد على تطوير مقدراتهم الذاتية.

السلسلة المكتبية " الراسخـون "

اصدار لجنة البحث و الدراسة في التراث النفسي العربإسلامي

سلسلة "الراسخون" على المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=18&controller=category&id_lang=3
دليل اصدارات الراسخون على شبكة العلوم النفسية العربية
http://arabpsynet.com/TourathPsy/index.TourathPsy.htm
" الراسخون " على الفايس بوك
https://www.facebook.com/Arrassikhun-Series-477797115752776/?fref=nf
بوستر اصدارات "الراسخون"
http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.AnfussikomPubBr.pdf

العدد 18 (ربيع 2019)

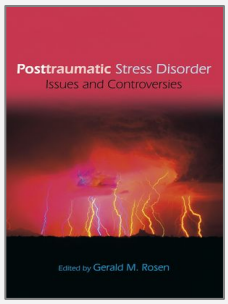
كُـلُّ نَفْـسٍ .. المُصْطَلَـحُ النَّفْسِـيُّ والقُـرآنُ الكَريـمُ

المؤلف: د.عبد الله الطارقي (السعودية) – تقديم: جمال التركي (تونس & صالح الصنيع (السعودية)

رابط شراء العدد
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=385&controller=product&id_lang=3
الفهرس و الملخصات
http://www.arabpsynet.com/TourathPsy/eBT18/eBT18AT2019-Content.pdf

إصـــــدارات مكتبيـــــة حديثـــــة حـــــول الصدمـــــة

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة :مشاكل وخلافات



تأليف: جيرالدروزين*

عرض وتلخيص الترجمة: ليلى دندن- طالبة دفعة-9، ماجستير علم النفس السريري

قسم الطب النفسي - كلية الطب- جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

إشراف ومراجعة: معن عبدالباري قاسم صالح

أستاذ علم النفس السريري المشارك بقسم الطب النفسي- كلية الطب- جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

عضو اللجنة الاستشارية العلمية لشبكة العلوم النفسية العربية

maansaleh62@yahoo.com

الكتـــاب خيـــر جليـــس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجديد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي . في هذا الحيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية(النفسية)في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية. وبمناسبة إصدار عدد خاص عن كرب مابعد الصدمة فقد حبذنا ان يكون ملخصنا لهذا الاسبوع مكرسا لهذا الحدث.

جيرالد م. روزين :أستاذ إكلينيكي في قسم علم النفس بجامعة واشنطن في مدينة سياتل. عضو في هيئة تحرير المجلة العلمية لمهن الصحة العقلية. ونشر عدة مقالات في مجلات محكمة حول القضايا المهنية في العلاج والتقييم لإضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

صدرت الطبعة الانجليزية الاولى عام 2004 بعنوان:

" **Posttraumatic Stress Disorder: ISSUES AND CONTROVERSIES**"

"وللاسف لم يترجم بعد الى العربية يحتوي الكتاب على ما يقارب ال ٢٦٨ صفحة مقسمة على اثنا عشرة فصلاً. وتشمل على سياق تاريخي للمناقشات الحالية لإضطراب الكرب مابعد الصدمة، والمراجعات العلمية ، والتوصيات للأخصائي الممارس الذي يجب أن يطبق أفضل ما يعرفه لمساعدة أولئك الذين مروا بصدمة. وفقًا لذلك ، يوفر هذا الكتاب قراءة لا تقدر بثمن للأطباء و الأخصائيين والباحثين والطلاب الذين يعملون في مجال دراسات الإجهاد النفسي الناتج عن الصدمات. سيجد المتخصصون في المجالات الصحية المساعدة والقانون ، وكذلك الجمهور المهتم ، الفصول مفيدة أيضًا. جاء القاموس مفهرساً على النحو التالي:

Chapter	Topic	الموضوع	الفصل
1	Conceptual Problems with the DSM-IV Criteria for Posttraumatic Stress Disorder	مشاكل مفاهيمية مع معايير DSM-IV لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة	١
2	Risk Factors and the Adversity-Stress Model	عوامل الخطر ونموذج الإجهاد النفسي والتوتر	٢

قدمت النتائج البيولوجية توثيق مصداقي موضوعي، حيث أن اضطراب ما بعد الصدمة هو أكثر من مجرد تصور مفاهيمي بدوافع سياسية أو اجتماعية للمعاناة الإنسانية".

"ميزت الملاحظات البيولوجية اضطراب الكرب ما بعد الصدمة عن الاضطرابات النفسية الأخرى، ووضعت وصف أكثر تطوراً للعواقب طويلة المدى التي تتبع الإجهاد الناتج عن الصدمة" .

3	Risk Factors and PTSD: A Historian's Perspective	عوامل الخطر واضطراب الكرب ما بعد الصدمة: من منظور المؤرخ	٣
4	Unresolved Issues in the Assessment of Trauma Exposure and Posttraumatic Reactions	القضايا التي لم يتم حلها في تقييم التعرض للصدمات وردود فعل ما بعد الصدمة	٤
5	Malingering and the PTSD Data Base	التمارض وقاعدة بيانات كرب ما بعد الصدمة	٥
6	Psychophysiologic Reactivity: Implications for Conceptualizing PTSD	التفاعل النفسي الفسيولوجي: الآثار المترتبة على وضع مفاهيم اضطراب ما بعد الصدمة	٦
7	When Traumatic Memory Was a Problem: On the Historical Antecedents of PTSD	عندما كانت الذاكرة المؤلمة مشكلة: في التاريخ السابق لاضطرب كرب ما بعد الصدمة	٧
8	On the Uniqueness of Trauma Memories in PTSD	حول تفرد ذكريات الصدمة في اضطراب ما بعد الصدمة	٨
9	Memory, Trauma, and Dissociation	الذاكرة والصدمات والإنفصال	٩
10	In the Aftermath of Trauma: Normative Reactions and Early Interventions	في أعقاب الصدمة: ردود الفعل المعيارية والتدخلات المبكرة	١٠
11	"First Do No Harm:" Emerging Guidelines for the Treatment of Posttraumatic Reactions	"لا ضرر ولا ضرار أولاً" إرشادات ناشئة لعلاج ردات فعل ما بعد الصدمة	١١
12	Cross-cultural Perspectives on the Medicalization of Human Suffering	المنظور عبر الثقافي حول إضفاء الطابع الطبي (الطبابة) على المعاناة البشرية	١٢

"على الرغم من ما يقرب من ٣٥ عامًا من البحث في هذا الاضطراب، لا يزال تشخيص اضطراب الكرب ما بعد الصدمة مثيرًا للجدل".

"معيار A:
لا يمكن تشخيص الاضطراب إلا إذا تعرض الشخص لحدث يعتبر خانقًا)صادم".)

" المعيار E :
يجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر واحد على الأقل."

"المعيار F :
يجب أن تسبب ضائقة أو ضعفًا"

هذا كتاب مرجعي أكاديمي مفيد في علم نفس الصدمة النفسية. وكما اوضحت سلفا وفي تناولاتنا السابقة سنكتفي بتلخيص موجز وبعض الاقتباسات كونها تلخص جملة حكم ومقولات وافتراضات وتحليلات وجهة نظر المؤلف عن هذه الموضوعات ومن جانب اخر لضمان أمانه التلخيص وتفادي قدر المستطاع التحيزات والتدخلات الذاتية في التناول، معلقين الامل على فتح شهية القارئ نحو الكتاب والتعرف على التفاصيل.

المقدمـة :

مقدمة الكتاب تتضمّن نبذة عن اضطراب الكرب مابعد الصدمة (PTSD). لقد استند تشخيص اضطراب الكرب ما بعد الصدمة على عدة نظريات. منها، التي افترضت دور العمليات الانفصالية ، والآليات الفريدة وراء تكوين الذكريات المؤلمة ، والعلامات الفسيولوجية أو التشريحية الفريدة التي يمكن أن تميز اضطراب ما بعد الصدمة عن الحالات النفسية الأخرى. قادت الافتراضات الإضافية إلى تطوير العلاجات للآثار الصدمة المباشرة وطويلة المدى.اهتمت العديد من المناقشات المثيرة للجدل بطبيعة الذاكرة المؤلمة، وهي قضية يعتقد الكثيرون أنها مركزية في فهمنا لردود فعل ما بعد الصدمة. لا تقتصر الخلافات المحيطة باضطراب ما بعد الصدمة على التشخيص نفسه: فهي تمتد للنقاش حول العلاج المناسب، والمخاوف من أن تكوين المفهوم الغربي الذي يضفي الطابع الطبي على المشاعر الإنسانية قد تم تصديره إلى ثقافات أخرى. يناقش هذا الكتاب هذه القضايا ويقدم لمحة عامة عن الخلافات الرئيسية في دراسات الكرب ما بعد الصدمة. والهدف من الجمع بين هذه الفصول هو إثارة النقاش والتحليل. لتوضيح مزايا التشخيص وتطبيقاته المناسبة. بغض النظر عن النتيجة، فإن اضطراب كرب ما بعد الصدمة قد غير مفرداتنا وشكل وجهات نظرنا حول المرونة البشرية والتكيف في مواجهة الشدائد. حان الوقت للتراجع والتفكير في ما نحن فيه ، وأين يأخذنا هذا التشخيص..

بما ان الذي في متناولك ملخص للكتاب، و لما يحتويه الكتاب من اقسام كثيرة، سوف نتناول نبذة قصيرة من كل فصل.

" لوصف الشخص كأحد الناجين من الصدمة، يحتاج المرء فقط إلى الاستجابة بخوف عند معرفة مصائب الآخرين، بما في ذلك الغرباء."

"إحدى السمات المهمة في تقييم معنى"الحدث الصادم" هي عزو المسؤولية أو مفاهيم مركز التحكم التي تتعلق بالخصائص الداخلية أو الخارجية للرقابة والمسؤولية واللوم. "

١ – مشاكل مفاهيمية مع معايير DSM–IV لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة

1–Conceptual Problems with the DSM–IV Criteria for Posttraumatic Stress Disorder:

ظل الجدل يطارد تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) منذ ظهوره في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM–III). في البداية ، عارض الأطباء النفسيون إدراج التشخيص في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. فقد جادلوا بأن مشاكل الأشخاص المعرضين للصدمات تمت تغطيتها بالفعل من خلال دمج التشخيصات الموجودة. يتطلب التصديق على اضطراب ما بعد الصدمة تجميع الأعراض المختارة في الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات متعددة (مثل الرهاب والاكتئاب واضطراب الشخصية) ثم عزو هذه المشكلات المألوفة إلى حدث صادم. علاوة على ذلك ، فإن حقيقة التوجه لتضمين التشخيص في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM–III) نشأت من مجموعات الدفاع عن قدامى المحاربين في فيتنام التي تعمل مع الأطباء النفسيين المناهضين للحرب، مما أثار مخاوف من أن اضطراب ما بعد الصدمة كان أكثر من مجرد بنية سياسية أو اجتماعية ، وليس مرضًا طبيًا تم اكتشافه في الطبيعة . يعتبر العديد من أخصائيي الصدمات أن الشكوك حول صحة متلازمة اضطراب ما بعد الصدمة مدفوعة إما بأجندة خبيثة لإسكات أصوات الناجين ، أو من خلال الجهل المطلق بالعواقب النفسية للتجربة المروعة للغاية. صـ ١

"غالبًا ما تؤدي الهجمات المتعمدة إلى معدلات اضطراب ما بعد الصدمة أعلى من الكوارث غير الشخصية ، وقد ترتبط الاختلافات في الاستجابة للجريمة مع شدة الاعتداء."

ظهر تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة في أعقاب حرب فيتنام. حيث ادعى المدافعون عن التشخيص أن فئات التشخيص الموجودة فشلت في التقاط صورة الأعراض النفسية الفريدة الناشئة عن التعرض لضغوط كارثية. هذا الملف الشخصي ، المتجسد في المعايير نفسها ، قد تطور منذ (DSM–III).

وفقًا للطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV)، اضطراب كرب ما بعد الصدمة هو متلازمة تتكون من ثلاث مجموعات من العلامات والأعراض:

- تكرار تجربة الصدمة: كالذكريات المتطفلة المتكررة عن الحدث الصادم والكوابيس.
- تجنب الأنشطة والمحفزات المرتبطة بالصدمة والخدر العاطفي.
- الإثارة والتيقض المتزايد: كالتهيج. صـ ٢

قدم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع تغييرات في المعيار A أدت إلى تعجيل تغيير القوس المفاهيمي في تعريف الصدمة. على الرغم من التأكيد النصي على إدراك التهديدات الجسدية الخطيرة ، فقد وسعت هذه التغييرات ما يمكن اعتباره ضغوطًا على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة . على سبيل المثال، الشخص الذي يستجيب برعب عند معرفة تعرض شخص آخر لحدث يهدد حياته أو الخطر هو مؤهل لإستيفاء معيارالتعرض لضغوط صادمة. وهذا يعني أن المرء لم يعد بحاجة إلى التعرض المباشر للتهديد الحي، ولا حتى التعرض للخطر بشكل غير مباشر. صـ ٣

"لا شك أن الوراثة مهمة في التسبب في الإصابة بالأمراض النفسية ، لكن البيئات الاجتماعية والمادية لها أهمية أكبر بلا حدود."

٢- عوامل الخطر ونموذج الإجهاد النفسي والتوتر

2- Risk Factors and the Adversity-Stress Model:

تثير الاختلافات الثقافية والفردية في تحديد الأحداث الصعبة والاستجابة لها سؤالًا شائعاً حول ما إذا كان الاضطراب العقلي أو المرونة "طبيعية " أو سوية. تتطلب الإجابة على هذا السؤال فحص البيانات الخاصة بأنماط الاستجابة وعوامل الخطر التي تؤثر على احتمال الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة بعد التعرض لأحداث صادمة...

"عندما فشلت أعداد كبيرة من المحاربين القدامى في التحسن واستمروا في دفع معاشات تقاعدية لعصاب الحرب ، عادت قضية الضعف السابق للمرض إلى المطبوعات الطبية - وقد صيغت هذه المرة بلغة أخلاقية، وليست وراثية أو بيئية."

يشتمل نموذج اضطراب ما بعد الصدمة الحالي على افتراض ضمني أن "جرعة "أكبر من الحدث الصادم ستثير الاضطراب بمعدل أعلى، مع تفسير الجرعة عادةً من منظور أنواع مختلفة من الأحداث. ومع ذلك ، فإن خصائص الأحداث التي تنطوي على خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة ليست مجرد وظيفة "شدة ."على سبيل المثال ، غالبًا ما تقارن الدراسات الأحداث غير الشخصية مثل الكوارث الطبيعية بالأحداث المصممة لإحداث العنف بين الأشخاص. يعتبر هذا الأخير يمثل تهديدًا أكبر، إلا أن الأضرار الموضوعية متشابهة. صـ ١٦-١٨نذكر لكم بعض الأمثلة من عوامل الخطر، السمات الشخصية السابقة للحدث والحالة النفسية، أنماط التكيف، المعتقدات والعزو السابق للحدث، عوامل بيولوجية (الجينات، الهرمونات، أنماط الاستجابة النفسية والفسيولوجية، تشريح الدماغ). صـ ١٩-٢٤

إن هذه الاختلافات الفردية هي سمات بارزة للغاية عند تشخيص شخص مصاب باضطراب إكلينيكي وعلاجه. من المرجح أن يؤدي إدراج عوامل الخطر في النماذج المفاهيمية لكرب اضطراب ما بعد الصدمة إلى تعزيز التشخيص والعلاج السريري. يسمح النظر في هذه المتغيرات للأطباء بمطابقة طرق العلاج مع الاحتياجات الفردية، وبالتالي تحسين الامتثال للعلاج وتعزيز فعاليته. على العكس من ذلك ، فإن الفشل في النظر في عوامل الخطر قد يفسر جزئيًا الأدلة الصامتة الكلية لفعالية العلاج في دراسات نتائج اضطراب ما بعد الصدمة. صـ ٢٧

"هناك تقدم محدود نحو تحديد الأنواع الفرعية داخل نطاق اضطراب كرب ما بعد الصدمة."

٣- عوامل الخطر واضطراب الكرب ما بعد الصدمة: من منظور المؤرخ

3- Risk Factors and PTSD: A Historian's Perspective:

هذا الفصل عبارة عن سلسلة من ذكريات الماضي ، لمحات عن مفهوم الاستعداد عندما تضاءل ،

وتضاءل ، ثم تضاءل مرة أخرى في القرن العشرين. لا يدعي أنه شامل لسبب واحد، (حيث تم تجاهل معظم الكتابات الفرنسية والألمانية حول هذا الموضوع)؛ ولكن بدلاً من ذلك ، لخلط الاستعارة، فإنها تهدف إلى تقديم لقطات تاريخية على أمل أن تعطي بعض المنظور للمناقشات الحالية. كل مهنة لها وهم مسيطر. بالنسبة للمؤرخين، فإن الفكرة هي أن الماضي سوف "ينير" الحاضر بطريقة ما. نحن نتشبث بهذه المانترا ، لأنه بدونها، ما هو الدور الاجتماعي لدينا؟ ومع ذلك ، تُظهر التجربة أن المهنيين المشغولين مثل الأطباء النفسيين لديهم في الغالب نهج وظيفي لا يرحم للتاريخ، يمكن مقارنته بنهج الحزب الشيوعي في عصر بريجنيف: الأدب الطبي في الماضي مهم ومثير للاهتمام عندما يدعم ويضفي الشرعية على الممارسة الحالية. عندما لا يحدث ذلك ، انس الأمر. صـ ٣٩

"طرق التعرض للصدمات محدودة بشكل كبير بسبب فشلها في مطالبة المستجيبين بتحديد الحدث المؤلم."

الأحداث الصادمة لها عواقب نفسية فيزيولوجية عميقة طويلة الأمد لبعض الناس. ومع ذلك ، فإن معظم الناس يتمتعون بمرونة غير عادية .الخبرة السريرية مهمة أكثر من الذكاء النظري أو النوايا الحسنة في فهم هذه الظاهرة ومعالجتها –في معرفة التوازن الذي يجب تحقيقه بين القاسي والهش . العيش في ثقافة قوية وواثقة يساعد أيضًا. لم تعد إمكانية إيحاء المرضى موضوعًا محظورًا. الآن (وبسخرية شديدة) ، تسعى برامج الصدمات إلى إعادة اختراع نفسها من خلال تعليم الكلمة الطنانة الجديدة " المرونة ."في الوقت نفسه ، ربما أعطت الأحداث المأساوية التي وقعت في 11 سبتمبر 2001 المهنيين الأمريكيين على وجه الخصوص إحساسًا أوضح بالتناسب. يستمر هذا الفصل في مناقشة مسألة الإستعداد. حيث أظهرت تجربة في القرن العشرين أنه عند تعرض الأفراد لضغوط مستمرة من حياة الخدمة والقتال ، استسلم الأفراد الضعفاء أولاً ولكن في النهاية "كل شخص لديه نقطة الانهيار". كما أظهرت أن معظم الناس سيتماثلون للشفاء تلقائيًا مرارًا وتكرارًا. السؤال المركزي الذي يواجه الطب النفسي الحديث الآن ليس كيفية العبث بالـ (DSM–IV)، إنما كيفية استعادة تلك المرونة.

خلال النصف الأول من القرن العشرين، لعب الذكاء دورا مهما في النافسات حول "عياب الحرب"

صـ ٥٦–٥٧

"يتطلب تقييم الصدمات للبالغين (TAA) واستبيان الأحداث الصادمة (TEQ) من المستجيبين الآن تسمية الحدث الصادم "الأسوأ" أو "الأحدث"."

٤– القضايا التي لم يتم حلها في تقييم التعرض للصدمات وردود فعل ما بعد الصدمة

4– Unresolved Issues in the Assessment of Trauma Exposure and Posttraumatic Reactions:

هناك مشكلة تتعلق بنقص الوضوح في التركيب العاملي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وهي أن العديد من الأعراض المحددة تتداخل مع اضطرابات نفسية أخرى من المحور الأول. أبرزها الاكتئاب ، والرهاب المحدد ، واضطرابات القلق الأخرى. قد يمثل اضطراب النوم وضعف التركيز والعزلة الاجتماعية وفقدان الاهتمام بالأنشطة والوجدان المحدود والغضب والتهيج أعراض الاكتئاب، في حين أن التفاعل الملحوظ للإشارات البيئية البارزة والتجنب قد يمثل أعراضًا لاضطرابات القلق الأخرى. على الرغم من أننا أحرزنا تقدمًا كبيرًا منذ عام 1980 في تحسين مفهوم اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، إلا أنه في هذه المرحلة لا يزال هناك خلاف حول التعريف الأنسب لـ "الصدمة "، وعدم اليقين بشأن التركيب العاملي والبنية الكامنة لهذا الاضطراب. صـ ٦٦

"التقرير الأول لتوثيق الادعاءات الكاذبة باضطراب ما بعد الصدمة قدمه سبار وبانكراتز في عام ١٩٨٣."

معظم المقاييس التي تقيم التعرض للأحداث الصادمة لها حدود كبيرة. أولاً ، غالبًا ما لا تكون عناصرهم محددة من الناحية السلوكية عند السؤال عن الأحداث الصادمة. المشكلة الثانية في معظم طرق تقييم التعرض للصدمة هي فشلها في تضمين البيانات التمهيدية التي تظهر قبول وتسوية تجارب المستجيب المحتملة المؤلمة. العديد من مقاييس تاريخ الصدمة محدودة بتركيزها الضيق: في معالجة نوع

معين فقط من الأحداث (كالاعتداء الجنسي على الأطفال)؛ الذي فشل في تغطية النطاق الكامل للتجارب التي تفي بمعيار A1 في ال DSM–IV. بالإضافة إلى المخاوف المذكورة أعلاه ، هناك قضية أكثر عمومية وهي أن الصلاحية السيكومترية لمقاييس التعرض للصدمات لم يتم تحديدها رسميًا. ويرجع ذلك جزئيًا إلى الطبيعة الغامضة والمعقدة لتركيبة الصدمة، مرة أخرى. صـ ٧١–٧٢

"توضح النتائج التي توصل إليها الأفراد الذين ادعوا زوراً اضطراب كرب ما بعد الصدمة المرتبط بالقتال كيف يمكن الإبلاغ عن معيار عامل الإجهاد بشكل خاطئ."

٥– التمارض وقاعدة بيانات كرب ما بعد الصدمة

5– Malingering and the PTSD Data Base:

في أواخر القرن التاسع عشر، تم رفع دعاوى تعويض ضد شركات تأمين السكك الحديدية ، وكان التمييز بين الإصابات الحقيقية والمزيفة مصدر قلق رئيسي. على سبيل المثال ، حذر جون إريكسن (١٨٨٢) الأطباء من أن مهمتهم الأولى هي تحديد ما إذا كان المدعون قد أصيبوا بالفعل. كرّس هربرت بيج (١٨٩١) فصلاً كاملاً عن التمارض "Malingering"، ولاحظ:

"إنه لأمر غير عادي كيف أن الأشخاص من الطبقة الاجتماعية الأكثر تواضعًا يمتلكون معرفة بأنواع الإصابات التي يُنظر إليها عمومًا على أنها حتمية في حوادث التصادم. تعتبر المجلات الإقليمية مسؤولة إلى حد ما عن هذا الأمر، لأنه غالبًا ما يتم العثور فيها على تفاصيل كثيرة عن تاريخ وأعراض أولئك الذين حصلوا على تعويض (عن طريق التقاضي أو غير ذلك) من شركات السكك الحديدية أو الترام. وإذا علم الرجل بهذه الطريقة أنه قد تم منح تعويض كبير عن إصابات يبدو أنها تشبه إصاباته ، فإن ذلك يمثل إغراءًا كبيرًا له لتبني مسارات لإمكانية تحقيق مكاسب في المستقبل. صـ ٨٥

"قد تحجب العمليات النفسية أو تقلل من الفعالية الفسيولوجية."

٦– التفاعل النفسي الفسيولوجي: الآثار المترتبة على صياغة مفاهيم اضطراب ما بعد الصدمة

6– Psychophysiologic Reactivity: Implications for Conceptualizing PTSD):

"يمكن تفسير التسبب في زيادة التفاعل الفسيولوجي في إطار الإشراط التقليدي باعتباره مظهرًا من مظاهر الاستجابة العاطفية المشروطة."

تشير معظم الدراسات إلى أن التفاعل المتزايد الذي لوحظ لدى الأفراد المصابين باضطراب الكرب ما بعد الصدمة لا ينتج عن التفاعل العام مع جميع المحفزات العاطفية. بدلا من ذلك ، هو خاص بالمنبهات العاطفية المتعلقة بالحدث الصادم. على سبيل المثال، قام آور و راوث في عام ٢٠٠٠ بدمج البيانات من خمس دراسات (شملت ٧٢ مصاباً باضطراب كرب ما بعد الصدمة و ٦٥ شخصاً غير مصاب).

استخدمت الدراسات إجراء الصور التي يحركها برنامج نصي، وقارنوا تفاعل الأفراد مع ذكريات الأحداث المتعلقة بالصدمات الشخصية مع الاستجابات للأحداث الشخصية المجهدة نفسياً التي لا علاقة لها بالصدمة. أشارت نتائج هذا التحليل إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة كانوا أكثر تفاعلًا بشكل ملحوظ مع النصوص المتعلقة بالصدمات مقارنة بالنصوص التي تصف الأحداث الأخرى المجهدة شخصيًا. يأتي الدليل الإضافي ان التفاعل العاطفي من النتائج التي تثبت أن الأفراد المصابين باضطراب الكرب ما بعد الصدمة يظهرون استجابات ذاتية مماثلة أو أصغر إلى حد ما أثناء أداء الحساب الذهني، مقارنةً بالأفراد الذين لا يعانون من اضطراب الكرب ما بعد الصدمة. ينتج عن الإجهاد البدني البحت كتحدي الوقوف المنتصب، زيادات مماثلة في معدل ضربات القلب وضغط الدم بين المجموعات التي لا تعاني من اضطراب الكرب ما بعد الصدمة. صـ ١٠٢

" يبدو أن مفهوم القمع يزودنا بتفسير محتمل لسبب عدم تفاعل بعض الأفراد من الناحية الفسيولوجية عند تعرضهم لمحفزات مرتبطة بالصدمات."

"يعتقد معظم الأطباء النفسيين وعلماء النفس والناس المتعلمين بشكل عام أن التذكر هو عملية إعادة بناء."

٧- عندما كانت الذاكرة المؤلمة مشكلة: في التاريخي السابق لكرب اضطراب ما بعد الصدمة

7-When Traumatic Memory Was a Problem: On the Historical Antecedents of PTSD):

المنطق الداخلي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، الذي يركز على المسببات والآليات ، أصبح الآن أمرًا مفروغًا منه وهذا الافتراض له عواقب غير مرغوب فيها. لسبب واحد، أنه يمنع السعي وراء تفسيرات بديلة وبرامج بحثية قد تبررها مثل هذه التفسيرات. ص ١٢٨

"في حالات الذاكرة الأيقونية، يتبع الضيق تكوّن الذاكرة المؤلمة وأحداثها المُعجّلة. مع الذكريات المنسوبة والمتأخرة، يسبق الضيق تكوين ذاكرة مؤلمة."

في القرن الذي سبق ثورة DSM-III، كانت الذاكرة المؤلمة الأيقونية – وبالتالي المنطق الداخلي الذي يحدد اضطراب ما بعد الصدمة – تمثل مشكلة. بالنسبة للعديد من الأطباء ، كانت الذاكرة المؤلمة الأيقونية مشكلة بحد ذاتها: لم تكن تفسيرًا موثوقًا للأعراض الجسدية والسلوكية المرتبطة بصدمة القَصْف، والعصاب الرضحي (الصدمي) ، وعصاب القلق ، و تلو رضح العمود الفقري (سيساء السكة الحديدية) ، وإجهاد القتال، وغيرها. بالنسبة للأطباء المنفتحين على احتمال وجود ذاكرة مؤلمة أيقونية، فهناك مشكلة أخرى. بمجرد ان تندرج الذاكرة الأيقونية في الممارسة السريرية، سيتم محاكاتها (تزييفها) بسهولة (إما بغير وعي أو عن قصد) وقد يكون من الصعب إن لم يكن من المستحيل على الأطباء فصل المادة الأصلية عن المزيفة. صـ ١٣٧

تعود الذكريات المؤلمة كحالات عاطفية وحسية مع تصويرلفظي ضئيل

٨- حول تفرد ذكريات الصدمة في اضطراب ما بعد الصدمة

8- On the Uniqueness of Trauma Memories in PTSD):

في كثير من الأحيان عندما يسرد ضحايا الصدمة ذاكرة مؤلمة لأول مرة أثناء العلاج ، فإن السرد يتميز بالعديد من التكرارات وحشو الكلام والارتباك فيما يتعلق بتسلسل الأحداث. هذه الظاهرة السريرية تسمى "التجزئة". في مجال دراسات الإجهاد الناتج عن الصدمة، من المعروف أن الذاكرة المؤلمة للفرد المصاب باضطراب كرب ما بعد الصدمة مجزأة (مفككة) وتتطلب الاندماج (جمعها) لإنحلال أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة. من الناحية التاريخية ، تعود جذور الملاحظات السريرية لتجزئة الذاكرة إلى التقاليد الديناميكية النفسية ، مع إشارات واضحة إلى التجزئة التي شوهدت في أعمال كل من بيير جانيت وسيغموند فرويد. كتبت جانيت بأن شظايا الذاكرة المؤلمة تم تذكرها بوضوح استثنائي، لكنها قاومت الاندماج في الهياكل العقلية الحالية، تاركةً المريض المصاب بصدمة "غير قادر على صنع السرد الضروري الذي نسميه الذاكرة فيما يتعلق بالحدث"...

"أحد العوامل الموجودة في جميع النظريات المذكورة هو دور الانفصال في كل من ترميز الحدث الصادم وفي الاسترجاع اللاحق من الذاكرة."

افترض واضعوا النظريات من مدارس فكرية مختلفة أن المعالجة الناجحة للتجربة الصادمة تتطلب جهودًا خاصة وأن الفشل في معالجة الذكريات المؤلمة بشكل مناسب يؤدي إلى أمراض نفسية مزمنة، وعلى الأخص اضطراب كرب ما بعد الصدمة. تعتمد العديد من النظريات الحالية في البداية على نماذج الشبكات المعرفية الكلاسيكية للذاكرة. تشير هذه النظريات إلى أن نظام الذاكرة يتكون من شبكات أو مخططات للمعلومات ذات الصلة ، وأن تنشيط جانب واحد من الشبكة يسهل استرجاع الذكريات المرتبطة ويمنع استرجاع الآخرين. ضمن نماذج الشبكة هذه ، يُعتقد أن العواطف والأحاسيس تعمل بمثابة إشارات حاسمة لاسترجاع المعلومات على طول المسارات الترابطية، مما يحفز تنشيط المخططات المعرفية الخاصة.

صـ ١٤٧-١٤٨

"تعتبر "طَروقيَّة" ذاكرة السيرة الذاتية أمرًا مفروغًا منه، ومن السهل أن نفهم كيف أن الأشكال المتعددة للذاكرة المؤلمة: أيقونية، وصنعية، ومتأخرة، وما إلى ذلك، قد تكون مترابطة داخليًا."

٩- الذاكرة والصدمات والإنفصال

9- Memory, Trauma, and Dissociation:

إن الفكرة القائلة بأن ذكرى الأحداث يمكن أن تكون معزولة إلى الأبد، مع تأثير عميق على بقية الحياة العقلية، هي أيضًا جزء لا يتجزأ من مفهوم الانفصال (التفارق). قدمت الكتابات المبكرة عن الانفصال الأساس لـ "نموذج ما بعد الصدمة" الحديث لاضطرابات التفارق الشديدة، خاصة اضطراب الهوية التفارقي، الذي تم تشخيصه من خلال وجود شخصيتين مميزتين أو أكثر أو "حالات الشخصية". أنصار نموذج ما بعد الصدمة يفترضون أن اضطراب الهوية التفارقي ينشأ بشكل أساسي من تاريخ من الإيذاء الجسدي الشديد، الإساءة الجنسية، أو كليهما في الطفولة. يُعتقد أن الأفراد الذين تعرضوا لصدمة مروعة في حياتهم المبكرة يقسمون شخصياتهم إلى تغييرات منفصلة (alters) كوسيلة للتعامل مع الألم العاطفي الشديد. صـ ١٦٥

تشير الفكرة التقليدية للانفصال إلى أن الذكريات يمكن أن تنفصل عن الوعي العادي في مرحلة الطفولة ومع ذلك تظل محفوظة بقليل من التشويه أو بدون تشويه حتى يتم استرجاعها لاحقًا في مرحلة البلوغ. وهكذا، اقترح فان دير كولك ، وفان دير هارت ، ومارمار (١٩٩٦) أن بصمات الذكريات المنفصلة يتم استرجاعها كأجزاء حسية تحتوي على القليل من المكونات اللغوية أو لا تحتوي على مكونات لغوية. ثم يجب نسج هذه الأجزاء المفترضة معًا لبناء ذاكرة سردية متماسكة للحدث الصادم. تحديًا لوجهة النظر هذه ، أعرب آيزن ولين (٢٠٠١) عن شكوكهما فيما إذا كانت الذاكرة التي لم يتم ترميزها أبدًا كسرد متماسك يمكن استردادها و روايتها بدقة في وقت لاحق. علاوة على ذلك، فإن إعادة بناء الأحداث من شظايا الذاكرة والمشاعر والحدس هي من بين أكثر العوامل المساهمة شيوعًا في تكوين ذاكرة خاطئة. صـ ١٦٩-١٧٠

١٠- في أعقاب الصدمة: ردود الفعل المعيارية والتدخلات المبكرة

10- In the Aftermath of Trauma: Normative Reactions and Early Interventions:

أحد الخلافات الرئيسية في مجال الإجهاد الناجم عن الصدمة ينطوي على كيفية التعامل مع الأشخاص في أعقاب التعرض للصدمات الحادة. تتميز هذه القضية بنقاش قوي حول سؤالين مهمين. أولاً ، ما هو دور الانفصال ، إن وجد ، في استجابات الصدمات الحادة؟ ثانيًا ، ما فائدة تقديم استخلاص المعلومات النفسية لجميع الناجين من الصدمات؟ اجتذب هذان المجالان من النقاش الكثير من الاهتمام في السنوات الأخيرة ، مما أدى إلى استقطاب متزايد من وجهات نظر الباحثين والممارسين. هناك حاجة لفهم مسار التكيف النموذجية بعد الصدمة. في جميع المطبوعات والوثائق المنشورة، هناك تقارير عن ارتفاع معدلات الخدر العاطفي، وانخفاض الوعي بالبيئة المحيطة، والابتعاد عن الواقع، وتبدد الشخصية، والأفكار المتطفلة، وسلوكيات التجنب ، والأرق، وعجز في التركيز والتهيج والاستثارة اللاإرادية. من الواضح أن الضيق النفسي (الكرب) شائع في الأسابيع التي تعقب تجربة مؤلمة. على الرغم من شيوع ردود فعل الإجهاد الحاد، إلا أن هناك أدلة قوية على أنها عادة ما تكون عابرة. أي أن غالبية الأشخاص الذين أظهروا ضيقًا (كدراً او كرباً) في البداية سيتأقلمون بشكل طبيعي في الأشهر التالية. صـ ١٨٧-١٨٨

"وفقًا للنموذج الاجتماعي المعرفي، فإن الارتفاع الدراماتيكي في حالات اضطراب الهوية التفارقي في الثمانينيات حدث إلى حد كبير كنتيجة للتأثيرات العلاجية المنشأ (التي يسببها المعالج) إلى جانب زيادة اهتمام وسائل الإعلام بالتشخيص."

"وفقًا للنموذج الاجتماعي المعرفي ، يُنظر إلى بعض أساليب العلاج النفسي على أنها "محفوفة بالمخاطر" للغاية ، بقدر ما يمكن أن تستحث ذكريات خاطئة."

" التحليل السردي كان الطريقة الأكثر شيوعًا المستخدمة لاستكشاف العلاقة بين التجزئة واضطراب الكرب ما بعد الصدمة."

"تتطلب المهنة اليوم الحذر فيما يتعلق باستخدام إجراءات إيحائية ولو بشكل طفيف في العلاج النفسي."

"هناك أدلة من عدد من الدراسات على أن استخلاص المعلومات يمكن أن يكون له آثار سامة من خلال إضعاف الانتعاش الطبيعي الذي يحدث عادة بعد الصدمة."

إذا أظهر معظم الناس مرونة بعد الأحداث الصادمة، لكن أقلية كشفت عن مشاكل كبيرة بعد الصدمة، فكيف يجب أن يستجيب المهنيون والمجتمعات بشكل أفضل في أعقاب الصدمة؟ يُطلق على أحد مقاربات التدخل المبكر لضغط ما بعد الصدمة اسم "استخلاص المعلومات النفسية ."يشمل هذا النهج عددًا من التقنيات التي تحاول تقليل إجهاد ما بعد الصدمة عن طريق التدخل في الأيام الأولى بعد التعرض للصدمة. صـ ١٩٤-١٩٥

"تعتمد إعادة الهيكلة المعرفية على النماذج التي تؤكد على أهمية التقييمات في مسببات اضطراب ما بعد الصدمة والحفاظ عليه."

على عكس نموذج استخلاص المعلومات، الذي يوصي عمومًا بجلسة واحدة لجميع الناجين في غضون ٧٢ ساعة من التعرض للصدمة، كانت هناك محاولات لمنع الاضطراب النفسي من خلال استهداف الأفراد الذين تم تحديدهم على أنهم عرضة للخطر. تضمنت الدراسات التي تم التحكم فيها بشكل أفضل لهذه التدخلات المستهدفة العلاج السلوكي المعرفي(CBT). صـ ١٩٩

" في نهاية المطاف، حتى إذا كان العلاج المتأخر فعالاً مثل التدخل المبكر، فهناك فائدة واضحة تتمثل في تقليل الكرب عاجلاً وليس آجلاً."

١١- "لا ضرر ولا ضرار أولاً "إرشادات ناشئة لعلاج ردات فعل ما بعد الصدمة

11-"First Do No Harm:" Emerging Guidelines for the Treatment of Posttraumatic Reactions:

أطروحتنا المركزية هي أن تاريخ الاضطرابات العاطفية المرتبطة بالمحن قد تشكل من خلال تاريخ المعتقدات الطبية حول هذه الظواهر. يحدث تفاعل بين المهنيين والمرضى، الذين يترجمون مفاهيمهم المشتركة إلى شكاوى جسدية وعقلية. إن النموذج الإيجابي الحالي للاضطرابات النفسية يتجاهل تأثير ديناميكية المعالج-المريض في رفع أو خفض توقع الشفاء (الاعتقاد بأن المعاناة لها أساس مادي موضوعي مستقل عن افتراضات المعالج). نأمل أن يعيد هذا الفصل تقدير التأثيرات العلاجية وعلاجية المنشأ للمعالج. صـ ٢١٣

" الموضوع المشترك لجميع العلاجات القائمة على التعرض هو أهمية معالجة الميل الطبيعي لتجنب المواد المؤلمة."

نظرًا لتأثير نظريات التحليل النفسي ، فقد تم نسيان دور الإيحاء في توليد الضيق (الكرب) المرتبط بالمحن، مما ترك الولايات المتحدة غير مستعدة تمامًا لصدمات الحرب العالمية الثانية. جلبت الحملات الأولى للحرب معدلات كوارث عاطفية مثيرة للقلق، والتي تجاوزت في وقت ما معدل التعبئة (التجنيد). استجابةً لهذا الموقف ، أعاد مستشارو الطب النفسي العسكريون القدامى سياسة سلمون في التقارب والوسيط والتوقع مع تحسن كبير في الموقف. صـ ٢١٨

" يجب أن ندرك حدود الخطاب الذي يتم فيه اظهار آثار العنف الجماعي والاضطرابات الاجتماعية على أنها مرض فردي وضعف."

يشير تاريخ الجهود المبذولة لعلاج آثار الصدمة ، جنبًا إلى جنب مع نتائج الأبحاث الحديثة ، إلى أربعة مبادئ أو إرشادات ناشئة مهمة في علاج آثار الصدمة:

١- الدور الحاسم والمهم للتوقعات فيما يتعلق بطبيعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة والمسار المحتمل لهذه الحالة.

٢- أهمية تعزيز التكيف قصير المدى عقب الشدائد والمصيبة مباشرة.

٣- الآثار الضارة للتجنب وعلاجه بالعلاجات النفسية القائمة على التعرض عند الحاجة.

٤- أهمية تشكيل الهيكل المعرفي الذي يعزز المضي قدمًا في الحياة. صـ ٢٢٤-٢٢٦

" حتى في حالات مقاومة العلاج، يجب أن يكون التركيز على تعزيز استراتيجيات المواجهة وتقليل التجنب، بدلاً من "العمل من خلال" الصدمة."

١٢- المنظور عبر الثقافي حول إضفاء الطابع الطبي(الطبابة) على المعاناة البشرية

12- Cross-cultural Perspectives on the Medicalization of Human Suffering:

يشير إضفاء الطابع الطبي على الحياة إلى توسع استخدام الأفكار حول المرض لفهم التجربة اليومية.

مع نمو العلاج الطبي، زاد عدد وسلطة ممارسيها أيضًا. في بريطانيا، تضاعف العدد الإجمالي للاستشاريين من الأطباء النفسيين في ٢٢ عامًا على الرغم من إغلاق العديد من مؤسسات الطب النفسي القديمة (asylums). كانت هناك زيادة بنسبة ٥٠ ٪ في السنوات الخمس الماضية في عدد العاملين في علم النفس الإكلينيكي وتضاعف ثلاث مرات في عشر سنوات في عضوية الجمعية البريطانية للإرشاد.

يتم توجيه العلاج الطبي أيضًا من خلال التركيز على التفكير الأداتي: يتم الحكم على تجربة معينة كدالة للتأثيرات القابلة للقياس الكمي التي تتدفق منها. فيما يتعلق بتقديم الشكاوى، لا يكفي الشعور بالضيق (الكرب)، يجب أن يكون المرء مصابًا بإعاقة –فئة طبية. في بريطانيا ، ارتفع عدد الوصفات الطبية الخاصة بمضادات الاكتئاب من ٩ ملايين إلى ٢١ مليونًا خلال فترة التسعينيات. هل يمكن لأي شخص أن يجادل بجدية في أن هذا يعكس إدراك أفضل لوباء الاكتئاب الحقيقي؟ الارتفاع أكبر في الولايات المتحدة، حيث تضاعف تقريبًا في السنوات الخمس الماضية إنتاج وتسويق مضادات الاكتئاب (SSRI). صـ ٢٣٥-٢٣٦

"في أعقاب جائحة كورونا، هناك من هم متخوفين من ازدياد اعداد المصابين بكرب مابعد الصدمة، لهذا أمل أن أكون قد أدرجت مجموعة كافية من المعلومات المثيرة للاهتمام لمجموعة كبيرة من القراء. وقبل كل شيء ، أمل أن تكون قراءة هذا الكتاب مفيدة وممتعة."

– المترجم

أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من الاطباء النفسيين و علماء النفس والمهتمين بالعلاج النفسي وطلاب الدراسات العليا بعلم النفس السريري والمهتمين بموضوعات الصدمة النفسية.

"إن الاعتقاد الحالي في أن رد الفعل الجسدي الناتج عن الصدمة العاطفية يوحي إلى الأعراض التي يجب أن تكون ثابتة جغرافياً وتاريخياً بأنها عالمية."

" تفترض طرق الرؤية العلاجية الطبية (Medicotherapeutic) الحياد الأخلاقي والسياسي."

" على العاملين في مجال الصحة واجب التعرف على الضيق ، ولكن أيضًا الاهتمام بما يريد الأشخاص الذين يعانون من هذه المحنة الإشارة إليه."

سلسة الاصدارات المكتبية " الانسان والتطور" - يحيى الرخاوي

على موقع الاستاذ الدكتور يحيى الرخاوي
www.rakhawy.org
على المتجر الالكتروني لمؤسسة العلوم النفسية العربية
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=20&controller=category&id_lang=3
على شبكة علوم النفس العربية
http://arabpsynet.com/Rakhawy/IndexeBRak.htm
على الفايس بوك
https://www.facebook.com/Al-Inssan-Wa-Attatawer-Arabpsyfound-Publications--1779362208960201/?ref=bookmarks
بوستر اصدارات " الانسان و التطور"
http://www.arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.RakhawyPubBr.pdf

آخر اصدارات السلسلة

الإنسان و التطور

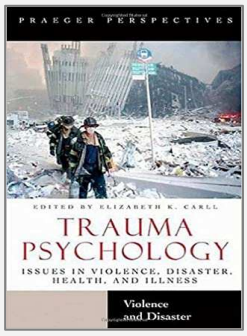
العدد 23(شتاء 2020)

نظرية الطبنفسي التطوري الإيقاعحيوي (الجزء الثاني)- أ.د. يحيى الرخاوي (مصر)

رابط شراء الكتاب (نسخة رقمية)
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=438&controller=product&id_lang=3
الفهرس والمقدمة (تحميل حر)
http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/Rak23Autumn20-Content.pdf

إصـــــدارات مكتبيـــــة حديثـــــة حـــــول الصدمـــــة

علم نفس الصدمة



تحرير: الدكتورة إليزابيث ك. كارل

عرض وتلخيص الترجمة: محمد وديع بن صديق

طالب دفعة-9، ماجستير علم النفس السريري

قسم الطب النفسي - كلية الطب- جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

إشراف ومراجعة: معن عبدالباري قاسم صالح

أستاذ علم النفس السريري المشارك بقسم الطب النفسي- كلية الطب- جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل (الدمام سابقا)

عضو اللجنة الاستشارية العلمية لشبكة العلوم النفسية العربية

maansaleh62@yahoo.com

الكتـــاب خيـــر جليـــس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجديد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي . في هذا الحيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية(النفسية)في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية. وبمناسبة إصدار عدد خاص عن كرب مابعد الصدمة فقد حبذنا ان يكون ملخصنا لهذا الاسبوع مكرسا لهذا الحدث.

هذا الكتاب من تأليف نخبة من الاختصاصيين في علم نفس الصدمات وتحرير الدكتورة إليزابيث ك.كارل هي أخصائية نفسية إكلينيكية متخصصة في إدارة الكرب وعلم النفس الصحي. كما أنها تساعد المرضى الذين يعانون من الاكتئاب والتوتر والقلق. درست في جامعة هوفسترا وتخرجت في عام 1978 (إليزابيث كارل ، الثانية). إليزابيث متخصصة في الممارسة الخاصة عند تقديم المشورة للمرضى في هذه المجالات. مؤلفة الكتاب أيضًا متحدث محترف ومستشار للشركات التي تتعامل مع الأفراد الذين يعانون من الإجهاد والصدمات. تترأس لجنة الأمم المتحدة للمنظمات غير الحكومية المعنية بالصحة العقلية. صدرت الطبعة الانجليزية الاولى عام 2007 وللاسف لم يترجم بعد الى العربية. يقع الكتاب في 712 صفحة، مفهرساً في جزئين ، الجزء الاول كان بعنوان : العنف والكوارث واشتمل على 12 فصلا غطت حتى الصفحات 335 والجزء الثاني وكان بعنوان: الصحة والمرض وغطى بقية الصفحات حتى 712 الذي قمنا بعرض ملخص لترجمته هنا وتكون من: 12 فصلا أيضاً . ونكتفي هنا بترجمة ملخصة للجزء الثاني نظرا لاهتماممنا بقضايا الصدمة النفسية وتأثيرها على البعد الصحي وكانت عناوين الفصول للجزء الثاني على النحو التالي:

الفصل الاول: حوادث السيارات والصدمات النفسية

الفصل الثاني : استجابات الاجهاد الناجم عن الصدمة للأمراض الطبية عند الأطفال والآباء

الفصل الثالث: الصدمات وعلاج الآلام

الفصل الرابع: التوعية بالتخدير والصدمات

الفصل الخامس: الإيدز والصدمات في القرن الحادي والعشرين:الآثار المترتبة على الوقاية والعلاج والسياسة

هذا الكتاب من تأليف نخبة من الاختصاصيين في علم نفس الصدمات وتحرير الدكتورة إليزابيث ك.كارل هي أخصائية نفسية إكلينيكية متخصصة في إدارة الكرب وعلم النفس الصحي

مؤلفة الكتاب أيضًا متحدث محترف ومستشار للشركات التي تتعامل مع الأفراد الذين يعانون من الإجهاد والصدمات. تترأس لجنة الأمم المتحدة للمنظمات غير الحكومية المعنية بالصحة العقلية

هذا كتاب مرجعي أكاديمي مفيد في علم نفس الصدمة النفسية

الفصل السادس: الصدمة العاطفية بعد إصابة الأطفال بالحروق

الفصل السابع: صدمة إصابة الحبل الشوكي

الفصل الثامن: الإفصاح عن الصدمة في المكان الطبي

الفصل التاسع: تشرد الشباب والصدمات

الفصل العاشر: الصدمة في حياة العائلات المشردة

الفصل الحادي عشر: الأثر الصادم للعنف ضد المرأة

الفصل الثاني عشر: تكامل علم الادوية النفسية والعلاج النفسي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة: النموذج العضو–نفسي–اجتماعي(Biopsychosocial) للرعاية.

هذا كتاب مرجعي أكاديمي مفيد في علم نفس الصدمة النفسية. وكما اوضحت سلفا وفي تناولاتنا السابقة سنكتفي بتلخيص موجز وبعض الاقتباسات كونها تلخص جملة حكم ومقولات وافتراضات وتحليلات وجهة نظر المؤلف عن هذه الموضوعات ومن جانب اخر لضمان أمانه التلخيص وتفادي قدر المستطاع التحيزات والتدخلات الذاتية في التناول، معلقين الامل على فتح شهية القارئ نحو الكتاب والتعرف على التفاصيل.

مراجعة

كتاب "علم نفس الصدمة" ، الذي حررته إليزابيث كارل مع مجموعة مختصصة من زملاءها ، أصبح حينها الكتاب مزيج من وجهات النظر الحصرية والشاملة حول تأثير الأحداث الصادمة على حياة الأفراد. كما يناقش الأنماط الدائمة لأعراض ما بعد الصدمة والتوتر المرتبط بها (Carll، 2007). في فصول مختلفة ، يجمع مؤلفون مختلفون مجموعة استثنائية من ممارسي علم النفس مع المعرفة والخبرة الكبيرة في التعامل مع المجالات المؤلمة المختلفة التي يناقشونها في الكتاب. كل منهم لديه تخصص وحساسية في البحث والعلاج. يقدم الكتاب إرشادات قيمة لعلماء النفس ، لا سيما أولئك الذين يتعاملون مع العملاء الذين يعانون من مشاكل صحية كبيرة أو الصدمات الشديدة المرتبطة بالمواجهات.

في قسم المقدمة ، تقدم إليزابيث موضوع الإجهاد الناجم عن الصدمة وتأثيره على الأفراد والمجتمعات. وتذكر أيضًا الأحداث الصادمة ، مثل الكوارث والحرب والعنف ، وتذكر أنها تسبب آثارًا نفسية كبيرة ، لا سيما الإجهاد والصدمات للضحايا (Carll ، 2007). يستجيب الأشخاص الذين يواجهون مثل هذه الأحداث الحياتية من خلال تطوير العديد من الحالات المزمنة والصحية ، وقد تؤدي الصدمات إلى إبطاء التعافي. في رأي إليزابيث ، تواجه المجتمعات هذه القضايا كل يوم لأنها تغطيها وسائل الإعلام. وتقول إنه خلال الأزمات ، يعاني الناس من إجهاد مؤلم. أولئك الذين لا يشفون عادة ما يصابون بضغط ما بعد الصدمة. يعرّف هذا الكتاب إجهاد ما بعد الصدمة (PSTD) بأنه نوع شديد من اضطراب ما بعد الصدمة والاستجابة لأحداث الحياة الغريبة.

يغطي الكتاب أيضًا تطور علم نفس الصدمة. يذكر المؤلف أن الباحثين ركزوا دائمًا على الصدمات الفردية أو الجماعية في أحداث فردية أو متكررة. على سبيل المثال ، ناقشوا دائمًا آثار العنف المنزلي والظروف الصحية الكارثية على الضحايا والمجتمع بأسره. ومع ذلك ، فقد حظيت هذه المشكلة النفسية باهتمام أكبر في أوائل التسعينيات عندما وقعت أحداث مرهقة متعددة وأثرت على أمن العالم. على سبيل المثال ، حدث أول تفجير لمركز التجارة العالمي وأزمة الخليج الفارسي في تلك الفترة. حفزت هذه الأحداث الصادمة البارزة وسائل الإعلام على تغطية تأثير وسائل الإعلام على الناجين وغيرهم من

يقدم الكتاب إرشادات قيمة لعلماء النفس ، لا سيما أولئك الذين يتعاملون مع العملاء الذين يعانون من مشاكل صحية كبيرة أو الصدمات الشديدة المرتبطة بالمواجهات

خلال الأزمات ، يعاني الناس من إجهاد مؤلم. أولئك الذين لا يشفون عادة ما يصابون بضغط ما بعد الصدمة

يعرّف هذا الكتاب إجهاد ما بعد الصدمة (PSTD) بأنه نوع شديد من اضطراب ما بعد الصدمة والاستجابة لأحداث الحياة الغريبة

خلقت الأخبار القصيرة في وسائل الإعلام تصورًا بأن كل شخص تضرر من أي كارثة قد تعافى بعد عدة أشهر ، لكن الحقيقة كانت أن بعض الأشخاص لم يشفوا أبدًا ، خاصة إذا فقدوا صديقًا أو قريبًا من الكارثة

أفراد المجتمع. تدخل خبراء الصحة العقلية أيضًا لفهم التطبيق المحدد لتقنيات العلاج.

في السابق ، خلقت الأخبار القصيرة في وسائل الإعلام تصورًا بأن كل شخص تضرر من أي كارثة قد تعافى بعد عدة أشهر ، لكن الحقيقة كانت أن بعض الأشخاص لم يشفوا أبدًا ، خاصة إذا فقدوا صديقًا أو قريبًا من الكارثة. وفقًا لكارل (2007) ، بدأت العديد من شبكات الصحة العقلية ، مثل شبكة الاستجابة للكوارث (DRN) ، بالتدخل لتلبية احتياجات الجمهور والمجتمعات خلال مثل هذه المواقف العصيبة. قاموا بتدريب المتطوعين للمساعدة في هذه العملية ، وزادت هذه الأنشطة من شعبية علم النفس. اليوم ، يمكن لخبراء الصحة العقلية الوصول إلى موارد التدريب التي تحتوي على معلومات حول الأسباب المختلفة للصدمات وأساليب العلاج المناسبة لمساعدة الأفراد المتضررين على الشفاء.

اليوم ، يمكن لخبراء الصحة العقلية الوصول إلى موارد التدريب التي تحتوي على معلومات حول الأسباب المختلفة للصدمات وأساليب العلاج المناسبة لمساعدة الأفراد المتضررين على الشفاء

الفصل الأول

في الفصل الأول ، قدم إدوارد هيكلينج وإدوارد بلانشارد موضوع حوادث السيارات كمصدر للصدمات النفسية. أسسوا حجج الفصل على قصة ميشيل. ذات يوم ، كانت تقود السيارة وتستمع إلى إحدى أغانيها المفضلة على الراديو مع الأطفال في المقاعد الخلفية للسيارة (Carll ، 2007). وبشكل غير متوقع ، ظهرت سيارة أخرى من العدم أثناء دخولها تقاطع طرق ، وسمعت صوت اصطدام قوي. فقدت ساقها اليسرى وكانت قلقة على أطفالها الذين لا يعرفون مكانهم. يكتب المؤلفون أن حوادث السيارات هي الأسباب الرئيسية للصدمات والوفيات والوفيات والإصابات الشخصية في الدول الغربية.

أن حوادث السيارات هي الأسباب الرئيسية للصدمات والوفيات والوفيات والإصابات الشخصية في الدول الغربية

من الصعب تحديد تأثير حوادث السيارات نظرًا لأن بعض الأشخاص قد يتعرضون لإصابات جسدية وليست نفسية ، في حين أن البعض الآخر قد لا يتعرض لإصابات جسدية ولكن سيتعرض للإجهاد والصدمات. تسبب حوادث السيارات الصدمات عن طريق ترويع الضحايا وجعلهم يشعرون بالضعف (كارل ، 2007). أنها تسبب اثنين من جوانب مختلفة من الصدمة. الآثار الجسدية والخبرة النفسية. يوضح الكتاب أن حوادث السيارات عادة ما تكون مؤلمة إذا تسببت في الوفاة أو تعارضت مع حياة الشخص أو تسببت في ردود فعل عاطفية كبيرة ، مثل قلق السفر. يعتمد حدوث الصدمة في مثل هذه الحالة أيضًا على ردود فعل الضحايا على أحداث العنف.

من الصعب تحديد تأثير حوادث السيارات نظرًا لأن بعض الأشخاص قد يتعرضون لإصابات جسدية وليست نفسية ، في حين أن البعض الآخر قد لا يتعرض لإصابات جسدية ولكن سيتعرض للإجهاد والصدمات

الفصل الثاني

الفصل الثاني ، الذي كتبته مارغريت ستوبر ، يوضح الاستجابات المؤلمة المختلفة للأمراض لدى الأطفال والآباء. وفقًا لهذا القسم ، فإن الأمراض الطبية ، مثل السرطان ، تسبب التوتر ، خاصة بالنسبة للعائلة المباشرة. من المحتمل أن يعاني هؤلاء الأقارب من PSTD لأن تشخيص مثل هذا المرض الخطير يؤدي إلى استجابات إجهاد مؤلمة (Carll ، 2007). كتبت مارجريت أن الأمراض المزمنة والكوارث الطبيعية ، مثل الزلازل والأعاصير ، تسبب استجابات نفسية مماثلة. يمكن أن تؤدي مشاهدة الأحداث الصادمة أيضًا إلى التوتر. على سبيل المثال ، يصاب الآباء بصدمات نفسية عندما يكون أطفالهم مصابين بالسكري. ينصح الكاتب الناس بتطوير استراتيجيات التأقلم عند التعامل مع الحالات الطبية التي تهدد الحياة لأنها يمكن أن تسبب أعراض إجهاد ما بعد الصدمة الشديدة ، خاصة عند الآباء والأطفال.

أن حوادث السيارات عادة ما تكون مؤلمة إذا تسببت في الوفاة أو تعارضت مع حياة الشخص أو تسببت في ردود فعل عاطفية كبيرة ، مثل قلق السفر

يتطلب الإجهاد الناتج عن الصدمات الطبية تدخلات نفسية وصيدلانية متعددة. يتسبب هذا التوتر في الشعور بالعجز والألم والخوف الشديد ، مما قد يؤدي إلى حالات طبية إذا لم يتم علاجها. يجب على الآباء والأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الإجهاد التفكير في رسم التجربة أو سردها ليشعروا بالسيطرة على الموقف. يجب عليهم أيضًا التفكير في استخدام العلاج المعرفي السلوكي الذي يركز على

الصدمات للسيطرة على الخوف وتقييم التهديد المتصور (Carll ، 2007). يمكن لنهج الأنظمة الأسرية أن يساعد آباء الأطفال المصابين بصدمات طبية على استيعاب وجهات نظر بعضهم البعض ودعم بعضهم البعض خلال فترة الاكتئاب. تروي مارغريت أن تقنيات العلاج يجب أن تكون مناسبة للعمر لضمان الشفاء التام.

الفصل الثالث

في هذا الفصل ، يستخدم مؤلف الكتاب علاج الألم كمصدر للصدمة. في هذا الصدد ، يقول ألين إن الألم تجربة إنسانية معقدة تجعل الناس يلتمسون العناية الطبية. يشير المؤلف إلى الرابطة الدولية لدراسة الألم لتصفه بأنه تجربة حسية وعاطفية يمكن أن تلحق الضرر بأنسجة الجسم إن لم تقضي عليها (Carll، 2007). الألم الحاد أو المزمن يسبب الصدمة من خلال الضيق العاطفي. ويشير الكتاب أيضًا إلى أن الألم يثبط المريض ، ويثير الأفكار الانتحارية ، والخلل الوظيفي الأسري ، وزيادة الحاجة إلى الرعاية الصحية ، والإفراط في الاعتماد على الأدوية ، مما يؤدي إلى عدم الاستقرار العاطفي.

يشرح ألين ليبوفيلس أن حل الصدمات المرتبطة بالألم يعتمد على التقييم متعدد التخصصات وعلاج الألم في مركز الألم. غالبًا ما يطبق مقدمو الرعاية الصحية استراتيجيات مختلفة للتحكم في الألم لمنع حدوث الصدمات. يستخدمون أيضًا الألم المزمن التالي للرض كنهج تقييم للأفراد المصابين بصدمات نفسية مع الألم المزمن. تساعد هذه التقنية أيضًا في تحديد PSTD. يوضح القسم أن تدخلات إدارة الألم المستخدمة يجب أن تكبح الألم الجسدي والعاطفي. تشير هذه المعلومات إلى أن العلاجات النفسية ، مثل التدريب على الاسترخاء والطريقة السلوكية المعرفية ، لا تقل أهمية عن العلاجات الصيدلانية.

الفصل الرابع

في هذا الفصل يقدم الكتاب للقراء العلاقة بين الوعي بالتخدير والصدمة. كتب دونالد إم ماثيوز ومايكل وانغ أن التخدير يمنع المرضى من تذكر تجربة جراحية. ومع ذلك ، تشير معلومات أوروبا والولايات المتحدة إلى أن مريضين تقريبًا يحتفظان بالذاكرة بعد اتباع الرعاية التخديرية الروتينية. يؤدي هذا الوعي المتبادل إلى نتائج نفسية شديدة ونتائج نفسية. يكون الوعي بالتخدير ممكنًا في بعض الأحيان نظرًا لتعقيد الجهاز العصبي البشري. يقدم هذا الفصل العديد من دراسات الحالة لشرح هذه الظاهرة ويناقش أفضل أساليب الوقاية والعلاج.

يوضح هذا الفصل الأسباب المختلفة للتوعية بالتخدير (AA). تشمل الأمثلة الممتازة الخطأ البشري ، والزيادة غير المتوقعة في الحاجة إلى أدوية التخدير ، والتقييم الفاشل أثناء الجراحة. عادة ما تؤثر هذه الأدوية المخدرة ، جنبًا إلى جنب مع AA ، على المرضى نفسياً. على سبيل المثال ، يسبب الألم أثناء الجراحة القلق والاكتئاب. يروي المؤلفون أن تحليل الفصل يشير إلى أن بعض المرضى يعانون من كوابيس وأنماط نوم سيئة. ومع ذلك ، فإن مدى هذه الآثار يعتمد على مدة الوعي. يعاني هؤلاء الأفراد أيضًا من PSTD ، خاصةً إذا فشلوا في طلب المشورة والعلاج. يكتب المؤلف أن مرخيات العضلات أثناء التخدير تساهم في حدوث صدمة نفسية عن طريق زيادة ضغط دم المريض.

الفصل الخامس

تقدم هذه الحلقة الإيدز كتجربة مؤلمة مشتركة في القرن الحادي والعشرين. يشرح انتشار الفيروس في دول مختلفة ، مثل أمريكا الشمالية وجنوب إفريقيا ، في عام 2005 والأعوام السابقة. توضح شيريل جور فيلتون ومايكل دي ماركو أيضًا عوامل الخطر وتأثير الجنس والعرق على انتشار المرض. كما يقدم دراسة حالة لإبلاغ القراء بأن الاستجابة للتجارب الصادمة السابقة بين الأفراد المصابين بفيروس نقص

إن الأمراض الطبية ، مثل السرطان ، تسبب التوتر ، خاصة بالنسبة للعائلة المباشرة. من المحتمل أن يعاني هؤلاء الأقارب من PSTD لأن تشخيص مثل هذا المرض الخطير يؤدي إلى استجابات إجهاد مؤلمة

يتطلب الإجهاد الناتج عن الصدمات الطبية تدخلات نفسية وصيدلانية متعددة. يتسبب هذا التوتر في الشعور بالعجز والألم والخوف الشديد ، مما قد يؤدي إلى حالات طبية إذا لم يتم علاجها

أن الألم يثبط المريض ، ويثير الأفكار الانتحارية ، والخلل الوظيفي الأسري ، وزيادة الحاجة إلى الرعاية الصحية ، والإفراط في الاعتماد على الأدوية ، مما يؤدي إلى عدم الاستقرار العاطفي

غالبًا ما يطبق مقدمو الرعاية الصحية استراتيجيات مختلفة للتحكم في الألم لمنع حدوث الصدمات

المناعة البشرية غالبًا ما تؤثر على سلوكهم الخطر. على سبيل المثال ، قد يكون لدى الفرد الذي تعرض للإيذاء الجسدي أو العاطفي أثناء الطفولة استجابة مدمرة لمواقف في حياته ، مثل الانخراط في أنشطة الخطر المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لأن تجارب الطفولة أضرت بشعورهم بالذات.

يستخدمون أيضًا الألم المزمن التالي للرضع كنهج تقييم للأفراد المصابين بصدمات نفسية مع الألم المزمن

يصف هذا الفصل الأحداث الصادمة التي قد يتعرض لها المصابون بالإيدز في حياتهم. وتشمل العنف بين الأشخاص والاعتداء الجنسي. يشير المؤلفون إلى دراسات سابقة لتوضيح أن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مرتبطة بأحداث سابقة مؤلمة. على سبيل المثال ، من المحتمل أن تكون نسبة كبيرة من المرضى المصابين قد تعرضوا لسوء المعاملة. بالإضافة إلى ذلك ، فإن تشخيص هذا المرض المزمن يؤثر على الأشخاص نفسياً ويثير القلق. تقدم شيريل ومايكل دراسة الحالة للسيد أ لإثبات حجته بأن فيروس نقص المناعة البشرية مرتبط بضغط ما بعد الصدمة وتعاطي المخدرات. يجب على هؤلاء الأشخاص الالتزام بالأدوية وطلب الدعم الاجتماعي.

الفصل السادس

أن العلاجات النفسية ، مثل التدريب على الاسترخاء والطريقة السلوكية المعرفية ، لا تقل أهمية عن العلاجات الصيدلانية

هذا الفصل مكرس لمناقشة الصدمة العاطفية الناجمة عن إصابات الحروق بين الأطفال. توضح روندا أن الناجين من إصابات الحروق يميلون إلى تطوير التوتر. تقدم مؤلفات عن الصدمات الناتجة عن الحروق لتوضيح مدى انتشار المشكلة وتأثيرها. كما أنها تقدم تأملات إكلينيكية وتوصيات تتعلق بالسياسات للتحكم في التأثير النفسي للمشكلة على السكان المتضررين. وبحسب رودا ، فإن إصابات الحروق تؤثر على الفرد في جوانب مختلفة. على سبيل المثال ، يعانون من الألم طوال عملية الشفاء ويخضعون لإجراءات طبية متعددة ، والتي يمكن أن تكون مؤلمة. يسبب التشوه المرئي للحروق أيضًا ضائقة.

أن مرخيات العضلات أثناء التخدير تساهم في حدوث صدمة نفسية عن طريق زيادة ضغط دم المريض.

يقترح المؤلف أن الصدمات المرتبطة بإصابات الحروق يمكن حلها باستخدام تقنيات متعددة ، مثل تقييم مشاكل الصحة العقلية الموجودة مسبقًا. في بعض الأحيان ، تؤدي الإصابة بمشكلة عقلية قائمة إلى زيادة خطر الإصابة بحروق جسدية ، خاصة عند الأطفال. تنصح Rhoda مقدمي الرعاية بتطبيق أفضل تقنيات علاج الصدمات العاطفية حيث أن صدمة المراهقين تؤثر على الأسرة بأكملها (Carll ، 2007). تخبرهم أن يكونوا على دراية بصدمة عاطفية متكررة أثناء العلاج. يهدف هذا الفصل أيضًا إلى استخدام البيانات وتحليل الحالة للتأكيد على تطبيق السياسات ، مثل التعليم العام ، والبحث عن أسباب الحروق ، والإبلاغ السريع عن مثل هذه الحوادث لمنع الصدمات عند الأطفال.

الفصل السابع

أن الصدمات المرتبطة بإصابات الحروق يمكن حلها باستخدام تقنيات متعددة ، مثل تقييم مشاكل الصحة العقلية الموجودة مسبقًا. في بعض الأحيان ، تؤدي الإصابة بمشكلة عقلية قائمة إلى زيادة خطر الإصابة بحروق جسدية ، خاصة عند الأطفال

يقدم هذا الفصل مركز للقراء عن الصدمة التي تسببها إصابة الحبل الشوكي (SCI). إنه يركز على التجربة المؤلمة لإصابة الحبل الشوكي والصدمة اللاحقة أو PSTD. يقدم المؤلف فرانك عدة أوصاف لأسباب هذه الإصابات ووظائف هذا الحبل وعواقب الإصابة. يشرح أن اصابات النخاع الشوكي تسبب إعاقة جسدية قد تؤثر على نمط الحياة الجسدية للفرد وتسبب الكرب. يوضح الفصل أن الشخص يمكن أن يؤذي الحبل الشوكي كليًا أو جزئيًا ، ويمكن أن يتداخل الأول مع وظيفة الجسم التطوعية. كما أنه يزيد من مخاطر الإصابة بحالات صحية أخرى ، مثل ارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه والشلل.

في هذا الفصل يشرح فرانك التأثيرات العاطفية والنفسية لاصابات النخاع الشوكي. تعتمد الصدمة في المرضى المصابين على فقدان وظائف الجسم المختلفة. يستخدم مثالًا لرجل يبلغ من العمر 24 عامًا بدأ في استخدام كرسي متحرك بعد إصابة الحبل الشوكي بسبب عدم قدرته على المشي. تسبب هذه التجربة ألمًا عاطفيًا حيث يتعين على المريض الاعتماد على الآخرين للتنقل. كما أنه يسبب الإحراج والشعور

بالعجز ، مما يؤدي إلى مزيد من الاكتئاب والصدمات النفسية والاضطرابات النفسية مثل ردود الفعل العاطفية المحتملة لاصابات النخاع الشوكي.

أن اصابات النخاع الشوكي تسبب إعاقة جسدية قد تؤثر على نمط الحياة الجسدية للفرد وتسبب الكرب.

الفصل الثامن

يعرض الفصل الثامن من هذا الكتاب الكشف عن الصدمة في البيئات الطبية. توضح روث أن مناقشة تجربة حياة مؤلمة بشكل خاص مع شخص مقرب يمكن أن يساعد في الشفاء. تناقش أسباب رفض الناس مناقشة أحداث الحياة هذه. تستند حجج الفصل على ممارسي الرعاية الأولية في أماكن عملهم. يركزون على PSTD باعتباره الطريقة الأساسية التي من خلالها تكشف الصدمة عن نفسها في الخبراء الطبيين. تقوم الكاتبة بتقييم مراجعات الأدبيات المتعددة ، والاستطلاعات ، وتجربة التدريب السريري للتأكد من أنها تقدم معلومات دقيقة عن الضيق المرتبط بالصدمات.

إن التجارب المؤلمة تؤثر سلبًا على صحة الفرد من خلال إحداث تغييرات فسيولوجية ، مما يؤثر على رفاهيته وقدراته الوظيفية

يوضح الكتاب أيضًا تأثير الصدمة على الصحة. وفقًا لروث ، فإن التجارب المؤلمة تؤثر سلبًا على صحة الفرد من خلال إحداث تغييرات فسيولوجية ، مما يؤثر على رفاهيته وقدراته الوظيفية (Carll ، 2007). لمزيد من البحث حول هذه المسألة ، يحلل المؤلف حالات الناجين من الصدمات في قطاع الرعاية الصحية. كما أنها توفر معلومات عن العلاقة بين الآثار الجسدية والنفسية للصدمة ، والتي قد لا يفهمها بعض المرضى. معلومات الفصل مفيدة ويمكن أن تمنع الضائقة المرتبطة بالصدمات من التأثير على العلاقة بين المريض ومقدم الرعاية الصحية وفعالية نظام الرعاية الصحية بأكمله.

أن المراهقين المشردين في الولايات المتحدة معرضون للخطر عاطفيًا ويسببون عواقب وخيمة على الصحة العامة للبلاد

الفصل التاسع

يبحث الفصل التاسع العلاقة بين تشرد الشباب والصدمات. تجادل سانا بأن المراهقين المشردين في الولايات المتحدة معرضون للخطر عاطفيًا ويسببون عواقب وخيمة على الصحة العامة للبلاد. وتوضح أنهم معرضون لخطر الانتحار والاكتئاب والتحرش الجنسي (كارل ، 2007). يحلل الفصل العوامل التي تزيد من التشرد بين الشباب ويقدم فئات عديدة من هؤلاء الأفراد. وفقًا لسناء ، فإن الافتقار إلى مأوى يشبه التعرض لتجارب حياة مؤلمة قد تؤثر على التطور الطبيعي للمراهق. وتوضح أيضًا أن البالغين المشردين من المحتمل أن يصابوا باضطرابات عقلية أخرى بعد تجارب مؤلمة بسبب نقص الدعم المعرفي والعاطفي والاجتماعي.

أن البالغين المشردين من المحتمل أن يصابوا باضطرابات عقلية أخرى بعد تجارب مؤلمة بسبب نقص الدعم المعرفي والعاطفي والاجتماعي.

الفصل العاشر

في هذا الفصل ، تحاول كاثلين ولينور وإلين رسم صورة الصدمة في حياة العائلات المشردة في أذهان القراء. يشرحون تأثير هذه القضية الوطنية المدمرة على صحة الأطفال والكبار ورفاههم. بالإضافة إلى ذلك ، يجمع المؤلفون الثلاثة العوامل التي من المحتمل أن تؤدي إلى تشرد الأسرة والاستراتيجيات التي من المحتمل أن تحل احتياجات هذه العائلات. يركز الجزء على عنف النساء المشردات وأثره على ملامح صحتهن العقلية. النساء والأطفال هم أكثر الفئات السكانية عرضة لمثل هذه الأزمة الوطنية (كارل ، 2007). لتوضيح عمق هذا الموضوع ، قام المؤلفان بتقييم حالة امرأة تبلغ من العمر 26 عامًا مشردة مع شقيقها. يوضح هذا الفصل أن الفقر والتشرد بين النساء والأطفال يطيلان دائرة العنف.

أن عنف الشريك الحميم والعنف الجنسي والاعتداء الجنسي على الأطفال يؤثر على النساء في المجتمع

الفصل الحادي عشر

يقدم الفصل الحادي عشر من كتاب "الصدمة وعلم النفس" العنف ضد المرأة كسبب رئيسي للكرب والبؤس النفسي. تشرح آن جوانب العنف الجماعي كمسألة صحية عامة. على سبيل المثال ، ذكرت أن عنف الشريك الحميم والعنف الجنسي والاعتداء الجنسي على الأطفال يؤثر على النساء في المجتمع ، كما أوضحت منظمة الصحة العالمية (كارل ، 2007). كما يركز قسم الكتاب على العنف القائم ضد

الحاجة إلى دمج مناهج علم الأدوية النفسية والعلاج النفسي عند علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

الزوجات والصديقات في العلاقات وأسبابه وتأثيره على الأطفال الذين يشهدونه. تحلل آن أيضًا أشكال العنف الأخرى التي تؤثر على النساء عبر الحدود الوطنية وتأثيرها الصادم على الضحايا. تسبب هذه الخبرات بشكل كبير ضائقة ما بعد الصدمة والاكتئاب. يقدم المؤلف العديد من دراسات الحالة لتوضيح حدوث ، أعراض هذه المشاكل العقلية وعلاجها. كما توضح الحاجة إلى سياسة عامة في معالجة العنف ضد هذه الفئة من السكان.

أن علاج اضطراب ما بعد الصدمة من خلال المناهج البيولوجية النفسية والاجتماعية يحدث على مراحل ، وكل مرحلة تتضمن أنشطة واعتبارات مختلفة ، مثل مهارات التكيف لدى المريض

الفصل الثاني عشر

في الفصل الثاني عشر والأخير ، تناقش إيلين ليفين وإلين أورابونا الحاجة إلى دمج مناهج علم الأدوية النفسية والعلاج النفسي عند علاج اضطراب ما بعد الصدمة. يناقش الكاتبان الاستراتيجيات الشائعة المستخدمة في معالجة هذه القضية العقلية. كما يناقش الأدوية الحديثة التي تم تقديمها وتطبيقها وفعاليتها (Carll ، 2007). وهم يجادلون بأنه في معظم الحالات ، لا تقدم الأساليب النفسية والاجتماعية والمؤثرات العقلية المستخدمة علاجًا متخصصًا لمرضى اضطراب الضغط النفسي النفسي الاجتماعي. يوضح هذا الكتاب أن علاج اضطراب ما بعد الصدمة من خلال المناهج البيولوجية النفسية والاجتماعية يحدث على مراحل ، وكل مرحلة تتضمن أنشطة واعتبارات مختلفة ، مثل مهارات التكيف لدى المريض. تشمل المراحل مراحل العمل الأولية والنشطة. تقول إيلين أنه حتى الآن ، لم يحدد الباحثون في مجال الرعاية الصحية دواءً علاجيًا أو وقائيًا معينًا لـ PSTD. ومع ذلك ، غالبًا ما يجمع الممارسون الطبيون بين مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs) لعلاج هذا الاضطراب العاطفي. كما أن الفصل الأدوية المناسبة لمرضى الحالة.

لم يحدد الباحثون في مجال الرعاية الصحية دواءً علاجيًا أو وقائيًا معينًا لـ PSTD

غالبًا ما يجمع الممارسون الطبيون بين مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs) لعلاج هذا الاضطراب العاطفي

أنه حقاً كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من الاطباء النفسيين و علماء النفس والمهتمين بالعلاج النفسي وطلاب الدراسات العليا بعلم النفس السريري والمهتمين بموضوعات الصدمة النفسية.

السلسلة المكتبية " وما سوها" ...

أفكار نفسية لحياة طيّبة

" وما سوها" على شبكة العلوم النفسية العربية
http://arabpsynet.com/Samarrai/Index.eBSamarrai.htm
" وما سوها" على المتجر الالكتروني لمؤسسة العلوم النفسية العربية
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=19&controller=category&id_lang=3
" وما سوها" على الفايس بوك
https://www.facebook.com/WaMaSawahaa/?ref=bookmarks

آخر الإصدارات

" وما سوها" ...

الجزء التاسع (2020)

صادق السامرائي (الطب النفساني / العراق - أمريكا)

رابط شراء العدد
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=443&controller=product&id_lang=3
الغلاف و الفهرس
تحميل مجاني، انقر على ايقونة " أضف الى السلة" ثم اتبع التعليمات...
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=442&controller=product&id_lang=3

الملف 2

احياء الذكرى الاولى لوفاة البروفيسور عبد العزيز موسى ثابت

اعداد: د. جمال التركي – الطب النفساني ، تونس

فهرسة الاعمال العلمية لعميد الطب النفساني الفلسطيني الراحل

أ. د. عبد العزيز موسى ثابت

الصادرة في الموقع العلمي لشبكة العلوم النفسية العربية

الاصدارات الدورية الرقمية لـ"شبكة العلوم النفسية العربية"

الاصدارات المكتبية الرقمية لـ"شبكة العلوم النفسية العربية"

ملخصات الاعمال العلمية العربية الصادرة في مجلة " نفسانيات" و "بصائر نفسانية"

فهرسة الاعمال العلمية لعميد الطب النفساني الفلسطيني الراحل أ. د. عبد العزيز موسى ثابت

الصادرة في الموقع العلمي لشبكة العلوم النفسية العربية

اعداد: د. جمال التركي - الطب النفساني (تونس)

رئيس مؤسسة العلوم النفسية العربية

arabpsynet@gmail.com

الاصدارات الدورية الرقمية لـ"ش.ع.ن"

المجلة العربية لشبكة العلوم النفسية العربية - الملف "إضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي "2

مجلة رقمية محكمة في علوم وطب النفس

العدد 13 /شتاء 2007

رابط شراء العدد

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=155&controller=product&id_lang=3

الفهرس

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ13/apnJ13-Content.pdf

ملخصات كامل العدد

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ13/apnJ13.HTM

المجلة العربية لشبكة العلوم النفسية العربية – الملف "غزة...التداعيات السيكولوجية للحرب و الحصار"

مجلة رقمية محكمة في علوم وطب النفس

العدد 24 خريف 2009

رئيس التحرير: د. جمال التركي -الطب النفساني - تونس

الإفتتاحية

نقدم بعض الدراسات التي تم إنجازها لإظهار ما يعانيه الشعب الفلسطيني من جور و ظلم الاحتلال الإسرائيلي, و العقاب الجماعي المفروض على هذا الشعب منذ عشرات السنين و الذي ازداد شراسة و ظلما بعد الحصار الجائر على غزة

كان للممارسات اللاإنسانية لمتواصلة من الاحتلال الإسرائيلي على غزة و آخرها الحصار و الحرب على غزة تداعيات اقتصادية, و اجتماعية, و ثقافية, و نفسية

في هذا العدد الخاص من مجلة شبكة العلوم العربية النفسية نقدم بعض الدراسات التي تم إنجازها لإظهار ما يعانيه الشعب الفلسطيني من جور و ظلم الاحتلال الإسرائيلي, و العقاب الجماعي المفروض على هذا الشعب منذ عشرات السنين و الذي ازداد شراسة و ظلما بعد الحصار الجائر على غزة و منع الفلسطينيين من أبسط حقوقهم من التنقل و الحصول على المواد الأساسية و العلاج في الخارج.

لقد كان للممارسات اللاإنسانية لمتواصلة من الاحتلال الإسرائيلي على غزة و آخرها الحصار و الحرب على غزة تداعيات اقتصادية, و اجتماعية, و ثقافية, و نفسية مما أدي إلي ظهور الكثير من المشاكل الاقتصادية متمثلة في ارتفاع معدلات الفقر , و عدم قدرة الأسرة الفلسطينية على تلبية الاحتياجات أطفالها, و ظهور مشاكل نفسية متمثلة في زيادة القلق, و كرب ما بعد الصدمة, و المشاكل السلوكية التي كان لها تأثير علي التطور الصحي النفسي الاجتماعي للأطفال مما خلق جيل من الأطفال تمحورت كل حياتهم حول الانتقام, و الغضب من الوضع المزري الذي يعيشونه مع آبائهم, و تطلعهم للمقاومة و عدم التسامح.

و كانت الحر ب على غزة في ينا ير 2009 من أقسى التجارب التي عاشها الشعب الفلسطيني على مر العصور و التي استخدمت فيه آلة الحرب الأسرائيلية كل ما لديها من الأسلحة المحرمة دوليا في محاولة لتركيع

الشعب الفلسطيني و سلبه إرادته و القضاء على حلمه في التحرير و العودة و خلق جيل غير قادر على المواجهة.

و كان لهذه الحرب ردود فعل آنية تمثلت في فقدان الأمان للعائلات الفلسطينية وفقدان 1400 شهيد, و 5000 جريح مما ترك جرحا غائرا في الذاكرة الفلسطينية و أدي إلي ازدياد المشاكل النفسية لدى الأطفال و البالغين, و لكن كان هناك علي الجانب الإنساني قدرة الأطفال و البالغين على التكيف مع هذه الظروف و القدرة على الصلادة النفسية البناءة للاستمرار في الحياة و محاولة البناء و الرباط و الصمود في الأرض و التجذر في الأرض و عدم الاقتلاع , و كان للعاملين في مجال الصحة الدور الكبير و المهم لمساعدة الأطفال و البالغين في التغلب على ردود الفعل المختلفة الناتجة عن الحرب من خلال المجموعات العلاجية التي تمت بعد الحرب.

و عليه نقدم بعض النتاج لمثل هذه الدراسات عساها تلقي الضوء اليسير على معاناة الشعب الفلسطيني نتيجة الحصار و الحرب على غزة.

رابط شراء العدد
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=144&controller=product&id_lang=3
ملخصات كامل العدد
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ24/apnJ24.HTM

ظهور الكثير من المشاكل الاقتصادية متمثلة في ارتفاع معدلات الفقر

ظهور مشاكل نفسية متمثلة في زيادة القلق, و كرب ما بعد الصدمة, و المشاكل السلوكية التي كان لها تأثير علي التطور الصحي النفسي الاجتماعي للأطفال

كانت الحرب على غزة في يناير 2009 من أقسى التجارب التي عاشها الشعب الفلسطيني على مر العصور

المجلة العربية لشبكة العلوم النفسية العربية – الملف: العنف والاضطرابات النفسانية التالية للصدمة"
مجلة رقمية محكمة في علوم وطب النفس
العدد 56 شتاء 2018
"عدد خاص بالأبحاث و الدراسات الفائزة بجائزة شبكة العلوم النفسية العربية للعام 2017
"أعمال البروفيسور عبد العزيز موسى ثابت الفائز بالجائزة"
رئيس التحرير: د. جمال التركي- الطب النفساني - تونس

الإفتتاحية

فيما يلي مجموعة من الدراسات في مجال الصحة النفسية للاطفال و البالغين و التي تناولت العشر سنوات الماضية من تاريخ الشعب الفلسطيني في قطاع غزة و الضفة الغربية , و بحثت هذه الدراسات عن العوامل المختلفة التي أدت إلى ظهور بعض الاعراض النفسية مثل الامراض النفسجسمية, و كرب ما بعد الصدمة, و القلق, و الاكتئاب, و تشتت الانتباه مع زيادة الحركة, و المسلك السيئ للاطفا و المراهقين. و كان اهم المسببات هو الضغوط النفسية الناتجة عن الحصار المفروض على قطاع غزة منذ 2007 و الذي مازال مفروضاً حتى اليوم و الذى أدي بدوره الي تنامي الشعور بالظلم, و الغبن , و تدني المستوى الاقتصادي لعدم وجود مواد للصناعة و تضييق الخناق على التصدير و الاستيراد من قطاع غزه و إليه مما زاد من نسبة البطالة و الفقر و العوز لدى العديد من العائلات الفلسطينية في قطاع غزة. كما ان الحروب الثلاثة على قطاع غزة سنة 2008, 2012, 2014 كان لها الاثر الكبير في حجم الصدمات النفسية التي تعرض لها الفلسطينيون في قطاع غزة. و اظهرت النتائج ارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية الناتجة عن الكرب , و الاكتئاب, و القلق, الامراض السيكوسوماتيه أكثر كثيرا من البلدات التي تعرضت للحروب. حيث أن في الحالة الفلسطينية في كل حرب يتبعها المزيد من التضييق على الناس و زيادة الفقر و حجم المعاناة مع أن من المعروف بأن بعد كل حرب تكون هناك حالة من الاستقرار و الرخاء .

مجموعة من الدراسات في مجال الصحة النفسية للاطفال و البالغين و التي تناولت العشر سنوات الماضية من تاريخ الشعب الفلسطيني في قطاع غزة و الضفة الغربية ,

بحثت هذه الدراسات عن العوامل المختلفة التي أدت إلى ظهور بعض الاعراض النفسية مثل الامراض النفسجسمية, و كرب ما بعد الصدمة, و القلق, و الاكتئاب, و تشتت الانتباه مع زيادة الحركة, و المسلك السيئ للاطفا و المراهقين.

ان الحروب الثلاثة على قطاع غزة سنة 2008, 2012, 2014 كان لها الاثر الكبير في حجم الصدمات النفسية التي تعرض لها الفلسطينيون في قطاع غزة

و توصلت هذه الدراسة إلى الحاجة لبذل المزيد من الجهد لرفع الظلم و الحصار عن قطاع غزة و إيجاد برامج مختلفة لمساعدة الفلسطينين في تخطى المحن المستمرة. و الاستمرار في البرامج الحالية في المدارس و المؤسسات للرعاية النفسية الاجتماعية بالاطفال و البالغين

رابط تحميل العدد
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product316&controller=product&id_lang=3
ملخصات كامل العدد
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ24/apnJ24.HTM

الاصدارات المكتبية الرقمية لـ"ش.ع.ن"

الصحة النفسية في دولة فلسطين

سلسلة الاصدار الرقمي : "الكتاب الأبيض" لواقع الصحة النفسية في الوطن العربي
العدد 2 (2014)

الفهرس

مقدمة
معلومات جغرافية
المعلومات الديموغرافية
أعداد الفلسطينيين في العالم
المعلومات السكانية
الهرم السكاني
الواقع الاجتماعي الاقتصادي
واقع الخدمات الصحية في الأراضي الفلسطينية
1. وزارة الصحة
2. وكالة الغوث الدولية (الاونروا)
3. المنظمات غير الحكومية
4. القطاع الخاص
5. القطاع العسكري
الوضع الصحي في فلسطين
الإعاقة
خدمات الصحة النفسية في فلسطين
1. القطاع الحكومي
اولا: وزارة الصحة الفلسطينية
ثانيا: وزارة التربية والتعليم العالي
2. القطاع غير الحكومي
المؤسسات الغير حكومية في الضفة الغربية

المؤسسات الغير حكومية في قطاع غزة
برنامج غزة للصحة النفسية
وكالة غوث وتشغيل اللاجئين
1. اطباء يعملون بشكل خاص
نسبة انتشار الامراض النفسية في فلسطين
التعليم النفسي في فلسطين
نبذة عن الجامعات الفلسطينية
التدريب والتعليم في مجال الصحة النفسية
الدراسات العليا في مجال الصحة النفسية
الخلاصة
المراجع
مقتطفات

المقدمة

في هذه الورقة سنحاول أن نتطرق لموضوع مهم وهو الصحة النفسية في فلسطين و عليه سوف سنتناول المعلومات الجغرافية, والديموغرافية, و السكانية, و الإعاقة, و الصحة العامة, و الصحة النفسية, و يشمل ذلك الخدمات المقدمة في الضفة الغربية و قطاع غزة, و يشمل ذلك الخدمات الأولية و الثانوية, و التدريب, و من ثم سنتناول بعض الدراسات المسحية عن الوضع النفسي في فلسطين.

رابط شراء الكتاب
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=70&controller=product&id_lang=3

ملخصات الاعمال العلمية العربية الصادرة في مجلة " نفسانيات" و مجلة "بصائر نفسانية"

العنف الأسري وعلاقته بالصلادة النفسية للأطفال

جيهان جهاد الحلاق – محمد وفائي الحلو – عبد العزيز موسى ثابت

المجلة العربية للعلوم النفسية – المجلد 14 العدد 59

ملخص الدراسة:

الهدف: هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى انتشار العنف الأسري لدى السيدات المراجعات للمراكز الصحية التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين في محافظات غزة، كما هدفت إلى التعرف على مستويات الصلادة النفسية لدى أطفالهن.

الطريقة: تكونت عينة الدراسة من 196 سيدة تراوحت أعمارهن بين 23 – 54 سنة و 196 طفلاً تراوحت أعمارهم بين 6 – 18 سنة. لجمع البيانات استخدمت الباحثة مقياس العنف الأسري ومقياس الصلادة النفسية.

التحليل الاحصائي: التحليل البيانات استخدمت الباحثة المعالجات الإحصائية التالية (التكرارات، المتوسطات الحسابية، الوزن النسبي، اختبار ت، اختبار تحليل التباين الأحادي، اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة، اختبار بيرسون واختبار مربع كاي).

النتائج: بينت نتائج الدراسة أن متوسط الدرجات في بعد العنف النفسي بلغ 24.95 ± 13.70 وفي بعد العراك الجسدي 13.36 ± 11.50 وفي بعد الإصابة الجسدية 7.34 ± 10.69 وبلغ متوسط الدرجات على مقياس العنف الأسري بلغ 45.65 ± 35.89.

بالنسبة للعنف الأسري ومكان السكن فقد سجلت أعلى معدلات العنف الأسري لدى السيدات من سكان المعسكرات

بينت نتائج الدراسة أن السيدات من الفئة العمرية (31 – 40 سنة) كن الأكثر تعرضاً للعنف

أن الأزواج ذوي المستوى التعليمي المنخفض (ثانوية فأقل) يمارسون العنف بدرجة أكبر من الأزواج ذوي التعليم الجامعي

بالنسبة للعنف الأسري ومكان السكن فقد سجلت أعلى معدلات العنف الأسري لدى السيدات من سكان المعسكرات بمتوسط حسابي 79.44 يليه سكان المدن بمتوسط درجات 75.89 ثم سكان القرى بمتوسط درجات 69.38. كما بينت نتائج الدراسة أن السيدات من الفئة العمرية (31 – 40 سنة) كن الأكثر تعرضاً للعنف، وأن الأزواج ذوي المستوى التعليمي المنخفض (ثانوية فأقل) يمارسون العنف بدرجة أكبر من الأزواج ذوي التعليم الجامعي، كما أن مستوى العنف كان أعلى لدى الأسر ذات الدخل المنخفض (1000 شيكل فأقل) حيث بلغ متوسط الدرجات 51.67.

وبينت نتائج الدراسة أن المتوسط العام للصلادة النفسية لدى أطفال السيدات المشاركات في الدراسة كان مرتفعاً حيث بلغ متوسط الدرجات العام 89.33 ± 10.88 وكانت أعلى الدرجات في بعد الالتزام بمتوسط 31.01 يليه بعد التحدي بمتوسط درجات بلغ 29.91 ثم بعد التحكم بمتوسط درجات 28.38 وكانت الصلادة النفسية لدى الذكور أعلى من الإناث حيث بلغ متوسط الدرجات لدى الذكور 90.99 ولدى الإناث 87.24، وكانت الصلادة النفسية لدى طلبة المرحلة الابتدائية والإعدادية أعلى من طلبة المرحلة الثانوية، كما أن الأطفال الذي كان ترتيبهم الأول أو الأخير بين إخوتهم كان مستوى الصلادة النفسية لديهم أعلى من الأطفال الوحيدين أو الذين ترتيبهم في الوسط.

وبينت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العنف الأسري والصلادة النفسية في الدرجة الكلية للمقياسين وفي الأبعاد الفرعية ولكن وجدت علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 في بعد التحكم (ر = – 0.157) وهذا يعني أن الأطفال الذين لديهم درجة عالية من التحكم تزداد لديهم الصلادة النفسية.

الخلاصة:بشكل عام تظهر نتائج الدراسة نمواً متزايداً في مستويات العنف الأسري خاصة في ظل الظروف الصعبة التي يمر بها قطاع غزة، وأوصت الدراسة بالحاجة إلى التوعية بمخاطر العنف الأسري على المجتمع والحاجة الملحة لإيجاد حلول للحد من هذه الظاهرة.

كلمات مفتاحية : السيدات المراجعات, مراكز صحية, وكالة غوث و تشغيل اللاجئين, العنف الأسري, الصلادة النفسية, الأطفال

إرتباط كامل المقال

http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ59Thabet&Jihed&Mohamed.pdf

أن المتوسط العام للصلادة النفسية لدى أطفال السيدات المشاركات في الدراسة كان مرتفعاً

كانت الصلادة النفسية لدى الذكور أعلى من الإناث

أن الأطفال الذي كان ترتيبهم الأول أو الأخير بين إخوتهم كان مستوى الصلادة النفسية لديهم أعلى من الأطفال الوحيدين أو الذين ترتيبهم في الوسط.

تظهر نتائج الدراسة نمواً متزايداً في مستويات العنف الأسري خاصة في ظل الظروف الصعبة التي يمر بها قطاع غزة،

الحاجة إلى التوعية بمخاطر العنف الأسري على المجتمع والحاجة الملحة لإيجاد حلول للحد من هذه الظاهرة.

الضغوط و الخبرات النفسية الصادمة للأطفال: ردود أفعال وتدخل

عبد العزيز موسى ثابت

مجلة بصائر نفسانية العدد 25-26

أن الأشخاص المتعرضين لأحداث نفسية صادمة مختلفة مثل الكوارث الطبيعية التي تشمل: الزلازل, والبراكين, والانهيارات الجليدية، والأعاصير, و الفياضانات, والكوارث البشرية مثل الحروب, والكوارث الصناعية و النووية, والأحداث الفردية مثل: التعرض للعنف المجتمعي, و العنف السياسي, والعنف الأسري, و حوادث السيارات, وسوء المعاملة الجسدية و الجنسية والنفسية للاطفال هم عرضة لظهور مجموعة من الأعراض النفسية و الجسدية المختلفة وتشمل: 1) أعراض استعادة الخبرة الصادمة مثل الكوابيس الليلية المتعلقة بالصدمة, و استرجاع الذكريات الخاصة بالصدمة، و 2) أعراض تجنب الصدمة مثل تجنب الفعاليات, و الأنشطة, و الاماكن و الأشخاص الذين تذكر بالاحداث و الصدمة، والعزلة و

أعراض استعادة الخبرة الصادمة مثل الكوابيس الليلية المتعلقة بالصدمة, و استرجاع الذكريات الخاصة بالصدمة

أعراض تجنب الصدمة مثل تجنب الفعاليات, و الأنشطة, و الاماكن و الأشخاص الذين تذكر بالاحداث و الصدمة، والعزلة و التجنب العاطفي

التجنب العاطفي, و3) أعراض زيادة الاستثارة مثل التوتر, و الغضب, والاستشارة لأتفه الأسباب, وعدم القدرة على النوم.

و فيما يلي سنناقش تعريف الضغط النفسي، و الصدمة النفسية, وآثار الضغط النفسي والصدمات النفسية على الأطفال.

أعراض زيادة الاستثارة مثل التوتر, و الغضب, والاستشارة لأتفه الأسباب, وعدم القدرة على النوم

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/ejbs25-26/eJbs25-26Thabet1.pdf

إستراتيجيات التأقلم لدى أهالي الأطفال المعاقين

أ.د. عبد العزيز موسى ثابت – هند سليمان سالم أبو

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية – العدد 24 – خريف 2009

الملخـــص

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات التأقلم المستخدمة بين أهالي الأطفال المعاقين و علاقتها بالقلق و الاكتئاب في المنطقة الوسطى– قطاع غزة، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، التعليم، السكن ، الدخل الشهري، عدد أفراد الأسرة و نوع الإعاقة .

العينة: اشتملت العينة على (306) والد ووالدة بواقع ((151 أب و ((155 أم و تم اختيارهم بطريقة قصديه غير عشوائية.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس استراتجيات التأقلم، مقياس تايلور للقلق، و اختبار بيك للاكتئاب

النتائج: أوضحت النتائج أن إستراتيجية إعادة التقييم تحتل المرتبة الأولى في الاستخدام من قبل أهالي الأطفال المعاقين، يليها الانتماء ، التحكم بالنفس، التخطيط لحل المشكلات و في المرتبة الخامسة يأتي التفكير بالتمني و التجنب، يليها تحمل المسؤولية، و جاءت إستراتيجية الارتباك و الهروب في المرحلة الأخيرة، كما وتبين وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي الآباء و الأمهات من أهالي الأطفال المعاقين في إستراتيجية الارتباك و الهروب لصالح الآباء. كما و توجد فروق في استخدام إستراتيجيتي إعادة التقييم و التحكم بالنفس تعزى لعدد أبناء الأسرة، و الدخل الشهري، المستوى التعليمي، نوع السكن و نوع الإعاقة. كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي الآباء و الأمهات من أهالي الأطفال المعاقين في القلق و الاكتئاب. و توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى القلق تعزى لعدد الأبناء، المستوى التعليمي للآباء و الأمهات ، و توجد فروق دالة إحصائيا في القلق و الاكتئاب تعزى للدخل الشهري ، و لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى القلق و الاكتئاب تعزى لنوع السكن، و نوع الإعاقة.

توجد علاقة ارتباطيه بين القلق و استراتيجيات التأقلم(التفكير بالتمني و التجنب، الانتماء، و الارتباك و الهروب) كما توجد علاقة ارتباطيه بين الاكتئاب و استراتيجيات التأقلم (التفكير بالتمني و التجنب، إعادة التقييم و الارتباك و الهروب).

التوصيات: يتضح من خلال ما سبق عرضه و في سياق ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج أهمية استخدام استراتيجيات تأقلم ايجابية و التي من شأنها أن تخفف من أعراض القلق و الاكتئاب لدى أهالي الأطفال المعاقين ، حيث يتضح جليا من خلال نتائج الدراسة أن إستراتيجية إعادة التقييم تعتبر من أكثر الاستراتيجيات التي يجب التركيز عليها و الحث على استخدامها،و ذلك لما يترتب عليها من نتائج مذهلة لذوي المعاقين للتأقلم مع المواقف الضاغطة التي يتعايشون معها، و هذا لايلغي أهمية

وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي الآباء و الأمهات من أهالي الأطفال المعاقين في إستراتيجية الارتباك و الهروب لصالح الآباء.

كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي الآباء و الأمهات من أهالي الأطفال المعاقين في القلق و الاكتئاب.

توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى القلق تعزى لعدد الأبناء، المستوى التعليمي للآباء و الأمهات

توجد فروق دالة إحصائيا في القلق و الاكتئاب تعزى للدخل الشهري ، و لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى القلق و الاكتئاب تعزى لنوع السكن، و نوع الإعاقة.

أن إستراتيجية إعادة التقييم تعتبر من أكثر الاستراتيجيات التي يجب التركيز عليها و الحث على استخدامها،و ذلك لما يترتب عليها من نتائج مذهلة لذوي المعاقين للتأقلم مع المواقف الضاغطة التي يتعايشون معها

استخدام إستراتيجية الانتماء، التحكم بالنفس والتخطيط لحل المشكلات و تحمل المسؤولية هذا و ترى الباحثة أن من ما شأنه أن يخفف من الأعباء النفسية و المادية لأهالي الأطفال المعاقين ، هو أن يكون هناك اهتمام أكبر بهذه الفئة ، عن طريق تخص المؤسسات المعنية في تقديم الخدمات للمعاق و بالتالي ينم تغطية متطلباتها لأساسية التي تثقل والديه نفسيا و فكريا. ويرى الباحثين أن هناك إجراءات يمكن إتباعها لتعزيز الاستراتيجيات الايجابية ، لضمان وقاية أهالي الأطفال المعاقين من القلق و الاكتئاب.

أن يكون هناك اهتمام أكبر بهذه الفئة ، عن طريق تخص المؤسسات المعنية في تقديم الخدمات للمعاق و بالتالي ينم تغطية متطلباتها لأساسية التي تثقل والديه نفسيا و فكريا.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet2.pdf

التفريغ الانفعالي و أثره على ردود الفعل النفسية للصدمة

أ.د. عبد العزيز موسى ثابت - د. اياد رجب السراج

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية - العدد 24 – خريف 2009

ملخص الدراسة

الهدف: هدفت هذه الدرساةإعطاء معرفة عن تأثير جلسات التفريغ النفسي الانفعالي علي تخفيض ردود الفعل النفسية و العنف لدي الأطفال في قطاع غزة بعد تعرضهم للصدمات النفسية الناتجة عن الحرب على غزة.

عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد الدراسة الكلية 88 طفل من الأطفال في محافظة غزة ، حيث تم اختيارهم من منطقة الزيتون نتيجة أنها من أكثر المناطق تعرضوا لها الأطفال في قطاع غزة، حيث تم استبعاد 12 طفل من العينة موزعين على المجموعتين منهم 6 أطفال مجموعة تجريبية و كذلك 6 أطفال مجموعة ضابطة ، وبذلك بلغت عينة الدراسة التي سوف تم تحليلها 76 طفل منهم 38 مجموعة ضابطة و 38 مجموعة تجريبية ، حيث تراوحت أعمارهم بين 6 إلى 15 سنة و بمتوسط عمري (11.14) سنه.

أدوات الدراسة: لقد تم استخدام المقاييس التالية لدراسة أثر التدخل العلاجي: المعلومات الديموغرافية للأطفال, ومقياس سبنس لقلق الأطفال, ومقياس تأثير الحدث–8 بنود, ومقياس العنف.

التدخل العلاجي: تم التدخل العلاجي مع 38 طفل وطفلة باستخدام الخطة المكونة من سبع جلسات و هي العاب حركية, وتفريغ وسرد قصص, والألعاب الدرامية, و رواية قصة وقراءة حرة, وعرض ترفيهي, وفنون تشكيلية, وعرض سينمائي, ويوم مفتوح.

النتائج: تبين في هذه الدراسة أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرحلتين بعد التدخل الذي استمر لمدة أسبوعين و شمل العديد من النشاطات التي قد تساعد الأطفال في التغلب على ردود الفعل النفسية المتمثلة في مجموع كرب ما بعد الصدمة, و أعراض تجنب الحدث الصادم بعد التدخل ، وهذا يدل على جلسات التفريغ الانفعالي لم يكن تأثير على خفض ردود الفعل النفسية عن الصدمة لدى الأطفال، في حين لوحظ وجود تأثير للجلسات العلاجية في خفض درجات أعراض استعادة الخبرات الصادمة المتمثلة في انخفاض استعادة الذكريات المؤلمه للحدث الصادم ,الذكريات الاقتحامية المتعلقة بالخبرات الصادمة.

و بالنسبة لمستوى العنف لدى الأطفال فلم يكن للجلسات التي أجريت أي أثر في خفض مستوى العنف عند الأطفال تجاه الأطفال الآخرين الذين في سنهم, بينما وجدت الدراسة خفض في درجات القلق العام والزائد عند الأطفال بعد التدخل.

أن جلسات التفريغ الانفعالي لم يكن تأثير على خفض ردود الفعل النفسية عن الصدمة لدى الأطفال،

لوحظ وجود تأثير للجلسات العلاجية في خفض درجات أعراض استعادة الخبرات الصادمة المتمثلة في انخفاض استعادة الذكريات المؤلمه للحدث الصادم ,الذكريات الاقتحامية المتعلقة بالخبرات الصادمة.

التطبيقات العملية و التوصيات: لقد بينت هذه الدراسة أن هناك فاعلية لبرامج التدخل العلاجية بعد الحرب على الأطفال في التخفيف في حدة ردود الفعل النفسية الناتجة عن الصدمات و لكن نتيجة لعدم وجود جو آمن في قطاع غزة و لاستمرار الحصار و التهديد بالحرب على قطاع غز و علية يجب إيجاد بيئة آمنة للأطفال في وجود البالغين الذين يثق فيهم الأطفال و يكونون قاديرين على تقديم الدعم النفسي الاجتماعي لهم, واستخدام برامج تدخل طويلة المدي تعتمد أساليب حديثة مثل العلاج النفسي الادراكي من خلال المدارس,تدريب العاملين في المؤسسات التي تتعامل مع هذه الشريحة على كيفية الاكتشاف المبكر للحالات النفسية التي تحتاج للتدخل و تعليمهم المهارات اللازمة للتدخل النفسي الأجتماعي, و تدريب المدرسين و الآباء على كيفية معرفة ردود الفعل النفسية و الاجتماعية للأطفال و طرق التعامل مع الأطفال في الظروف الصعبة و ايجاد بدائل للثواب و العقاب بدلا من العقاب البدني.

في حين لوحظ وجود تأثير للجلسات العلاجية في خفض درجات أعراض استعادة الخبرات الصادمة المتمثلة في انخفاض استعادة الذكريات المؤلمه للحدث الصادم ,الذكريات الاقتحامية المتعلقة بالخبرات الصادمة.

بالنسبة لمستوى العنف لدى الأطفال فلم يكن للجلسات التي أجريت أي أثر في خفض مستوى العنف عند الأطفال تجاه الأطفال الآخرين الذين في سنهم,

وجدت الدراسة خفض في درجات القلق العام والزائد عند الأطفال بعد التدخل.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet1.pdf

العنف الأسري و أثره على الصحة النفسية للطفل

وسام أحمد قشطه،عبد العزيز موسى ثابت

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية – عدد 12

ملخـــص

الهدف: دراسة بعنوان تأثير العنف الأسري على الصحة النفسية في مدينة رفح لطلاب المرحلة الابتدائية والإعدادية من الصف السادس إلى الصف التاسع ذكور وإناث للعام الدراسي(2004 – 2005).

العينة و الطريقة : أجريت الدراسة الوصفية التحليلية على عينة تتكون من (370) طالب وطالبة (185) ذكور (185) إناث واستخدم الباحثين في دراستهم مقياس العنف الأسري ا ومقياس التحديات والصعوبات من إعداد Goodman وتقنين د. عبد العزيز ثابت واستخدمت الأساليب الإحصائية الآتية: المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، التكرار، والنسب المئوية والوزن النسبي، معامل ارتباط بيرسون، اختبار "ت" تحليل التباين الأحادي.

النتائج: تبين من نتائج الدراسة أن مستوى انتشار ظاهرة العنف الأسري الموجه من الزوج ضد الزوجة كان بنسبة 31.1% العنف النفسي الموجه من الزوج ضد الزوجة 33.3% كما تبين أن مستوى العنف الجسدي الموجه من الزوج ضد الزوجة 27.4%، كما تبين أن مستوى العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل كان بنسبة 33.5%، وأن مستوى انتشار العنف النفسي الموجه من الوالدين بنسبة 35.4% ومستوى العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل بنسبة 30.9% كما تبين أن 13.8% من الأطفال يعانون من اضطرابات نفسية في حين أن 11.1% من الأطفال كانوا على حد المرض بينما 75% منهم كانوا لا يعانون من اضطرابات نفسية، وتبين أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الأسري لكل من البعدين النفسي والجسدي الموجه من الأزواج ضد الزوجات ودرجة الصحة النفسية للطفل، كما توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الأسري لكل من البعدين النفسي والجسدي

أن مستوى انتشار ظاهرة العنف الأسري الموجه من الزوج ضد الزوجة كان بنسبة 31.1%

العنف النفسي الموجه من الزوج ضد الزوجة 33.3%

أن مستوى العنف الجسدي الموجه من الزوج ضد الزوجة 27.4%

أن مستوى العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل كان بنسبة 33.5% وأن مستوى انتشار العنف النفسي الموجه من الوالدين بنسبة 35.4% ومستوى العنف الجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل بنسبة 30.9%

الموجه من الوالدين ضد الطفل ودرجة الصحة النفسية للطفل، كما وجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجات العنف الأسري لكل من البعدين النفسي والجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل ودرجة العنف الأسري الموجه من الأزواج ضد الزوجات كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الزوجات اللواتي تعرضن للعنف الأسري بالنسبة لدرجة الصحة النفسية لأطفالهن، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري ودرجة الصحة النفسية لديهم كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من آبائهم ضد أمهاتهم، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من الوالدين لصالح الذكور، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين يسكنون في المدينة والذين يسكنون في القرية بالنسبة لدرجة الصحة النفسية لهم، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين يسكنون في المدينة والقرية بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من الوالدين لديهم، كما تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بالنسبة لحجم الأسرة والعنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الطفل، كما تبين أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مستوى الدخل ودرجة الصحة النفسية للطفل بالنسبة للمعاناة من الأعراض العاطفية لصالح الأسر ذوي الدخل المنخفض 220 دولار فأقل.

توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجة العنف الأسري لكل من البعدين النفسي والجسدي الموجه من الوالدين ضد الطفل ودرجة الصحة النفسية للطفل

كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري ودرجة الصحة النفسية لديهم

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث بالنسبة لدرجة العنف الأسري الموجه من آبائهم ضد أمهاتهم

لا توجد فروق دالة إحصائياً بالنسبة لحجم الأسرة والعنف الأسري الموجه من الوالدين ضد الطفل،

الخلاصة والتوصيات: وعليه نوصي بعمل برامج في المجتمع لتوعية الأزواج بخطورة العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للطفل، عمل برامج ترفيهية للأطفال الذين يعانون مشاكل واضطرابات نفسية نتيجة للعنف الأسري، تفعيل دور المؤسسات المحلية من خلال ورشات العمل والدورات المختصة في العمل الأسري ودعم النساء المعنفات...

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OPj12.Thabet.ChildFamViolence.pdf

اختبارات نفسانية لتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة

عبد العزيز موسى ثابت

مجلة بصائر نفسانية العدد 25-26

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/ejbs25-26/eJbs25-26Thabet.pdf

تأثير مشاهدة أعمال العنف في التلفزيون على الصحة النفسية للأطفال

عبد العزيز موسى ثابت

مجلة بصائر نفسانية العدد 18-19 - خريف و شتاء 2017

مقدمة

التلفزيون مثل السكين الحاد يمكن الاستفادة النافعة منه ويمكن أن يساء استخدامه فيكون مضراً، فإنه يوجب تنمية معرفة وإدراك العالم، وهو يساعد الأطفال أيضاً في التعليم والتسلية كما أنه مصدر للهو والمتعة، وهو يشجع ويقوي في الأطفال الرغبة في النشاط المبدع الفردي والجماعي كما أنه يقوم بدور المرشد الأخلاقي والأيديولوجي إذا أُدير التلفزيون من قبل جماعات مؤمنة وإصلاحية.

إلى ذلك، يلعب التلفزيون دوراً عظيم الأهمية في تنشئة الأطفال. إن الأهداف التي يصنعها التلفزيون تجعله شريكاً للأسرة والمدرسة والمجتمع ولكن مع ذلك هنالك جوانب سلبية عديدة للتلفزيون، أما الصحفيون

يلعب التلفزيون دوراً عظيم الأهمية في تنشئة الأطفال. إن الأهداف التي يصنعها التلفزيون تجعله شريكاً للأسرة والمدرسة والمجتمع

والأطباء والمعلمون والمختصون في علم الاجتماع فهم غالباً ما يتخذون موقفاً سلبياً من التلفزيون ويدينونه. نعم، التلفزيون هو من جهة نعمة، لكنه من جهة أخرى يخفي في داخله خطر تشجيع العادات والسجايا السيئة في شخصية الطفل.

التلفزيون هو من جهة نعمة، لكنه من جهة أخرى يخفي في داخله خطر تشجيع العادات والسجايا السيئة في شخصية الطفل.

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/eJbs18-19/eJbs18-19Thabet.pdf

أثر العنف الأسريّ على الصّحة النفسيّة للمرأة في القدس الشرقيّة

غُلا علي صالح حسين- عبد العزيز موسى ثابت- خلود الخياط الدجاني

المجلة العربية للعلوم النفسية المجلد الثامن- العدد 36- خريف 2012

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار العنف الأسريّ بين المبحوثات وأثره على صحتهن النفسيّة، وأيضا إلى معرفة أنواع الدعم الأسريّ والاجتماعي التي تتلقاها النساء المعنفات في التغلب على هذه المشكلة، بالإضافة إلى معرفة علاقة كل من عمر المبحوثة، والمؤهل التعليمي للمبحوثة، ومكان السكن للمبحوثة بمدى انتشار العنف الأسريّ، وأخيراً إلى الكشف عن مدى انتشار الأعراض النفسيّة بين النساء المعنفات.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن ما نسبته (30.3%) من المبحوثات قد تعرضن للعنف الأسريّ بشكل عام، وأن ما نسبته (41.1%) منهن تعرضنَ للعنف النفسيّ

وتم استخدام الاستبيان كأداة أساسية لجمع معلومات الدراسة التي تضمنت أربعة أجزاء، احتوى الجزء الأول البيانات الأولية العامة عن مجتمع الدراسة. أما الجزء الثاني فاحتوى مقياس تكتيكات الصراع الذي تضمن (36) سؤالاً لقياس العنف الأسريّ ضد المرأة وهو من تصميم ستراوس وآخرون (Straus, et al. 1996). أما الجزء الثالث، فكان مقياس التقييم الشخصيّ للأسرة أثناء الأزمات وتضمن (24) فقرة وهو من تصميم ماكوبين وآخرون (McCubbin, et al. 1982). وأخيراً الجزء الرابع الذي احتوى مقياسا عبارة عن قائمة الحالة النفسيّة المختصرة عن مقياس Symptom Checklist-90-Revised (90SCL) الذي تضمن (53) سؤالاً لتقييم الحالة النفسيّة، وهو من تصميم ديروجايتس (Derogatis, 1993).

وبعد أن تمت عملية جمع البيانات، وتدقيقها، وتحليلها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). أظهرت نتائج هذه الدراسة أن ما نسبته (30.3%) من المبحوثات قد تعرضن للعنف الأسريّ بشكل عام، وأن ما نسبته (41.1%) منهن تعرضنَ للعنف النفسيّ، في حين بلغت نسبة من تعرضنَ للإصابات الجسديّة (34.3%)، ثم يأتي بعدها العراك الجسدي بنسبة (26.7%)، وأخيراً كانت أقل النسب للعنف الجسدي الشديد وبلغت (10.8%). أما بالنسبة لمستوى الأعراض النفسيّة لدى المبحوثات، فأن أعلى نسبة سجلت حسب الشدّة كانت للعداوة (37.2%)، ثم الوسواس القهريّ (35.1%)، فالاكتئاب (32.7%)، ويليه القلق (31.3%)، ثم الذهانية (30.4%)، فالحساسية التفاعلية (28.3%)، ويليها الخواف (28%)، في حين بلغت نسبة البارانويا التخيلية (27%)، وأخيراً الأعراض الجسمانية (24.0%). كما تبيّن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين العنف الأسريّ و (الأعراض الجسمانية قيمة الارتباط 0.20**، والحساسيّة التفاعلية قيمة الارتباط 0.18**، والاكتئاب قيمة الارتباط 0.19**)، ووجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين بعد "المفاوضات" و(الخواف قيمة الارتباط 0.20-**، والبارانويا التخيلية قيمة الارتباط 0.19**)، ووجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين بعد "العراك الجسدي" و(الأعراض الجسمانية قيمة الارتباط 0.26**، والوسواس القهري قيمة الارتباط

بلغت نسبة من تعرضنَ للإصابات الجسديّة (34.3%)، ثم يأتي بعدها العراك الجسدي بنسبة (26.7%)،

0.18**، والحساسية التفاعلية قيمة الارتباط 0.20**، والاكتئاب قيمة الارتباط 0.19**، والبارانويا التخيلية قيمة الارتباط 0.22**، والذهانية قيمة الارتباط 0.20**، وكذلك الأعراض النفسيّة الكلية). وكذلك لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة بالنسبة لبعد "العنف الجسدي الشديد" لصالح المبحوثات الأصغر عمراً في الفترة العمرية (19– 25). ووجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متغير المؤهل العلمي للمبحوثات ودرجة التعرض للعنف الأسريّ لصالح المبحوثات غير المتعلمات. إضافة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متغير مكان السكن، وبعد المفاوضات لصالح المبحوثات اللواتي يسكن في المدينة. وأخيراً وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير مكان السكن وبعد العنف الجسدي الشديد لصالح المبحوثات اللواتي يسكن في المخيم.

وخرجت الدراسة بتوصية أساسيّة تبيّن أهمية التركيز على برامج التوعية والتثقيف حول العنف الأسريّ، وحقوق المرأة، والعمل على تمكين المرأة ودورها في الأسرة والمجتمع، وسنّ القوانين المتعلقة بالعنف الأسريّ وتنفيذها.

أهمية التركيز على برامج التوعية والتثقيف حول العنف الأسريّ، وحقوق المرأة، والعمل على تمكين المرأة ودورها في الأسرة والمجتمع، وسنّ القوانين المتعلقة بالعنف الأسريّ وتنفيذها.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ36/OPapnJ36Oulaa&Thabet&Khouloud.pdf

إفتتاحية العدد... " العنف والاضطرابات النفسانية التالية للصدمة"

المجلة العربية « نفسانيات »: العدد 56 شتاء 2018

فيما يلي مجموعة من الدراسات في مجال الصحة النفسية للاطفال و البالغين والتي تناولت العشر سنوات الماضية من تاريخ الشعب الفلسطيني في قطاع غزة و الضفة الغربية, و بحثت هذه الدراسات عن العوامل المختلفة التي أدت إلى ظهور بعض الاعراض النفسية مثل الامراض النفسجسمية, و كرب ما بعد الصدمة, و القلق, و الاكتئاب, و تشتت الانتباه مع زيادة الحركة, و المسلك السيئ للاطفال و المراهقين. و كان من أهم المسببات هو الضغوط النفسية الناتجة عن الحصار المفروض على قطاع غزة منذ 2007 و الذي مازال مفروضاً حتى اليوم و الذى أدي بدوره الي تنامي الشعور بالظلم, و الغبن , و تدني المستوى الاقتصادي لعدم وجود موادأساسية للصناعةالمحلية نتيجة للحصار و تضييق الخناق على التصدير و الاستيراد من قطاع غزه و إليه مما زاد من نسبة البطالة و الفقر و العوز لدى العديد من العائلات الفلسطينية في قطاع غزة. كما ان الحروب الثلاثة على قطاع غزة سنة 2008, 2012, 2014 كان لها الاثر الكبير في زيادة حجم الصدمات النفسية التي تعرض لها الفلسطينيون في قطاع غزة. و اظهرت النتائج المختلفة للدراسات النفسية ارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية الناتجة عن الكرب , و الاكتئاب, و القلق, الامراض السيكوسوماتيه أكثر كثيرا من البلدان التي تعرضت للحروب. وحيث أن الحالة الفلسطينيةهي حالة فريدة من نوعها لأن في كل حرب على غزة كان يتبعها المزيد من التضييق على الناس و زيادة الفقر و حجم المعاناة مع أنه من المعروف بأن بعد كل حرب تكون هناك حالة من الاستقرار و الرخاء للشعوب و بناء لما دمرته الحرب.

مجموعة من الدراسات في مجال الصحة النفسية للاطفال و البالغين والتي تناولت العشر سنوات الماضية من تاريخ الشعب الفلسطيني في قطاع غزة و الضفة الغربية

بحثت هذه الدراسات عن العوامل المختلفة التي أدت إلى ظهور بعض الاعراض النفسية مثل الامراض النفسجسمية, و كرب ما بعد الصدمة, و القلق, و الاكتئاب, و تشتت الانتباه مع زيادة الحركة, و المسلك السيئ للاطفال و المراهقين.

من أهم المسببات هو الضغوط النفسية الناتجة عن الحصار المفروض على قطاع غزة منذ 2007 و الذي مازال مفروضاً حتى اليوم

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ56/apnJ56Thabet.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الأبحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=8779

مدى فاعلية برنامج السيكودراما في خفض مستوى القلق

انشراح عبد الحميد زقوت- عبد العزيز موسى ثابت

المجلة العربية « نفسانيات «: العدد 58 شتاء 2018

ملخص الدراسة

الهدف: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج السيكودراما في خفض مستوى القلق لدى سيدات المنطقة الحدودية الشمالية في قطاع غزة.

الطريقة و العينة: تم اختيار100 سيدة من السيدات اللواتي ترددن على مركز القدس الطبي والمجتمعي في المنطقة الحدودية الشمالية و تم قياس القلق للسيدات, وبعد ذلك تم أخذ العينة التجريبية من 16 سيدة من الحاصلات على أعلى معدلات للقلق, و تم اختيار العينة الضبطة المكونة من 16 سيدة من اللواتي حصلن على أقل معدلات للقلق.

ادوات الدراسة استخدمت الباحثون في دراستها الحالية للإجابة على أسئلة البحث الأدوات التالية: مقياس تايلور للقلق, برنامج السيكودراما، والمجموعات البؤرية.

النتائج: أثبتت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط القلق قبل التدخل بالسيكودراما لصالح المجموعة التجريبية. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط القلق بعد التدخل بالسيكودراما لصالح المجموعة الضابطة .حيث تبين أن القلق كان أكثر من المجموعة التجريبية . و تبين أن متوسط القلق في العينة التجريبية قبل البدء ببرنامج السيكودراما كان 35.69 , أن متوسط القلق في العينة التجريبية بعد انتهاء ببرنامج السيكودراما كان 27.50وكان هناك اختلاف في متوسط القلق حيث أصبح اقل بعد التدخل في العينة التجريبية. و تبين أن متوسط القلق في العينة التجريبية بعد انتهاء ببرنامج السيكودراما كان 27.50, وأن متوسط القلق في العينة التجريبية بعد شهر من انتهاء ببرنامج السيكودراما كان 28.06. ولم يكن هناك اختلاف في متوسط القلق بعد التدخل وبعد شهر. وكان متوسط القلق في العينة التجريبية قبل البدء ببرنامج السيكودراما كان 35.69, وأن متوسط القلق في العينة التجريبية بعد شهر من انتهاء ببرنامج السيكودراما كان 28.06, وكان هناك اختلاف في متوسط القلق حيث أصبح اقل

بعد التدخل أما بالنسبة لمتوسط القلق في العينة الضابطة قبل البدء ببرنامج السيكودراما كان 31.56 وأن متوسط القلق في العينة الضابطة بعد البدء ببرنامج السيكودراما كان 31.13 ولم يكن هناك اختلاف في متوسط القلق بعد التدخل.

الخلاصة و التوصيات: وبناءً على هذه النتائج يوصى الباحثون بضرورة إعطاء دورات في السيكودراما للقائمين على برامج الصحة النفسية, الاهتمام ببرامج السيكودراما في العلاج والإرشاد النفسي، وتوفير ما يلزم من إمكانيات مادية وبشرية وأدوات مساعدة لتنفيذ برامج تدريبية للطلاب الدارسين المتخصصين في علم النفس عامة وبرنامج السيكودراما خاصة, عقد دورات سيكودراما للأطفال ومحاولة إدراجها ضمن المناهج التدريسية، الشيء الذي يمكن أن يسهم في تخفيف حدة العنف، كما ويوصى الباحثون أيضاً بإنشاء مسارح في الجامعات والمدارس بهدف توفير أماكن للتفريغ الانفعالي الشيء الذي يسهم في رفع مؤشرات الصحة النفسية.

كلمات مفتاحية: الحرب, النساء, سيكودراما, القلق, المنطقة الحدودية, قطاع غزة

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ58/apnJ58Thabet&Ensherah.pdf

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط القلق قبل التدخل بالسيكودراما لصالح المجموعة التجريبية.

أن متوسط القلق في العينة التجريبية بعد انتهاء ببرنامج السيكودراما كان 27.50, وأن متوسط القلق في العينة التجريبية بعد شهر من انتهاء ببرنامج السيكودراما كان 28.06.

بالنسبة لمتوسط القلق في العينة الضابطة قبل البدء ببرنامج السيكودراما كان 31.56 وأن متوسط القلق في العينة الضابطة بعد البدء ببرنامج السيكودراما كان 31.13 ولم يكن هناك اختلاف في متوسط القلق بعد التدخل.

يوصى الباحثون بضرورة إعطاء دورات في السيكودراما للقائمين على برامج الصحة النفسية, الاهتمام ببرامج السيكودراما في العلاج والإرشاد النفسي،

كما ويوصى الباحثون أيضاً بإنشاء مسارح في الجامعات والمدارس بهدف توفير أماكن للتفريغ الانفعالي الشيء الذي يسهم في رفع مؤشرات الصحة النفسية.

الصدمات النفسية للاحتلال و أثرها على الصحة النفسية للطلبة

رياض خضر محمود صيدم - عبد العزيز ثابت

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية - العدد 13 – شتاء 2007

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخبرات الصادمة و أنواعها التي تنشا عند طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة جراء ممارسات الاحتلال وعلاقتها ببعض متغيرات الصحة النفسية مثل: كرب ما بعد الصدمة , القلق و الاكتئاب.

اشتملت العينة على 360 من الطلبة (195 ذكور, 165 إناث) من الجامعات الأربعة في قطاع غزة حيث تم اختيار عينة عشوائية طبقية ممن تتراوح أعمارهم بين 18 – 24 سنة, كما استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي, و استخدم الباحث عدة مقاييس مثل: مقياس غزة للخبرات الصادمة: وكانت درجة الثبات باستخدام التجزئة النصفية 0.8447 و قيمة ألفا كرونباخ 0.8571. ومقياس كرب ما بعد الصدمة لـ دافيدسون وكانت درجة الثبات باستخدام التجزئة النصفية 0.71 و قيمة ألفا كرونباخ0.82 . ومقياس أعراض القلق و الاكتئاب لهو بكنز وكانت درجة الثبات باستخدام التجزئة النصفية 0.73 و قيمة ألفا كرونباخ 0.90.

أظهرت النتائج أن نسبة الطلبة الذكور اللذين قد تعرضوا للصدمة بلغت 51.4%, بينما بلغت نسبة الطلبة من الإناث اللواتي تعرضن للصدمة 48.6% . كما أشارت النتائج إلى أن 56.4 % من الطلبة الذكور لديهم خبرات صادمة متوسطة, بينما الإناث بنسبة 52.4% , أظهرت الدراسة أن 34.9% من الطلبة الذكور لديهم خبرات صادمة شديدة, في حين أن 24.4% من الإناث لديهم خبرات صادمة شديدة . أيضا أظهرت النتائج أن أعراض القلق و الاكتئاب المرضية لهوبكنز عند الذكور بنسبة 70.8%, بينما الإناث بنسبة 48.6%. كما وجدت النتائج فروق دالة في مستوى الخبرات الصادمة تعزى للجنس وذلك لصالح الذكور من أفراد العينة, بينما توجد فروق في مستوى استعادة الخبرة الصادمة تعزى للجنس وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة, وتوجد فروق تبعاً لمتغير الجامعة في الخبرات الصادمة لصالح طلبة القدس المفتوحة، وفي مستوى الصدمة لصالح طلبة القدس المفتوحة وطلبة جامعة الأقصى, وفي كرب ما بعد الصدمة لصالح طلبة الجامعات الثلاث "الأزهر – القدس – الأقصى" . وأيضا توجد فروق دالة في أعراض هوبكنز (القلق, والاكتئاب) تعزى للجنس وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة.

كما بينت الدراسة انه لا توجد فروق في مستوى الصدمة النفسية تعزى للجنس, لنوع السكن, عدد الإخوة, أو لمستوى الدخل الشهري للأسرة. كما انه لا توجد فروق دالة في مستويات كرب ما بعد الصدمة أو التجنب, أو اليقظة الزائدة تعزى للجنس.....

وجدت النتائج فروق دالة في مستوى الخبرات الصادمة تعزى للجنس وذلك لصالح الذكور من أفراد العينة.

توجد فروق في مستوى استعادة الخبرة الصادمة تعزى للجنس وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة

توجد فروق تبعاً لمتغير الجامعة في الخبرات الصادمة لصالح طلبة القدس المفتوحة، وفي مستوى الصدمة لصالح طلبة القدس المفتوحة وطلبة جامعة الأقصى, وفي كرب ما بعد الصدمة لصالح طلبة الجامعات الثلاث "الأزهر – القدس – الأقصى" .

لا توجد فروق في مستوى الصدمة النفسية تعزى للجنس, لنوع السكن, عدد الإخوة, أو لمستوى الدخل الشهري للأسرة.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/opJ13.Thabet2.pdf

أثر العنف الأسريّ على الصّحة النفسيّة للمرأة في القدس الشرقيّة

هُلا علي صالح حسين- عبد العزيز موسى ثابت- خلود الخياط الدجاني

المجلة العربية للعلوم النفسية المجلد الثامن- العدد 36- خريف 2012

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار العنف الأسريّ بين المبحوثات وأثره على صحتهن النفسيّة، وأيضا إلى معرفة أنواع الدعم الأسريّ والاجتماعي التي تتلقاها النساء المعنفات في التغلب على

هذه المشكلة، بالإضافة إلى معرفة علاقة كل من عمر المبحوثة، والمؤهل التعليمي للمبحوثة، ومكان السكن للمبحوثة بمدى انتشار العنف الأسريّ، وأخيراً إلى الكشف عن مدى انتشار الأعراض النفسيّة بين النساء المعنفات.

وتم استخدام الاستبيان كأداة أساسية لجمع معلومات الدراسة التي تضمنت أربعة أجزاء، احتوى الجزء الأول البيانات الأولية العامة عن مجتمع الدراسة. أما الجزء الثاني فاحتوى مقياس تكتيكات الصراع الذي تضمن (36) سؤالاً لقياس العنف الأسريّ ضد المرأة وهو من تصميم ستراوس وآخرون (Straus, et al. 1996). أما الجزء الثالث، فكان مقياس التقييم الشخصيّ للأسرة أثناء الأزمات وتضمن (24) فقرة وهو من تصميم ماكوبين وآخرون (McCubbin, et al. 1982). وأخيراً الجزء الرابع الذي احتوى مقياسا عبارة عن قائمة الحالة النفسيّة المختصرة عن مقياس (90SCL Symptom Checklist-90-Revised) الذي تضمن (53) سؤالاً لتقييم الحالة النفسيّة، وهو من تصميم ديروجايتس (Derogatis, 1993).

وبعد أن تمت عملية جمع البيانات، وتدقيقها، وتحليلها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). أظهرت نتائج هذه الدراسة أن ما نسبته (30.3%) من المبحوثات قد تعرضن للعنف الأسريّ بشكل عام، وأن ما نسبته (41.1%) منهن تعرضنَ للعنف النفسيّ، في حين بلغت نسبة من تعرضنَ للإصابات الجسديّة (34.3%)، ثم يأتي بعدها العراك الجسدي بنسبة (26.7%)، وأخيراً كانت أقل النسب للعنف الجسدي الشديد وبلغت (10.8%). أما بالنسبة لمستوى الأعراض النفسيّة لدى المبحوثات، فأن أعلى نسبة سجلت حسب الشدّة كانت للعداوة (37.2%)، ثم الوسواس القهريّ (35.1%)، فالاكتئاب (32.7%)، ويليه القلق (31.3%)، ثم الذهانية (30.4%)، فالحساسية التفاعلية (28.3%)، ويليها الخواف (28%)، في حين بلغت نسبة البارانويا التخيلية (27%)، وأخيراً الأعراض الجسمانية (24.0%). كما تبيّن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين العنف الأسريّ و (الأعراض الجسمانية قيمة الارتباط 0.20**، والحساسيّة التفاعلية قيمة الارتباط 0.18**، والاكتئاب قيمة الارتباط 0.19**)، ووجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين بعد "المفاوضات" و(الخواف قيمة الارتباط 0.20-**، والبارانويا التخيلية قيمة الارتباط 0.19**)، ووجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين بعد "العراك الجسدي" و(الأعراض الجسمانية قيمة الارتباط 0.26**، والوسواس القهري قيمة الارتباط 0.18**، والحساسية التفاعلية قيمة الارتباط 0.20**، والاكتئاب قيمة الارتباط 0.19**، والبارانويا التخيلية قيمة الارتباط 0.22**، والذهانية قيمة الارتباط 0.20**، وكذلك الأعراض النفسيّة الكلية). وكذلك لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة بالنسبة لبعد "العنف الجسدي الشديد" لصالح المبحوثات الأصغر عمراً في الفترة العمرية (19- 25). ووجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متغير المؤهل العلمي للمبحوثات ودرجة التعرض للعنف الأسريّ لصالح المبحوثات غير المتعلمات. إضافة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متغير مكان السكن، وبعد المفاوضات لصالح المبحوثات اللواتي يسكن في المدينة. وأخيراً وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير مكان السكن وبعد العنف الجسدي الشديد لصالح المبحوثات اللواتي يسكن في المخيم.

وخرجت الدراسة بتوصية أساسيّة تبيّن أهمية التركيز على برامج التوعية والتثقيف حول العنف الأسريّ، وحقوق المرأة، والعمل على تمكين المرأة ودورها في الأسرة والمجتمع، وسنّ القوانين المتعلقة بالعنف الأسريّ وتنفيذها.

أن ما نسبته (30.3%) من المبحوثات قد تعرضن للعنف الأسريّ بشكل عام، وأن ما نسبته (41.1%) منهن تعرضنَ للعنف النفسيّ، في حين بلغت نسبة من تعرضنَ للإصابات الجسديّة (34.3%)، ثم يأتي بعدها العراك الجسدي بنسبة (26.7%)،

كانت أقل النسب للعنف الجسدي الشديد وبلغت (10.8%). أما بالنسبة لمستوى الأعراض النفسيّة لدى المبحوثات، فأن أعلى نسبة سجلت حسب الشدّة كانت للعداوة (37.2%)، ثم الوسواس القهريّ (35.1%)، فالاكتئاب (32.7%)، ويليه القلق (31.3%)، ثم الذهانية (30.4%)،

لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة بالنسبة لبعد "العنف الجسدي الشديد" لصالح المبحوثات الأصغر عمراً في الفترة العمرية (19- 25).

وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متغير المؤهل العلمي للمبحوثات ودرجة التعرض للعنف الأسريّ لصالح المبحوثات غير المتعلمات.

وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متغير مكان السكن، وبعد المفاوضات لصالح المبحوثات اللواتي يسكن في المدينة.

وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير مكان السكن وبعد العنف الجسدي الشديد لصالح المبحوثات اللواتي يسكن في المخيم.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ36/OPapnJ36Oulaa&Thabet&Khouloud.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الأبحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=6103

إفتتاحية العدد: غزة . . . التحديات السيكولوجية للحرب و الحصار

عبد العزيز ثابت

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية - العدد 24 – خريف 2009

بعض الدراسات التي تم إنجازها لإظهار ما يعانيه الشعب الفلسطيني من جور و ظلم الاحتلال الإسرائيلي, و العقاب الجماعي المفروض على هذا الشعب منذ عشرات السنين

الزملاء والزميلات: تحية طيبة وبعد

في هذا العدد الخاص من مجلة شبكة العلوم العربية النفسية نقدم بعض الدراسات التي تم إنجازها لإظهار ما يعانيه الشعب الفلسطيني من جور و ظلم الاحتلال الإسرائيلي, و العقاب الجماعي المفروض على هذا الشعب منذ عشرات السنين و الذي ازداد شراسة و ظلما بعد الحصار الجائر على غزة و منع الفلسطينيين من أبسط حقوقهم من التنقل و الحصول على المواد الأساسية و العلاج في الخارج.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet2.pdf

إستعمال المواد بين طلاب الجامعات في قطاع غزة

كمال أبو قمر، عبد العزيز ثابت وبانوس فوستا

المجلة العربية للطب النفسي

المسحية التحقق من مدى انتشار العقاقير غير الموصوفة طبيا وأنماط استخدامها بين الطلاب الجامعيين في قطاع غزة خلال الفترة بين (2002-2003)

ولقد أظهرت الدراسة أن 2.1% تعاطوا عقاقير غير موصوفة طبيا (مخدرات) خلال الإثني عشر شهرا الأخيرة، ويمثل المدخنون 11.7% من العينة مع تباين إحصائي ملموس لصالح الذكور 2.1%، وأن 1.2% تعاطوا الكحول مع تباين إحصائي لصالح الذكور 2.1% مقابل الإناث 0.2%.

وقد أشارت الدراسة أن الصيدليات هي المصدر للحصول على العقاقير المنبهة والمسكنة المنومة.

هدفت هذه الدراسة الوصفية المسحية التحقق من مدى انتشار العقاقير غير الموصوفة طبيا وأنماط استخدامها بين الطلاب الجامعيين في قطاع غزة خلال الفترة بين (2002-2003) . وقد جمعت البيانات عن طريق استبيان ذاتي (أسئلة مغلقة) تميز بالسرية وخالي من البيانات الشخصية على العينة العشوائية التي بلغ عدد أفرادها 1363 طالبا وطالبة من المستوى الأول والرابع من كليات الآداب والعلوم. وتراوحت أعمارهم بين (17-40 عاما)، 431 طالبا وطالبة من الجامعات الإسلامية (13.6%) – 431 طالبا وطالبة من جامعة الأزهر (31.6%)- 186 طالبا وطالبة من جامعة القدس المفتوحة (13.7%) – 315 طالبا وطالبة من جامعة الأقصى (23.1%).

ولقد أظهرت الدراسة أن 2.1% تعاطوا عقاقير غير موصوفة طبيا (مخدرات) خلال الإثني عشر شهرا الأخيرة، ويمثل المدخنون 11.7% من العينة مع تباين إحصائي ملموس لصالح الذكور 2.1%، وأن 1.2% تعاطوا الكحول مع تباين إحصائي لصالح الذكور 2.1% مقابل الإناث 0.2%. نسبة تعاطي المنبهات 0.79%، ونسبة تعاطي المسكنات المنومات 1.09%، ونسبة تعاطي المهدئات 0.3%، ونسبة تعاطي المخدر (الحشيش) 0.99%، ونسبة من يتعاطون العقاقير عن طريق الاستنشاق 0.70%، ونسبة تعاطي عقاقير الهلوسة 0.2ط وقد أشارت الدراسة أن الصيدليات هي المصدر للحصول على العقاقير المنبهة والمسكنة المنومة. وقد أظهرت الدراسة أنه لا يوجد اختلاف جوهري في تعاطي العقاقير الأخرى بين كافة شرائح العينة.

من أبرز نتائج هذه الدراسة التأكيد على مشكلة تعاطي العقاقير غير الموصوفة طبيا بين طلاب الجامعات وبخاصة الدخان في الجامعات، ويمكن تعميم نتائج هذه الدراسة لعدة أسباب مثل كبر حجم العينة وارتفاع معدل الاستجابة ودقة عملية البحث.

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=4722

Prevalence of learning disabilities in Palestinian Adolescents in Seventh to Ninth grades

Abdelaziz Mousa Thebet – Khouloud Elkhayat- Taisir Abdallah
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 39-40 Summer &Autumn 2013

Abstract

Aims: The aim of this study was to determine the prevalence of learning disabilities and difficulties in Palestinian children in the seventh to ninth class in West Bank and Gaza Strip.

Method: The study sample consisted of 1337 students selected randomly from seventh to ninth class in West Bank and Gaza Strip. Seven hundred and sixty three were boys (57.1%) and 574 were girls (42.9%). According to class, 41.4% children were enrolled in seventh class, 24.2% were enrolled in eight classes, and 34.3% were enrolled in ninth class.

Instruments: The teachers interviewed children in classes using Al Quds University group learning disability tests. These tests were able to identify learning disability in three academic domains (reading and writing in Arabic and English as a second language and mathematics).

Results: The study showed that 65.2% had no problems in Arabic language, 8.4% of children had learning difficulties in Arabic language, and 26.5% had learning disabilities. For English language, 67.9% of children had no problems, 10.4% had learning difficulties, and 21.9 % had learning disabilities in English language. While 61.7% of children had no any learning problems in mathematics, 11.8% had learning difficulties, and 26.5% had learning disabilities in mathematics.

No statistically significant differences in gender and Arabic, English language scores for mathematics, there were statistically significant differences in gender in mathematics scores toward girls. No statistically significant differences in learning disability in Arabic, English language, and mathematics according to age group of children, sites of the study, or type of school enrollment.

Conclusion:

This study showed that Palestinian children in West Bank and Gaza Strip reported higher rates of learning disabilities compared to community sample and similar to clinical studies. There were statically significant differences in gender and mathematics scores toward girls. However, other soicodemographic variables did not show any significant differences. This highlights the need for more investigation of learning disabilities and subtypes and other risk factors which may contribute to this high prevalence rate. A well prepared programs of evaluation using standardized measures such the team developed in this project and intervention programs should be implemented such as direct instruction method of instruction that has been repeatedly shown to be effective in teaching students with a variety of LD. Also, recommendation for teachers in which a given number of teachers are provided professional development in the educational innovation each year, incrementally increasing the total number of teachers who have been trained in the methods

These tests were able to identify learning disability in three academic domains (reading and writing in Arabic and English as a second language and mathematics).

The study showed that 65.2% had no problems in Arabic language, 8.4% of children had learning difficulties in Arabic language, and 26.5% had learning disabilities

For English language, 67.9% of children had no problems, 10.4% had learning difficulties, and 21.9 % had learning disabilities in English language

No statistically significant differences in gender and Arabic, English language scores for mathematics

there were statistically significant differences in gender in mathematics scores toward girls

This study showed that Palestinian children in West Bank and Gaza Strip reported higher rates of learning disabilities compared to community sample and similar to clinical studies

monitoring and evaluation of for children and adolescents with learning disabilities is a necessity in schools and well prepared programs to improve such children learning abilities

Also, monitoring and evaluation of for children and adolescents with learning disabilities is a necessity in schools and well prepared programs to improve such children learning abilities. This could be done according to research based results and one of these methods is curriculum-based measures which facilitate student achievement across disabilities and content areas.

Keywords: Palestinian Children, prevalence, learning difficulties, disabilities, IQ.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ39-40/OPJ39-40Khouloud&Thabet&Taisir1.pdf

Prevalence of learning disabilities in Palestinian Children in Fifth and Sixth grade

Abdelaziz Mousa Thebet – Khouloud Elkhayat- Taisir Abdallah
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 39-40 Summer &Autumn 2013

The teachers interviewed children in classes using Al Quds University group learning disability tests

These tests were able to identify learning disability in three academic domains (reading and writing in Arabic and English as a second language and mathematics).

The study showed that 9% of children had learning difficulties, 27.8% had learning disabilities, and 63.2% had no problems in Arabic Language

For English language, 65% of children had problems, 10.5% had learning difficulties, and 24.5 % had learning disabilities

70.2% of children had no any learning problems in mathematics, 12.1% had learning difficulties, and 17.7% had learning disabilities

No statistically significant differences in gender and Arabic, English language, and mathematics scores

Abstract

Aims: The aim of this study is to estimate the prevalence rate of learning disabilities and difficulties in fifth and sixth class Palestinian children in West Bank and Gaza Strip.

Method: The sample consisted of 824 students selected randomly from fifth and sixth class in West Bank and Gaza Strip schools. There were 281 boys (34.1%) and 543 were girls (65.9%). The age of children ranged from 10 to 14 years with mean age of 11.06 years (SD = 0.79).

.**Instruments:** The teachers interviewed children in classes using Al Quds University group learning disability tests. These tests were able to identify learning disability in three academic domains (reading and writing in Arabic and English as a second language and mathematics).

Results: The study showed that 9% of children had learning difficulties, 27.8% had learning disabilities, and 63.2% had no problems in Arabic Language. For English language, 65% of children had problems, 10.5% had learning difficulties, and 24.5 % had learning disabilities. While 70.2% of children had no any learning problems in mathematics, 12.1% had learning difficulties, and 17.7% had learning disabilities.

No statistically significant differences in gender and Arabic, English language, and mathematics scores. Arabic language disability reached statistically significant differences toward Gaza Strip children. No site differences in learning disability in English language and Mathematics rates.

The results showed that there were statistically significant differences in English language level and mathematics toward children enrolled in governmental schools than those children in UNRWA and private schools

The results showed that total scores of Arabic language from schools records was positively correlated with total scores of Arabic, English Language and mathematics by children . Also, total scores of English language from schools records were positively correlated with total scores of Arabic and mathematics by children and not with English language scores. There were positive correlations between total scores of mathematics from school records and total scores of Arabic, English Language, total Mathematics scores tested by children themselves.

The results showed that total scores of Arabic language from schools records was positively correlated with total scores of Arabic, English Language and mathematics by children

This study showed that Palestinian children and West Bank and Gaza Strip reported higher rates of learning disabilities

Conclusion:

This study showed that Palestinian children and West Bank and Gaza Strip reported higher rates of learning disabilities. Special education evolved as a means of providing specialized interventions primarily through prescribed instruction based on individual student progress on individualized objectives. A model oriented toward special education is appropriate for the area in many ways. It provides an opportunity for the classroom teacher or the peer specialized teacher to be able to identify children who may have learning difficulties in the classroom, determining why some of the children in the class are not doing well and creating a situation for improvement through assessment, referral, and the design of individualized instruction.

Keywords: Palestinian Children, 5th and 6th grades, prevalence, learning difficulties, disabilities.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ39-40/OPJ39-40Khouloud&Thabet&Taisir.pdf

Coping strategies of children and adolescents exposed to war conflict

The aim of this study was to investigate whether the association between trauma exposure and posttraumatic stress symptoms in Palestinian children and adolescents living in a region of war conflict

Measures included the Traumatic Event Checklist, the Impact of Event Scale, and the Adolescent Coping Orientation for Problems Experiences

There was significant association between exposure to traumatic events and PTSD symptoms. Exposure to trauma was moderated by seeking social and spiritual support in predicting PTSD symptoms

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Taisir Abdallah
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 39-40 Summer &Autumn 2013

Abstract :The aim of this study was to investigate whether the association between trauma exposure and posttraumatic stress symptoms in Palestinian children and adolescents living in a region of war conflict, was mediated or moderated by certain coping strategies. Participants consisted of 424 children and adolescents aged between 8-16 years, who were randomly selected from 32 schools in Gaza and the West Bank. Measures included the Traumatic Event Checklist, the Impact of Event Scale, and the Adolescent Coping Orientation for Problems Experiences. Children experienced an average of 13.7 traumatic events. The most common traumatic events were, witnessing demolition of a friend's home (92.4%) and hearing killing of a close relative (84.4%). The frequency of IES scores above the established cut-off score (likely PTSD) was 21.2%. There was significant association between exposure to traumatic events and PTSD symptoms. Exposure to trauma was moderated by seeking social and spiritual support in predicting PTSD symptoms. These findings that traumatized children use coping strategies to overcome the stress and trauma could be of help to clinicians designing school or community programmes in enhancing children's problem-resolving strategies in areas of political conflict

Coping with stress and siege in Palestinian families in the Gaza Strip (Cohort study III)

The results showed that the most common impact of siege of Gaza items were: prices are sharply increased (90.8%), I feel I am in a big prison (88.5%), I can not find things I need in the market (91.70%),

Abdelaziz Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

Abstract

Aim: The aim of the study was to investigate the ways of coping in Palestinian families exposed to siege and stress and mediating effect of coping on mental health problems .

The results showed that people with monthly income less than 350 US $ were more affected by siege that the other groups

The most common psychological problems were: Crying easily (21.7%), difficulty falling asleep (16.8%), worrying too much (16.3%), headaches (15.2%), and feeling tense (15.2%)

People live in cities reported mental health problems less than those live in villages and camps

the results showed that people with monthly income less than 350 US $ showed more mental health problems than the other two groups were more affected by siege that the other groups

The study showed the most common coping strategies used were: having faith in God (85.9%) sharing our difficulties with relatives (83.7%), seeking encouragement and support from friends (83.2%), facing the problems "head-on" and trying to get a solution right away (82.1%).

I went to Zaka organizations and other organizations to get the food, I can not find things I need in the market

The present study shows that Palestinian families are victims of stress and trauma and showed high level of depression and anxiety

Methods: Previously selected sample of 184 households from the Cohort study II were selected from the entire Gaza Strip. The age ranged from 18 to 64 years with mean age was 41.53 years. The subjects were interviewed using self administrated questionnaire which include sociodemographic scale, Family Coping Oriented Family Coping scale, and John Hopkins Checklist. The data collection was carried our on October and November 2008.

Results : The results showed that the most common impact of siege of Gaza items were: prices are sharply increased (90.8%), I feel I am in a big prison (88.5%), I can not find things I need in the market (91.70%), I was not able to get specific medicine for me or for one of the family member due to shortage of fuel and absence of transportation (73.4%), and I was not able to get specific medicine for me or for one of the family member due to shortage of physicians and nurses (62.58). Each participants reported from 2-20 items of siege with mean siege scores of 10.83 (SD = 4.07). The results showed that people with monthly income less than 350 US $ were more affected by siege that the other groups .

The most common psychological problems were: Crying easily (21.7%), difficulty falling asleep (16.8%), worrying too much (16.3%), headaches (15.2%), and feeling tense (15.2%). The results showed than mean HSCL was 53.82, mean anxiety subscale scores was 21.70, and mean depression subscale scores was 32.11 (SD = 8.59), 139 of participants (75.5%) rated as psychiatric cases and 45 were not cases (24.5% .(

People live in cities reported mental health problems less than those live in villages and camps. Also, the results showed that people with monthly income less than 350 US $ showed more mental health problems than the other two groups were more affected by siege that the other groups .

The study showed the most common coping strategies used were: having faith in God (85.9%) sharing our difficulties with relatives (83.7%), seeking encouragement and support from friends (83.2%), facing the problems "head-on" and trying to get a solution right away (82.1%), seeking information and advice from persons in other families who have faced the same or similar problems (81.5%), seeking advice from relatives (grandparents, etc.) (80.4%), participating in mosque activities (79.9%), and attending religious meetings (79.3%). The total scores of FCOPE ranged from 71 to 131 (Mean = 106.21), reframing (Mean = 29.35), seeking spiritual support (Mean = 16.08), mobilizing family support (14.76), passive appraisal (Mean = 10.74.(

The results showed that the total HSCL scores were positively associated with the following siege items: I sold some of my furniture and wife gold, social visits are less than before due to shortage of money due to unemployment, I stopped smoking and using Nargela due to shortage of money, and negatively with the following items: I went to Zaka organizations and other organizations to get the food, I can not find things I need in the market.

Conclusion: The present study shows that Palestinian families are victims of stress and trauma and showed high level of depression and anxiety. However, coping strategies usually used perceived social support have direct effect on families member' outcomes. The reliance on spiritual coping and reframing could be useful for these families to face their difficulties even if we observe adjustment problems. Results also point out to the necessity of elaborating intervention models which include an active participation of significant others .

Key word: Family coping, siege, stress, mental health, Gaza Strip

إرتباط كامل المقال: www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet13.pdf

Comorbidity of Depression and Anxiety in Palestinian Children Victims of War on Gaza

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

Palestinian children experienced a variety of traumatic events: 93.9% heard shelling of the area by artillery, 93.9% heard the sonic sounds of the jetfighters

Each child reported 12.80 traumatic events

No gender differences in depression scores, and no statistical association between total trauma and depression scores

total depression scores were positively predicted by being forced to leave home under threat of war and being threatened with shooting

Total anxiety scores were negatively associated with shooting by bullets, rockets, or bombs, witnessing a friend's home be demolished and witnessing one's own home demolished

while witnessing the killing of friend was positively correlated with anxiety

This study revealed that children living in areas of conflict and war are the main group at risk of developing depression and anxiety

the international laws must protect the civilians during the conflict, establishing save havens for children and their families to decrease the effect of war on children

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the impact of war on children with depression and anxiety.

Methods: The study was conducted in the entire Gaza Strip two weeks after the end of the War on Gaza that lasted for 23 days. The study sample included 374 children aged 6 to 17 years. Children completed measures of experience of traumatic events (Gaza Traumatic Checklist-War on Gaza), Birleson Depression Inventory, and Child Revised Manifest Anxiety Scale.

Results: Palestinian children experienced a variety of traumatic events: 93.9% heard shelling of the area by artillery, 93.9% heard the sonic sounds of the jetfighters, 69% left home for a safer place, and 24.5% were exposed to burn by bombs. Each child reported 12.80 traumatic events. The study showed that mea traumatic events was 13.8: 33.5% of children reported low traumatic level, 51.2% reported moderate level, and 15.3% reported high level of traumatic events.

No gender differences in depression scores, and no statistical association between total trauma and depression scores. However, total depression scores were positively predicted by being forced to leave home under threat of war and being threatened with shooting, while physical injury due to bombardment of their home negatively predicted depression.

Mean anxiety score was 11.05. No gender differences were found in the level of anxiety. Total anxiety scores were negatively associated with shooting by bullets, rockets, or bombs, witnessing a friend's home be demolished and witnessing one's own home demolished, while witnessing the killing of friend was positively correlated with anxiety.

The results showed that 237 of children had no anxiety or depression (63.5%), 95 children had either depression or anxiety (25.5%), and 41 children had comorbidity of depression and anxiety (11%.(

Conclusions: This study revealed that children living in areas of conflict and war are the main group at risk of developing depression and anxiety, and the international laws must protect the civilians during the conflict, establishing save havens for children and their families to decrease the effect of war on children. Also, we recommended doing more follow-up studies of the same sample after 6 months to evaluate the effect of continuous trauma on children's mental health problems. More intervention programs such as expressive writing therapy, mind body, school basis crisis intervention, group's intervention, and cognitive behaviour methods should be applied and evaluated for its efficacy in developing better coping strategies with similar traumatic events .

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet4.pdf

Effect of war on Palestinian children behavioural and emotional problems

The study showed that mean traumatic events was 13.8, 33.5% of children reported low traumatic level, 51.2% reported moderate level, and 15.3% reported high level of traumatic events

Using SDQ, the study showed that 59.9% of children rated themselves as having psychiatric morbidity compared to 61.5% by parents' report

Total SDQ by self was negatively associated with hearing of arrest of someone or a friend, and positively predicted by witnessing the signs of shelling on the ground and being detained at home during incursion

This study revealed that children living in area of conflict and war are the main group at risk of developing mental health problems and the international laws to protect the civilians during the conflict and establishing save haven for children and their families to decrease the effect of war on children

we recommend doing more follow-up study of the same sample after 6 months to evaluate the effect of continuous trauma on children mental health problems

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

Abstract:

Aim: The aim of this study was to investigate the impact of war on children depression and anxiety, and other mental health problems .

Methods: The study was conducted in the entire Gaza Strip two weeks after finishing War on Gaza that lasted for 23 days. The study sample included 374 children aged 6-17 years. Children completed measures of experience of traumatic events (Gaza Traumatic Checklist-War on Gaza), SDQ-self, and SDQ-parents.

Results: Palestinians children experiences variety of traumatic events: 93.9% hear shelling of the area by artillery, 93.9% hear the sonic sounds of the jetfighters, and 69% left home form more safe place, and 24.5% exposed to burn by bombs. Each child reported 12.80 traumatic events. The study showed that mean traumatic events was 13.8, 33.5% of children reported low traumatic level, 51.2% reported moderate level, and 15.3% reported high level of traumatic events .

Using SDQ, the study showed that 59.9% of children rated themselves as having psychiatric morbidity compared to 61.5% by parents' report, 17.4% reported hyperactivity compared to 23.5% by parents' report, 57.2% reported emotional problems compared to 51.9% by parents' report, 72.7% reported conduct problems compared to 82.1% by parents report, 32.9% reported peer relationships compared to 40.6% by parents' report, and 8% reported social problems compared to 13% by parents' report.

Total SDQ by self was negatively associated with hearing of arrest of someone or a friend, and positively predicted by witnessing the signs of shelling on the ground and being detained at home during incursion. While total SDQ by parents scores was positively associated with being detained at home during incursion, watching mutilated bodies in TV, and witnessing of own home demolition.

Conclusions: This study revealed that children living in area of conflict and war are the main group at risk of developing mental health problems and the international laws to protect the civilians during the conflict and establishing save haven for children and their families to decrease the effect of war on children. Also, we recommend doing more follow-up study of the same sample after 6 months to evaluate the effect of continuous trauma on children mental health problems. More intervention programs such as expressive writing therapy, mind body, school bases crisis intervention, group's intervention, and cognitive behaviour methods should be applied and evaluated for its efficacy in developing better coping strategies with similar traumatic events .

Key words: War on Gaza, trauma, SDQ self, SDQ parents.

Effectiveness of school based psychodrama in improving mental health of Palestinian Adolescents

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of school based psychodrama program in improving mental health status of Palestinian children in the Gaza Strip

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

Abstract

Background: There are few psychosocial interventions programs to address adolescent's psychosocial needs among Palestinian adolescents area of war and conflict.

Pre-test and assessment scales (Sociodemographic scale and Gaza Child Mental Health Scale) were applied to children one week before starting the psychodrama sessions

the results showed that there was statistically significant decrease in total scores of child mental health problems and hyperactivity symptoms after psychodrama program

According to parents, the results showed that there was statistically significant decrease in obsessive and overanxious symptoms after student the intervention program.

Our findings showed that psychodrama program in time of war and conflict was effective and improved adolescents' mental health

Aim : The aim of the study was to evaluate the effectiveness of school based psychodrama program in improving mental health status of Palestinian children in the Gaza Strip .

Method : Participants of the study were 84 school adolescents aged 12-17 (Mean age = 13.7 years) from grades one tenth from three schools selected randomly from schools registration lists provided by the Ministry of Education. From each school, classes were randomly assigned to the prevention.

Pre-test and assessment scales (Sociodemographic scale and Gaza Child Mental Health Scale) were applied to children one week before starting the psychodrama sessions on April and May 2008 by 6 psychologists and psychiatric nurses working the field of children victims of trauma and war and at the end of scholastic year on May 2008.

Results: According to adolescents report, the results showed that there was statistically significant decrease in total scores of child mental health problems and hyperactivity symptoms after psychodrama program. According to parents, the results showed that there was statistically significant decrease in obsessive and overanxious symptoms after student the intervention program. However, teachers did not report improvement in most of adolescent's mental health problems.

Conclusion: Our findings showed that psychodrama program in time of war and conflict was effective and improved adolescents' mental health. However, there were discrepancies between the adolescents, parents, and teachers reports of improvement in mental health problems. Parents and adolescents agreed that the program improved the adolescent's mental health. However, teachers said no effect. This highlighted the need for increasing the number of psychodrama sessions and time between each session. Also, other factors could be studied instead of only studying the mental health such as resilience and social skills.

Key words: Adolescents, Psychodrama, Mental health, Gaza Strip

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet9.pdf

Effectiveness of school-based debriefing sessions for Palestinian children affected by war

Children themselves reported decrease in all mental health problems after the intervention

However parents disagreed with their children and reported no change in behavioural and emotional problems of their children after the intervention

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

Abstract

Background: There are no psychosocial interventions to address children psychosocial needs among Palestinian children area of war and conflict.

Aim : To evaluate the school-based debriefing sessions for children living in a zone of ongoing war conflict.

Method : A randomly selected sample of 240 children aged 10-16 years who were affected by the current conflict in the Gaza Strip were interviewed about their war experiences and reactions to the violence before and after participating in the 2-week intervention in schools for 8 session .

Our findings that using school based counseling setting in time of war and trauma could improve children mental health if they report their feelings themselves and not their parents

Results : Children themselves reported decrease in all mental health problems after the intervention. However parents disagreed with their children and reported no change in behavioural and emotional problems of their children after the intervention

Conclusion: Our findings that using school based counseling setting in time of war and trauma could improve children mental health if they report their feelings themselves and not their parents. This highlight the need for more long acting and new methods of intervention for children living in area of war and conflict such as cognitive behaviour therapy and social skills training to enable children cope with trauma and stress .

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet5.pdf

Effectiveness of Student Mediation Program to decrease behavioural and emotional problems in Palestinian children affected by war and trauma in the Gaza Strip

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

There are few psychosocial interventions programs to address children psychosocial needs among Palestinian children area of war and conflict

Pre-test and assessment scales (Sociodemographic scale and Gaza Child Mental Health Scale) were applied to children one week before starting the student mediation sessions on Sep 2007

According to children report, the results showed that there was statistically significant decrease in total scores of child mental health and hyperactivity symptoms after student school mediation program

the results showed that there was statistically significant decrease in obsessive and overanxious symptoms after student mediation program

Abstract

Background: There are few psychosocial interventions programs to address children psychosocial needs among Palestinian children area of war and conflict.

Aim : The aim of the study was to evaluate the effectiveness of student mediation program in improving mental health status of Palestinian children in the Gaza Strip .

Method : Participants of the study were 304 schoolchildren aged 6-16 (Mean age = 10.62 years) from grades one tenth from three schools selected randomly from schools registration lists provided by the Ministry of Education. From each school, classes were randomly assigned to the prevention.

Pre-test and assessment scales (Sociodemographic scale and Gaza Child Mental Health Scale) were applied to children one week before starting the student mediation sessions on Sep 2007 by 8 psychologists and psychiatric nurses working the field of children victims of trauma and war and at the end of scholastic year on May 2008.

Results : According to children report, the results showed that there was statistically significant decrease in total scores of child mental health and hyperactivity symptoms after student school mediation program. According to parents, the results showed that there was statistically significant decrease in obsessive and overanxious symptoms after student mediation program.

Conclusion : Our findings that using student mediation program in time of war and trauma could improve children mental health. This highlight the need for more long acting and new methods of intervention for children living in area of war and conflict such as cognitive behaviour therapy and social skills training to enable children cope with trauma and stress .

Key words: Children, Trauma, student mediation, behavioural and emotional problems

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet7.pdf

Effect of trauma on school performance among school-aged children in Gaza Strip

We examined the relationship between psychic trauma and school performance among preparatory school children in Gaza Strip

the researcher study the prevalence of post traumatic stress disorder which was71.2% among the study sample developed PTSD

The study showed that 19.7% of children reported mild trauma, 72.4% of them reported moderate trauma, and 7.9% reported severe trauma

71.2% of the study sample developed post traumatic stress disorder. A significant association between trauma, PTSD and low school performance was observed.

there is a positive association between trauma, PTSD and school performance

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Abdelkarim Majdalaoui
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

ABSTRACT

Background: We examined the relationship between psychic trauma and school performance among preparatory school children in Gaza Strip.

Methods: A cross-sectional study was carried out at eight governmental and United Nations Relief and Work Agency (UNRWA) Preparatory School in Gaza Strip.

Data was collected through indirect method using a structural interviewed questionnaire and reviewing school records . trauma was classified to three levels mild, moderate and severe according to Gaza Traumatic Chick list , if child have 0-4 traumatic events consider mild trauma ,5-10 items consider as moderate trauma ,more than 10 items consider as severe trauma ,the most traumatic events was watching martyrs and injured people on TV , which rated 96.9%of study sample .After that the researcher study the prevalence of post traumatic stress disorder which was71.2% among the study sample developed PTSD.

School performance was assessed by getting scores in Math, Arabic language , and total average in the first half of scholastic year Concentration , attention and participation in class activities .

Results: The study showed that 19.7% of children reported mild trauma, 72.4% of them reported moderate trauma, and 7.9% reported severe trauma. Also, 71.2% of the study sample developed post traumatic stress disorder. A significant association between trauma, PTSD and low school performance was observed.

Conclusion: there is a positive association between trauma, PTSD and school performance, this association was demonstrated through lower means of scores in Math, Arabic language and total average of children after the Intifada events than before it .

Key words: Children, Trauma, PTSD, Low school performance

Mental health problems among Palestinian University Students in the Gaza Strip

the study was to investigate the prevalence of mental health problems among university students in relation to sociodemographic variables such as sex, age, place of residence, and family income

The study showed that phobic anxiety symptoms were statistically significant in students living in North of Gaza Strip than in the other 4 areas

Abdelaziz Mousa Thebet – Anouar Abedsa
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 36 Autumn 2012

Abstract

Aim: The aim of the study was to investigate the prevalence of mental health problems among university students in relation to sociodemographic variables such as sex, age, place of residence, and family income

Method: The sample consisted of 840 students, 820 of them returned the filled forms. They were 370 males (45.1%) and 450 females (54.9%). They were the ages of 18 and 23 years (Mean = 20.03 years, SD= 1.35).Students were interviewed using sociodeographic questionnaire, symptoms checklist-short version (52) items using only depression, anxiety, phobic anxiety, somatization, and obsession-compulsive subscales.

Depression symptoms were statistically significant in students living in Rafah area than the other 4 groups

Phobia was more in students living in North of Gaza.

The results of this study suggest the existence of psychological distress in college students, and imply the need for greater attention to their mental health

Results: The study showed that mean anxiety was 12.81 (SD = 5.49), mean depression was 19.39 (SD = 8.01), mean obsessive-compulsive disorder was 15.3 (SD = 5.35), mean phobic anxiety was 8.42 (SD = 4.5), and mean somatization was 14.56 (SD = 6.78). depression symptoms were statistically significant in females than in males , and phobic anxiety symptoms were statistically significant in females than in males .

The study showed that phobic anxiety symptoms were statistically significant in students living in North of Gaza Strip than in the other 4 areas, Depression symptoms were statistically significant in students living in Rafah area than the other 4 groups. No statistical significant in mental health problems and type of college. Phobia was more in students living in North of Gaza. Depression, obsessive compulsive disorder, phobic anxiety, anxiety were more in students coming from family earning less than 250 $

Conclusion: The results of this study suggest the existence of psychological distress in college students, and imply the need for greater attention to their mental health given that distress could lead to a number of negative consequences and affect these students' personal and professional development.

Key word: Gaza, University students, depression, anxiety, somatization, phobic anxiety, obsessive compulsive disorder

.

Outcome Measure in a Child and Adolescent Mental Health Service in GCMHP Clinics

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

to examine the usefulness of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) as an outcome measure for children referred to Gaza Community mental Health Program Clinics

At 1-month follow up, positive change was detected on the SDQ There was a significant reduction in the 'total difficulties' score as rated by parents.

Abstract

Objective: to examine the usefulness of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) as an outcome measure for children referred to Gaza Community mental Health Program Clinics

Methods: This was a prospective study of new attendees to Gaza Community Mental Health Centers (N = 54). Questionnaires were completed by parents at initial attendance and after approximately 1 month.

Results: At 1-month follow up, positive change was detected on the SDQ There was a significant reduction in the 'total difficulties' score as rated by parents. Furthermore, there were lowered levels of perceived difficulties and burden on the SDQ impact supplement, and a decrease in the overall impact score.

Conclusion: The SDQ is a useful outcome measure .

Key words: Child, adolescent, SDQ, parents, outcome.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet10.pdf

Outcome Measure in a Child and Adolescent Mental Health Service in GCMHP Clinics

to examine the usefulness of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) as an outcome measure for children referred to Gaza Community mental Health Program Clinics

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

Abstract

Objective: to examine the usefulness of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) as an outcome measure for children referred to Gaza Community mental Health Program Clinics

Methods: This was a prospective study of new attendees to Gaza Community Mental Health Centers (N = 54). Questionnaires were completed by parents at initial attendance and after approximately 1 month.

At 1-month follow up, positive change was detected on the SDQ There was a significant reduction in the 'total difficulties' score as rated by parents

Results: At 1-month follow up, positive change was detected on the SDQ There was a significant reduction in the 'total difficulties' score as rated by parents. Furthermore, there were lowered levels of perceived difficulties and burden on the SDQ impact supplement, and a decrease in the overall impact score.

Conclusion: The SDQ is a useful outcome measure .

Key words: Child, adolescent, SDQ, parents, outcome.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet10.pdf

Siege of Gaza, quality of life Palestinian children in the Gaza Strip

The aim of the study was to investigate the effect of siege on Palestinian children and adolescents locus of control and wellbeing

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

Abstract

Aim: The aim of the study was to investigate the effect of siege on Palestinian children and adolescents locus of control and wellbeing.

Method: The sample consisted of 164 Palestinian children and adolescents tested in the Gaza Strip in November and December 2008. The age of children ranged from 8-18 years with mean age 14.69 years.

The results showed that the most common items of siege of Gaza items were: learning problems due to shortage of electricity and teachers unable to come to schools (82.6%),

Instruments: Child and adolescents were interviewed by the following: Sociodemographic scale, Gaza Siege Checklist¬-children- form, and Kidscreen-52 HRQoL questionnaire .

Results: The results showed that the most common items of siege of Gaza items were: learning problems due to shortage of electricity and teachers unable to come to schools (82.6%), I feel I am in a big prison (79.9%), I quitted purchased daily needs because prices are very high (79.3%), I was not able to go to school due to shortage of fuel and absence of transportation (75%), I cannot find some of the necessary things for study such as books and stationary (68.5%). The children reported from 1-19 siege items with mean =9.07.

This study is one of few studies done to evaluate the impact of siege on Palestinian children quality of life.

The study showed that mean children physical well being was 11.03, psychological well being mean was 13.77, moods and emotions mean was 12.53, self perception mean was 7.28, autonomy mean was 9.56 , parent relations and home life 14.75, financial resources mean was 5.45, peers and social support mean was 12.63, school environment mean was 13.79, and social acceptance (Bullying) mean was 2.26.

The results showed that the total siege scores was positively predicted by general mood, self perception and negatively predicted by financial resources .

This highlight the need to involve parents in education programs to increase their awareness of children well-being and psychological needs in time of war and siege

Conclusion: This study is one of few studies done to evaluate the impact of siege on Palestinian children quality of life. The findings that children depend on parent relations and home life, psychological well being, and school environment to overcome the adversities effect of siege. This highlight the need to involve parents in education programs to increase their awareness of children well-being and psychological needs in time of war and siege.

involving the teachers in well organized courses in the field of child mental health, psychological well-being, coping with stress and siege

Also, involving the teachers in well organized courses in the field of child mental health, psychological well-being, coping with stress and siege. Also improving the school environment atmosphere and relationship between students in schools may improve psychological and physical well-being of children .

Key words: Siege, quality of life, children, Gaza Strip

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet14.pdf

Psychiatric Disorders Among Children Attending Children Cancer Department in Gaza Strip

Abdelaziz THABET – Mona MANSOUR – Panos VOSTANIS
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

Abstract

to clarify the prevalence of psychiatric disorders among cancer children attending pediatric hospital in the age group from 6-12 years in the oncology department of El-Nasser Hospital

Aim: The main goal of this study was to clarify the prevalence of psychiatric disorders among cancer children attending pediatric hospital in the age group from 6-12 years in the oncology department of El-Nasser Hospital .

The study showed that most of cancer children 38% live in refugee camps, while 30% of them live in city and 32 % live in the village

Method: The study sample consisted of 50 children, 92% of them had Leukemia compared to a control sample of 52 children treated in the hospital for other medical reasons rather than cancer and had no previous mental health disorder or mental retardation. These psychiatric disorders include anxiety, depression and post traumatic stress disorder .

The children diagnosed with cancer had more statistically significant differences in anxiety depression PTSD than other control group.

Data was collected by using questionnaire consisted of a number of scales and divided into four parts, the first part contains the demographic data, the second part contains child post traumatic stress disorder scale CPTSD, the third part contains Children Depression Inventory scale CDI, and the fourth part contains Revised Children Manifest Anxiety Scale RCMAS and all these scales were applied on the study sample .

There were no statistically significant difference in the type of residence for anxiety and PTSD variables, but depression was highly rate in children with cancer who live in the city than in village and camps.

Results: The study showed that most of cancer children 38% live in refugee camps, while 30% of them live in city and 32 % live in the village .

The results of the study show that 56% of cancer children compared by 11.54% of the children in the control group had anxiety disorder, and 64% of cancer children compared with 27% of the children in the control group had moderate to severe depression and 58% of the cancer children compared to 19.2% of the control group had PTSD. The children diagnosed with cancer had more statistically significant differences in anxiety depression PTSD than other control group.

there no were statistically significant differences between cancer children and children in the control group in the number of siblings

The study also shows that the children of cancer live in low socio-economic status as social income than those in the control group

There were no statistically significant difference in the type of residence for anxiety and PTSD variables, but depression was highly rate in children with cancer who live in the city than in village and camps. and there no were statistically significant differences between cancer children and children in the control group in the number of siblings. According to gender, both males and females are affected by psychiatric disorders. The study also shows that the children of cancer live in low socio-economic status as social income than those in the control group. This study can be generalized for other cancer children in Gaza Strip. The researcher recommended that educational, recreational and psychological programs would be developed to decrease the suffering of cancer children and their families. This can be achieved by integrated mental health team from psychiatrists, psychiatric nurse's, psychologists, and social workers to establish individual psychotherapy, group therapy, social programs to cooperative with patients in hospital or home and Prepare education program for family to increase knowledge to support the children with cancer and their families. The researcher also recommended conducting longitudinal study to follow up the psychiatric disorders for children with cancer and their families

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet15.pdf

The impact of siege on prevalence of depression and anxiety disorder among universities students in Gaza governorates

The results indicated that there were positive significant correlation between siege, anxiety and depression among the universities students

The siege has several dangerous effects on social, political, economical, educational, as well as psychological impacts

Furthermore, the limited resources in Gaza strip due to siege created socio-economical gap in all life walks

The Palestinian people suffer from poverty, low income, and high prices for every thing they want to achieve

Abdelaziz THABET – Ismail IBRAHIM
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

Abstract

Aim: The study aimed to examine the impact of the siege on the mental health (anxiety and depression) of universities students in Gaza Strip .

Subjects: The sample consisted of 392 students from the four universities in Gaza strip by representative sample of 183 males and 209 females. The researcher used analytical descriptive design to represent the entire population of the study .

Instruments: The researcher used modified questionnaires and scales to achieve the goal of the study such as socioeconomic questionnaire prepared by the researcher; Siege Checklist by (GCMHP); Taylor Manifestation Anxiety Scale (TMAS); and Beck Depression Inventory (BDI-2.(

Results: The results showed that 166 (42.3%) had moderate anxiety, and 62 (15.8%) of had severe anxiety. While 146 (37.2%), had moderate depression, and 12 (3.1%) of them were had sever depression. The results indicated that there were positive significant correlation between siege, anxiety and depression among the universities students. In addition, found that a significant difference in siege and depression according to sex of the study sample in favor of males. While the result found no significant differences in anxiety according to sex of the study sample.

There were a significant difference in total siege and anxiety according to the type of university of Al Aqsa, Al Quds Open and Al Azhar universities .

Conclusion :The siege has several dangerous effects on social, political, economical, educational, as well as psychological impacts. The siege limits the

entrance of medical equipments and instruments, drugs and medication, goods, and all life basics. Furthermore, the limited resources in Gaza strip due to siege created socio-economical gap in all life walks. The Palestinian people suffer from poverty, low income, and high prices for every thing they want to achieve. The dramatically changes that occurred due to siege were severe and unbearable in short time which deteriorated all aspects of life inside Gaza Strip. Also, the universities students were considered the most significant group among Palestinian people who complain of several limitations and shortages due to siege that affected these groups. These groups represent the highest cluster among Palestinian people whom suffer of a great anxiety and depression and other mental health problems as a result of confirmed siege on Gaza Strip.

These groups represent the highest cluster among Palestinian people whom suffer of a great anxiety and depression and other mental health problems as a result of confirmed siege on Gaza Strip

Key words: Siege of Gaza, University Students, anxiety, depression.

إرتباط كامل المقال:

www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet8.pdf

Effectiveness of Psychoeducation Program on coping and Mental Health of Palestinian women

Abdelaziz THABET – Sana THABET

Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

Abstract

Aim: The aim of the study was to investigate the effectiveness of psychoeducation program on mental health and coping strategies of Palestinians women affected by War on Gaza.

Methodology:

Subjects: The study sample consisted of 176 women from three areas in the Gaza Strip from total number of 180 women with response rate of 97.7%. The age of women ranged from 18-65 years with mean age 40.42 years. Those women were investigated before starting the intervention and 6 months after the intervention program by the same instruments.

Instruments: We used self-reported questionnaire including demographic questionnaire, General Health Questionnaire (GHQ-28), and Ways of Coping scale which was applied before starting the program and after 6 months .

Results: The study showed mean GHQ-28 scores (mental health problems) decreased from 17.15 to 11.99, somatisation scores mean decreased from the first assessment 5.31 to 3.61 in the second assessment, social dysfunction mean scores decreased from 3.79 to 2.29, depression scores decrease from 3.64 to 2.48, mean anxiety in the first assessment was 4.56 compared to 3.77 in the second assessment, but it did not reached significantly statistically differences. The results showed that mental health problems rated by GHQ and all subscales were significantly decreased after the intervention, while, anxiety decreased but it did not reached a significant level. The results showed that there were significant differences in the following ways of coping: mean of total coping increased from 125.15 to 127, problems solving mean scores increase from 16.85 in the first assessment to 17.76, reinterpretation. However, no statistically significant differences in scores of other coping strategies after intervention.

Conclusion: This study showed that Palestinian women experienced variety of traumatic events ranged from exposure to shooting, shelling of their homes, witnessing killing of close relatives, being detained at their homes and prevent from leaving their homes, internal displacement, home and land destruction, and

The results showed that mental health problems rated by GH2 and all subscales were significantly decreased after the intervention, while, anxiety decreased but it did not reached a significant level

This study showed that Palestinian women experienced variety of traumatic events ranged from exposure to shooting, shelling of their homes, witnessing killing of close relatives, being detained at their homes and prevent from leaving their homes, internal displacement, home and land destruction, and losing their homes

Those traumatic events increased women suffering and agony and lead to anxiety, depression, somatic and social dysfunctional symptoms

However, those women were continued to take care of their children and family in spite of devastating effect of war by using reinterpretation, self control, and wishful thinking

Those findings highlight the need for establishing community mental health centers to help such women in their area with well designed programs of individual, group, and family therapy

there are needs for more psychoeducation for women and their husband on mental health issues and reactions to trauma and ways of dealing of feelings of hopelessness and helplessness

losing their homes. Those traumatic events increased women suffering and agony and lead to anxiety, depression, somatic and social dysfunctional symptoms. However, those women were continued to take care of their children and family in spite of devastating effect of war by using reinterpretation, self control, and wishful thinking. Those findings highlight the need for establishing community mental health centers to help such women in their area with well designed programs of individual, group, and family therapy. Also there are needs for more psychoeducation for women and their husband on mental health issues and reactions to trauma and ways of dealing of feelings of hopelessness and helplessness by creating new small projects which may improve their families' socioeconomic situation and increased women self-esteem and self confidence. Also psychosocial programs must be established targeting children and husbands.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet11.pdf

Coping of Palestinian women with trauma and loss due to War on Gaza

Abdelaziz THABET – Sana THABET
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 24 Autumn 2009

Women used different ways of coping. The most common ways of coping items used by women were : I wished that stressful situation finished quickly (73.7%),

This study showed that Palestinian women experienced variety of traumatic events ranged from exposure to shooting, shelling of their homes, witnessing killing of close relatives, being detained at their homes and prevent from leaving their homes, internal displacement, home and land destruction, and losing their homes

Those traumatic events increased women suffering and agony and lead to anxiety, depression, somatic and social dysfunctional symptoms

those women were continued to take care of their children and family in spite of devastating effect of war by using

Abstract

Aim: The aim of the study was to investigate the effect of trauma including loss of home due to demolition and beloved one on Palestinians women mental health and coping strategies.

Methodology:

Subjects: The study sample consisted of 176 women from total number of 180 women with response rate of 97.7%. The age of women ranged from 18-65 with mean age 40.42 years.

Instruments: The study used self-reported questionnaire including Demographic questionnaire, General Health Questionnaire (GHQ-28), and Ways of coping

Results: The study showed that 68% of the women said that they feel worse to very worse in their general health. 60.7% said they felt ill more than usual, 75% said that had difficulty in staying asleep, 71.1% had headache, 84.8% felt constantly under strain, 86.1% were getting edgy and bad tempered, 70.2% getting scared or panicky for no good reason, 87.4% found everything getting on top of them, 75.7% been feeling nervous and strung-up all the time. 51.5% said they had been satisfied with the way they have carried out their tasks. Using the previous cut-off point of the GHQ-28 (4/5), the result showed that 91.1% of women were rated as psychiatric morbidity cases and need further investigation, while 8.9% were not.

Women used different ways of coping. The most common ways of coping items used by women were : I wished that stressful situation finished quickly (73.7%), I tried to forget the stressful events (52.9%), I wished there miracle had happened (52.3%), I know what to do so I increased my efforts to cope with the situation (50.9%), I promised myself that things will be better next time (48.9%), and I asked advice from people I respect (48%). While the least common ways of coping items were: I slept more hours than usual (11.5%) and I realized that I make problem for myself (9.7%). The study showed that mean ways of coping

scores was 125.25, mean reinterpretation was 27.04, mean self control was 20.75, mean wishful thinking was 20.38, mean problem solving was 16.83, mean affiliation was 14.79, mean accountability was 13.85, and mean trouble and escape was 11.18.

Conclusion: This study showed that Palestinian women experienced variety of traumatic events ranged from exposure to shooting, shelling of their homes, witnessing killing of close relatives, being detained at their homes and prevent from leaving their homes, internal displacement, home and land destruction, and losing their homes. Those traumatic events increased women suffering and agony and lead to anxiety, depression, somatic and social dysfunctional symptoms. However, those women were continued to take care of their children and family in spite of devastating effect of war by using

Rreinterpretation, self control, and wishful thinking. Those findings highlight the need for establishing community mental health centers with such women in their area with well designed programs of individual, group, and family therapy. Also there are needs for more psycho education for women and their husband on mental health issues and reactions to trauma and ways of dealing of feelings of hopelessness and helplessness by creating new small projects which may improve their families' socioeconomic situation and increased women self-esteem and self confidence. Also psychosocial programs must be established targeting children and husbands.

Also new programs for helping women in developing better coping skills must be established.

Key word: War on Gaza, Women mental Health, coping strategies

Rreinterpretation, self control, and wishful thinking. Those findings highlight the need for establishing community mental health centers with such women in their area with well designed programs of individual, group, and family therapy

there are needs for more psycho education for women and their husband on mental health issues and reactions to trauma and ways of dealing of feelings of hopelessness and helplessness by creating new small projects which may improve their families' socioeconomic situation and increased women self-esteem and self confidence

Also new programs for helping women in developing better coping skills must be established

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet12.pdf

Prevalence of PTSD and ADHD among Palestinian Children

Abdel Aziz Mousa Thabet
Arabpsynet e-journals N°12

Abstract

Background: This study aims was to identify the prevalence of trauma, PTSD, and ADHD in children living in area of war and conflict in Gaza Strip and West Bank and relationship between trauma, ADHD, and PTSD.

Method: A random sample of 200 children from 15 UNRWA schools in Gaza (United Nations Refugee and Work Agencies) and 150 children from 8 schools from Bethlehem and East Jerusalem were selected. The age of children was ranged between 6-15 years. The age of children in Gaza range between 6-13 years old (Mean =9.49, SD = 2.2) and in west bank between 9-15 years old (Mean =10.05, SD =1.6).

Children were asked to fill the following questionnaires: Gaza Traumatic Events Checklist, Impact of Event Scale, while parents and teachers filled the Structured Clinical Interview of mothers and fathers for DSM-IV diagnosis of ADHD.

Results: The mean of traumatic experiences in Gaza Strip was 5.1 (SD = 3.4) and in West Bank were 7.5 (SD = 4.7). IES scores were significantly associated with the total number of experienced traumatic events. Eighty-seven (39.2%) of children from Gaza Strip reported post traumatic stress disorder (40 and above in IES) compared to 51 (34%) of children from West Bank.

The mean of traumatic experiences in Gaza Strip was 5.1 (SD = 3.4) and in West Bank were 7.5 (SD = 4.7). IES scores were significantly associated with the total number of experienced traumatic events

Eighty-seven (39.2%) of children from Gaza Strip reported post traumatic stress disorder

The event that was significantly associated with IES scores was day raids of their home, nigh raids at their home, tear gas inhalation, witnessing arrest of a friend , and witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters

According to parents, 16 children (8.4%) of children from Gaza fulfilled the full criteria of ADHD combined type compared to 4 (2.7%) from West Bank

According to teachers, Ten children (5.2%) from Gaza fulfilled the full criteria of combined ADHD type compared to 5 (3.3%) children from West Bank

Children with many traumatic events were rated as having ADHD by parents and teachers. Total IES scores were significantly associated with total inattention and hyperactivity scores by parent.

The event that was significantly associated with IES scores was day raids of their home, nigh raids at their home, tear gas inhalation, witnessing arrest of a friend , and witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters. According to parents, 16 children (8.4%) of children from Gaza fulfilled the full criteria of ADHD combined type compared to 4 (2.7%) from West Bank. According to teachers, Ten children (5.2%) from Gaza fulfilled the full criteria of combined ADHD type compared to 5 (3.3%) children from West Bank. Children with many traumatic events were rated as having ADHD by parents and teachers. Total IES scores were significantly associated with total inattention and hyperactivity scores by parent. Intrusion was significantly associated with total inattention scores by parents, and teachers; and hyperactivity scores by parents. Avoidance was significantly associated with total scores of inattention and hyperactivity scores by teachers.

Conclusion: Palestinian children are still experiencing a variety of traumatic events which lead to psychological symptoms including PTSD and ADHD.

A need for a programme to deal with children who were diagnosed as having ADHD due to environmental stressors and trauma is needed. A public awareness campaign of the effect of trauma on children well being must be enhance targeting schools, community, and youth clubs.

Key words: Trauma, PTSD, ADHD, Gaza Strip and West bank...

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.apnJ12Thabet.pdf

Stress, trauma and post-traumatic stress disorder among adolescents in the Gaza strip.

Abdelaziz Mousa Thabet - Sanaa S Thabet

Arab Journal « Nafssaniat «: N°56 Winter 2018

The study results showed that 29.5% had partial post-traumatic stress disorder and 23.5% had full criteria of post-traumatic stress disorder

Total stressors and traumatic events reported by children were strongly correlated, stressors were correlated to total with post-traumatic stress disorder, and re-experiencing, total stressors were strongly correlated with reexperiencing, numbness, hyperarousal, and dissociative symptoms

In conclusion, our data support the importance of early detection and treatment of children experiencing psychological distress after war exposure, as this may prevent problems in adulthood

Abstract

Aim: This study aimed to find the most common stressors facing the adolescents in the Gaza Strip, to explore the types and severity of the traumatic experiences, and to estimate the prevalence rate of post-traumatic events.

Method: The target population consisted of 319 adolescents ages 12 to 18 years with mean age of 14.97 (SD=2.01). They were 163 boys (51.1%) and 156 girls (48.9%). Adolescents were interviewed with Life Events Checklist, Traumatic Events Checklist, and Post-traumatic Stress Disorder Reaction Index.

Results: The study showed that 58.3% reported life stressors, mean stressors was 4.07. Boys significantly reported more life stressors than girls. Mean traumatic events reported was 3.7. Boys report more traumatic events than girls.The study results showed that 29.5% had partial post-traumatic stress disorder and 23.5% had full criteria of post-traumatic stress disorder. Total stressors and traumatic events reported by children were strongly correlated, stressors were correlated to total with post-traumatic stress disorder, and re-experiencing, total stressors were strongly correlated with reexperiencing, numbness, hyperarousal, and dissociative symptoms. Also total traumatic events total were strongly correlated with post-traumatic stress disorder, re-experiencing, avoidance, numbness, hyperarousal, and dissociative symptoms.

Conclusion: In conclusion, our data support the importance of early detection

and treatment of children experiencing psychological distress after war exposure, as this may prevent problems in adulthood. Further, life events contributed to persistent stress, through the erosion of social support, and also directly. Clinicians should focus on efforts to help youth manage stressors effectively, either via social support or with other strategies.

life events contributed to persistent stress, through the erosion of social support

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ56/apnJ56Thabet17.pdf

Effect of bombardment on Palestinian children in the Gaza Strip

Abdel Aziz M. Thabet
Arabpsynet e-Journal N°10_11

On September 2000, the Al Aqsa Itifada erupted. Palestinian children and families have been exposed to a variety of traumatic events, ranging from hearing of killing, to bombardment by helicopters at the entire Gaza Strip

Introduction : A central characteristic of the Palestinian experience over the last fifty eight years has been the systematic violation of virtually every internationally recognised human right by the Israeli government. Dispossession, forced migration, occupation, economic siege, curfew, closure, land confiscation, deportation, house demolition, night raids, tear gas, beatings, 'rubber' bullets… and recently bombardment and shelling were of the most overt and destructive Israeli abuses that have been used.

■Types and severity of traumatic events

Shelling and bombardment became the main them of trauma to children and families especially after the disengagement plan from Gaza Strip in 2005

On September 2000, the Al Aqsa Itifada erupted. Palestinian children and families have been exposed to a variety of traumatic events, ranging from hearing of killing, to bombardment by helicopters at the entire Gaza Strip. The current conflict differs from the previous Intifada, in which events such as night and day raids were common occurrence in previous Intifada (1987-1993). Shelling and bombardment became the main them of trauma to children and families especially after the disengagement plan from Gaza Strip in 2005. Even after the withdrawal of the Israeli occupation forces from Gaza Strip, shelling of north and east of Gaza Strip is still a daily act of violence against the Palestinian. Added to this, the sonic sound of jetfighters, bombardment by helicopters, jetfighters, and pilot free aeroplanes including assassinations of Palestinian Militants.

Common feelings and reactions in the aftermath of a traumatic event include sadness, anger, rage, fear, numbness, stress, feeling of helpless-ness, feeling jumpy or jittery, moodiness or irritability, change in appetite, difficulty sleeping, experiencing nightmares, avoidance of situations that are reminders of the trauma, problems concentrating, and guilt because of survival or lack of harm during the event

Common feelings and reactions in the aftermath of a traumatic event include sadness, anger, rage, fear, numbness, stress, feeling of helpless-ness, feeling jumpy or jittery, moodiness or irritability, change in appetite, difficulty sleeping, experiencing nightmares, avoidance of situations that are reminders of the trauma, problems concentrating, and guilt because of survival or lack of harm during the event (American Psychiatric Association, 2000).

For young children, responses to victimization may differ from those of adults. Very young and elementary school children who do suffer negative consequences of exposure to terror may display regressive behaviors (Thabet et al, 1999, 2000).

Expressive writing therapy for victims of trauma

Abdel Aziz Mousa Thabet
Arabpsynet e-journals N°12

As writing appears to have many benefits, the future of writing and workbooks needs to be explored further

Summary : As writing appears to have many benefits, the future of writing

All types of therapy mentioned before are (debriefing, verbal narrative therapy, or (CBT) had similarities in dealing with cognitive functions of the children and tried to help children in overcoming their adversities and trauma after exposure to traumatic events by developing coping strategies

such therapy need to be developed for children in the near future (e.g. techniques, structure of sessions, training for therapists, where it could be used, etc) and how this should be best evaluated

and workbooks needs to be explored further. It is still unclear how effective writing may be in a more naturalistic setting. A more studies using such technique compared to other sort of therapy for traumatized children will highlight the efficacy of such intervention in areas of war and conflict.

All types of therapy mentioned before are (debriefing, verbal narrative therapy, or CBT) had similarities in dealing with cognitive functions of the children and tried to help children in overcoming their adversities and trauma after exposure to traumatic events by developing coping strategies. But, such types are different in number of sessions, presence of children in safe place, and experience of the therapist which could influence the outcome of such therapy.

So, such therapy need to be developed for children in the near future (e.g. techniques, structure of sessions, training for therapists, where it could be used, etc) and how this should be best evaluated.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OP.apnJ12Thabet-Trama&WT.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=4615

Trauma, Mental Health, Coping, Resilience, and Post Traumatic Growth (PG)-Palestinian Experience

Abdel Aziz Mousa Thabet
Arab Journal « Nafssaniat «: N°56 Winter 2018

coping refers to the behavioral and cognitive efforts one uses to manage the internal and external demands of a stressful situation

This theory's general emphasis on "coping," however, could be expanded to encompass "development" or "growth." There are three dimensions are most commonly used to categorize coping strategies

Problem-focused and emotion-focused coping. B. Primary and secondary control coping

Engagement and disengagement coping (also referred to as approach versus avoidance coping)

Problem-focused coping involves activities that focus on directly changing elements of the stressful situation

Introduction Coping Based on Lazarus and Folkman's [1] model, coping refers to the behavioral and cognitive efforts one uses to manage the internal and external demands of a stressful situation. Coping can be classified as being either problem-focused or emotion-focused in nature. Lazarus & Folkman's [1] stress-coping theory, in which the individual assesses both the relevance of the environmental stressor (i.e. what he or she has at stake in the encounter) and his or her coping options before deciding on coping strategies to deal with the stressor. This theory's general emphasis on "coping," however, could be expanded to encompass "development" or "growth." There are three dimensions are most commonly used to categorize coping strategies:

A. Problem-focused and emotion-focused coping.

B. Primary and secondary control coping.

C. Engagement and disengagement coping (also referred to as approach versus avoidance coping) [2].

D. Problem-focused coping involves activities that focus on directly changing elements of the stressful situation.

E. Emotion-focused coping involves activities that focus more on modifying one's internal reactions

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ56/apnJ56Thabet22.pdf

Prevalence of PTSD, Depression, and Anxiety Among Orphaned Children in the Gaza Strip

Abdel Aziz Mousa Thabet - Mohammed W Elhelou - Panos Vostanis
Arab Journal « Nafssaniat «: N°56 Winter 2018

his study aimed to find the prevalence rate of PTSD, anxiety and depression among orphaned children in Gaza Strip

A child living in a city had more PTSD than those children live in a camp or a village

Depression was more in children from north Gaza had more depression than those coming from the other four areas of the Gaza Strip

that there was positive correlation with statistical significance between depression and anxiety, intrusion, and avoidance

While total depression was negatively correlated with arousal symptoms of PTSD

Anxiety was negatively correlated with PTSD and avoidance symptoms of PTSD

Abstract This study aimed to find the prevalence rate of PTSD, anxiety and depression among orphaned children in Gaza Strip. The study sample consisted of 81 orphaned children from Al-Amal Institute for Orphans. We used descriptive, analytical, and for data collection we used sociodemographic sheet; Revised Child Post Traumatic Disorder Index, The Revised Children's Manifest Anxiety Scale, and Birleson Depression Self-Rating Scale for Children (BDSRS).

The minimum age was 9 years and the maximum age was 18 years, Mean = 13.34 years. The mean post-traumatic stress disorder was 35.79, intrusion symptoms was 19.77, avoidance symptoms was 14.30 and mean arousal symptoms was 13.65, 55.6% of or-phaned children showed moderate and 34.6% showed severe PTSD. Girls reported significantly more PTSD, avoidance, and arousal symptoms than boys. A child living in a city had more PTSD than those children live in a camp or a village. The study showed that 67.9% showed depression. Depression was more in children from north Gaza had more depression than those coming from the other four areas of the Gaza Strip. The results showed that 30.9% of children rated as anxiety cases. Children 13 - 15 years old had more anxiety than those younger and older age than them and children coming from north Gaza had more anxiety than those coming from the other four areas of the Gaza Strip.

The result showed that there was positive correlation with statistical significance between depression and anxiety, intrusion, and avoidance. While total depression was negatively correlated with arousal symptoms of PTSD. Anxiety was negatively correlated with PTSD and avoidance symptoms of PTSD.

Clinical Implications: The study concluded that orphaned children have a considerable level of PTSD, anxiety and depression, which raised the need for more attention from governmental and Non-governmental institutions towards finding therapeutic programs for the orphans to enable them to live and be functional and productive in the future.

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ56/apnJ56Thabet2.pdf

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=8781

Relationships Between Traumatic Events, Religious Coping Style, and Post-Traumatic Stress Disorder among Palestinians in the Gaza Strip

The aim of the study was to investigate the effect of trauma due to Gaza war on Palestinians' PTSD and copings strategies

Abdel Aziz Mousa Thabet - Panos Vostanis
Arab Journal « Nafssaniat «: N°56 Winter 2018

Abstract Aim: The aim of the study was to investigate the effect of trauma due to Gaza war on Palestinians' PTSD and copings strategies. A sample of 374 adults, the age ranged from 21to 60 years with mean age 41.5 (SD=8.6), 193 were males (53.9%) and 181 were females 46.1%. Participants completed

measures of experience of traumatic events (Gaza Traumatic Events Checklist-20 items, War on Gaza), PTSD, and Ways of Coping Scale. Mean traumatic events experienced 5.4 traumatic events and 42% reported full criteria of PTSD. Mean coping scores was 107.28, acquiring social support mean was29.59, reframing mean was 31.22, seeking spiritual support mean was 15.93, mobilizing family to acquire and accept help mean was 14.14, and positive appraisal mean was 13.89. Traumatic events were significantly negative lycorrelated to other coping strategies such as reframingand mobilizing family to acquire and accept help. Participants with no PTSD scored more coping, acquiring social support, reframing, and seeking spiritual support, positive appraisal. While, there was no significant differences in mobilizing family to acquire and accept help with PTSD.

Mean traumatic events experienced 5.4 traumatic events and 42% reported full criteria of PTSD

Traumatic events were significantly negative lycorrelated to other coping strategies such as reframingand mobilizing family to acquire and accept help. Participants with no PTSD scored more coping, acquiring social support,

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ56/apnJ56Thabet6.pdf

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=8783

Effect of Domestic Violence on Palestinian Women Mental Health: Pilot study

Abdelaziz THABET
Electronic Journal of arab psychological sciences - Spring & Summer 2008

Background: Domestic violence is a universal phenomena which affect all family members and specially children and women. A common reactions to domestic violence are anxiety, depression, and PTSD.

Aims: The aim of the study was to investigate types and level of domestic violence against Palestinian women and mental health problems such as depression, anxiety, and PTSD.

Method: A sample of 125 women from the entire Gaza Strip were targeted, 116 of them responded to the self-report questionnaires. They were interviewed using questionnaires including Sociodemogrophic variables, Conflicts Tactics Scale, PTSD scale, Manifest anxiety scale, BDI-II for depression.

Results: The results of the study showed that 10.6% of women exposed to domestic violence. In dividing the violence to physical and psychological violence, 12.9% of women exposed to psychological assault, 7.5% exposed to physical assault, 5.7% exposed to physical abuse, and 19.6% were able to negotiate with their abusers. The study showed that women living alone in nuclear family were negotiated better than women living with extended families. No significant differences between type of residence, education of women, monthly income and domestic violence.

The study showed that 17 women (14.7%) had been diagnosed as PTSD.

of PTSD correlated with minor psychological abuse, severe psychological abuse, minor physical abuse, severe physical abuse, and physical injury.

The results of the study showed that 10.6% of women exposed to domestic violence. In dividing the violence to physical and psychological violence, 12.9% of women exposed to psychological assault, 7.5% exposed to physical assault, 5.7% exposed to physical abuse, and 19.6% were able to negotiate with their abusers

The study showed that women living alone in nuclear family were negotiated better than women living with extended families

of PTSD correlated with minor psychological abuse, severe psychological abuse, minor physical abuse, severe physical abuse, and physical injury

According to the study, 17 women showed moderate to severe depression (14.7%) (0.9%). The results showed that total scores of depression (BDI-II) correlated with severe psychological abuse, minor physical abuse, severe physical abuse, and physical injury

Palestinian women are exposed to domestic violence and such violence lead to depression, anxiety, and PTSD

a great need for more programs for abused women in Palestinian society is needed with well trained professionals in the field of psychological support and therapy

Also, 18% of women showed moderate to sever anxiety symptoms. The results showed that total scores of anxiety (TMAS) were correlated with minor physical abuse, severe physical abuse, and physical injury.

According to the study, 17 women showed moderate to severe depression (14.7%) (0.9%). The results showed that total scores of depression (BDI-II) correlated with severe psychological abuse, minor physical abuse, severe physical abuse, and physical injury.

Conclusion and implications

The study conclude that Palestinian women are exposed to domestic violence and such violence lead to depression, anxiety, and PTSD. So, a great need for more programs for abused women in Palestinian society is needed with well trained professionals in the field of psychological support and therapy. A program enhancing abused women coping strategies with difficulties must included in programs targeting women.

Keywords: Domestic violence, Palestinian women, anxiety, PTSD, depression

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=7873

Coping strategies of traumatized children lost their father in the current conflict

Al arjani, S. E - Abdel Aziz Mousa Thabet - Panos Vostanis
Electronic Journal of arab psychological sciences - Spring & Summer 2008

The most common traumatic event for children lost their father in the current conflict was witnessing photos of martyrs and injured in TV by 92.8%.

The most used coping strategy was religious coping (86.4%), but the lowest coping strategy was substance use (30.3%).

There were significant differences between positive reinterpretation and growth, religious coping according to sex in favor of females

Abstract

Background: The study aimed to examine the traumatic events that experienced by children lost their father in the current conflict and the coping strategies that adopted by them in front of stressful situations and father loss crisis.

Method: The sample consisted of 250 children from the martyrs families in Gaza strip governorates by representative sample of 112 males and 138 females aged 10-16 years old. The researcher used descriptive analytical design to represent the entire sample of the population. However, the researcher used some of modified scales from which; socioeconomic questionnaire for children lost their father in the current conflict developed by the researcher; Gaza Traumatic event checklist (Thabet, 2004); and A COPE (Carver, 1989) translated and modified to Palestinian community by the researcher.

Results: The most common traumatic event for children lost their father in the current conflict was witnessing photos of martyrs and injured in TV by 92.8%.

There were significant differences between trauma levels according to sex in favor of males from the martyrs children.

There were significant differences between trauma levels according to age in favor of older children who classified between "13-16" years.

The most used coping strategy was religious coping (86.4%), but the lowest coping strategy was substance use (30.3%).

There were significant differences between positive reinterpretation and growth, religious coping according to sex in favor of females.

There were significant differences between the means of positive reinterpretation and growth, mental disengagement, focus on and venting of emotion, use of instrumental social support, active coping, religious coping, restraint, and planning according to trauma levels in favor of severe traumatic events.

There were significant differences between the means of denial, restraint, and suppression of competing activities according to the type of residence to the advantage of children lost their father in the current conflict who live in villages.

There were significant differences between the means of denial, restraint, and suppression of competing activities according to the type of residence to the advantage of children lost their father in the current conflict who live in villages

There were significant differences between the means of use of instrumental social support, active coping, denial, behavioral disengagement, acceptance, and suppression of competing activities according to mothers' educational level for the benefit of illiterate mothers.

There were significant differences between the means of positive reinterpretation and growth, use of instrumental social support, active coping, religious coping, suppression of competing activities, and planning according to family income in the interest of families with low income.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/J18.Larjani&Thabet&Panos.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=4779

The Relationship between War Trauma and Anxiety and Posttraumatic Stress Disorder among Preschool Children in the Gaza strip

Al Ghalayini H - Abdel Aziz Thabet
Arab Journal « Nafssaniat «: N°56 Winter 2018

Abstract

Aim: the study aimed to investigate the relationship between war trauma and anxiety and post-traumatic stress disorder among preschool children in Gaza Strip.

Methods: The sample consisted of 399 preschool children mothers of preschool children who were enrolled in kindergartens in the five areas of Gaza Strip. Children age ranged from 3-6 years with mean age 4.48. Mothers were interviewed using sociodemographic status form, Gaza Traumatic Events Checklist, Child PTSD Symptom Scale-parent form, and Spence Children's Anxiety Scale.

Results: The most commonly reported traumatic experiences by mothers on behalf of their children were: hearing shelling of the area by artillery (95.5%), hearing the loud voice of drones (89.2%), and watching mutilated bodies in TV (81.2%). Mean traumatic experiences by preschool children was 8.3. The prevalence of PTSD was 6%. PTSD scores were higher among children age 5 and more years. Preschool anxiety scales showed that the mean for total anxiety scale was 49.84, generalized anxiety was 10.7, social anxiety was 8.4; specific phobia was 21.11, and separation anxiety was 9.65. The results showed that there were significant association between trauma and total PTSD and anxiety, as well a significant association between PTSD and anxiety.

Conclusion: preschool children exposed to war traumatic events are at risk of developing PTSD and anxiety problems. A great need for establishing programs to deal with preschool children affected by war traumatic events.

The most commonly reported traumatic experiences by mothers on behalf of their children were: hearing shelling of the area by artillery (95.5%), hearing the loud voice of drones (89.2%), and watching mutilated bodies in TV (81.2%).

Preschool anxiety scales showed that the mean for total anxiety scale was 49.84, generalized anxiety was 10.7, social anxiety was 8.4; specific phobia was 21.11, and separation anxiety was 9.65

The results showed that there were significant association between trauma and total PTSD and anxiety, as well a significant association between PTSD and anxiety

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ56/apnJ56Thabet21.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=8787

The Relationship Between Post-Traumatic Stress Disorder and Coping Strategies among Patients with Cancer in Gaza Strip

Al Jadili M - Abdel Aziz Thabet
Arab Journal « Nafssaniat «: N°56 Winter 2018

Abstract Aim: The study aimed to examine the mental health status of the patients with cancer and the coping strategies that adopted by them in front of stressful situations.

Method: The sample consisted of 358 patients with cancer in the oncology clinic at Shifa Hospital in Gaza Strip. Participants were interviewed individually by questionnaire include socioeconomic questionnaire, PTSD scale, and Ways of coping Scale. Results: The study showed that 42.5% of patients had PTSD, 47% had re-experiencing of PTSD, 40.5% had hyperarousal, and 40.1% had avoidance symptoms. The group of 40 years and less were significantly higher in re-experiences than 71 years and above among the study sample. The results showed that affiliation at the highest rank (81.6%), followed by reinterpretation (75.5%), self-control coping strategy (75.3%), problem solving (72.3%), wish and avoidance thinking was (69.0%), trouble and escape was (61.8%), accountability coping strategy was (53.0%)among the study sample of patients with cancer.

The result showed that there were no significant differences in sex of patients and wish and avoidance thinking, problem solving, reinterpretation, affiliation, accountability, and self-control. However, there were significant differences introuble and escape in favor of male patients. There was positive significant correlation between wish and avoidance thinking and re-experience of PTSD. In addition, there were positive significant correlation between accountability and PTSD, re-experience of PTSD, avoidance of PTSD, hyper-arousal of PTSD. In addition, there were positive significant correlation between Trouble and escape and PTSD, re-experience of PTSD, avoidance of PTSD, hyper-arousal of PTSD. While; there were negative significant correlation between problem solving and PTSD, re-experience of PTSD, avoidance of PTSD, hyperarousal of PTSD. In addition, there were negative significant correlation between re-interpretation and PTSD, re-experience of PTSD, avoidance of PTSD, hyper arousal of PTSD. In addition, there were negative significant correlation between affiliation and PTSD, avoidance of PTSD, hyperarousal of PTSD. In addition, there were negative significant correlation between self-control and PTSD, avoidance of PTSD, hyper-arousal of PTSD.

Clinical implications: Our findings highlight the need fortherapeutic and educational programmes-including counseling for those patients with cancer and their families, support groups, and behavioural therapy for patients with P.T.S.D, and other psychiatric disorders. Also, new family therapy programmes must be established aimed at improving communications and interactions between family members, as well as teaching problem-solving skills to assist the family members in confrontingthe mental health problems associated with cancer.

There was positive significant correlation between wish and avoidance thinking and re-experience of PTSD.

there were positive significant correlation between accountability and PTSD, re-experience of PTSD, avoidance of PTSD, hyper-arousal of PTSD

there were negative significant correlation between re-interpretation and PTSD, re-experience of PTSD, avoidance of PTSD, hyper arousal of PTSD

there were negative significant correlation between self-control and PTSD, avoidance of PTSD, hyper-arousal of PTSD

Our findings highlight the need fortherapeutic and educational programmes-including counseling for those patients with cancer and their families, support groups, and behavioural therapy for patients with P.T.S.D, and other psychiatric disorders

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ56/apnJ56Thabet7.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=8784

Marital satisfaction and mental health of Palestinians in the Gaza Strip (Cohort-II)

The study showed that the most common psychological problems were: careful for what is going around me (84.1%), preoccupied (66.5%), loss of concentration and unable to work (60.2%), loss of energy (58.1%), and frustrated (48.9%).

Wives said that they significantly spending time together more that husbands and no gender differences in conventionalization and global marital distress

The results showed that conventionalization in wives was positively correlated with global mental health problems, anxiety, depression, and violence.

global distress by wives was negatively correlated with global mental health problems

Palestinians couples need for more psychosocial programs for adults including community based centers, public meetings to increase their awareness about the effect of stress and trauma on mental health and ways of coping with such consequences in daily life

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 21-22 Winter & Spring 2009

Abstract

Aim: The aim of the study was to investigate the prevalence of psychological problems and marriage satisfaction among couples and association between marriage satisfaction and psychological problems in the Gaza Strip.

Methodology: The sample included 183 parents, 43 of them were fathers (23.5%) and 140 mothers (76.5%). The age ranged from 26 to 65 years with mean age of 41.61 (SD = 8.66). The data from the participants was collected using the following instruments: Demographic questionnaire, assessment of mental health functioning, and Marital Satisfaction Inventory.

Results: The study showed that the most common psychological problems were: careful for what is going around me (84.1%), preoccupied (66.5%), loss of concentration and unable to work (60.2%), loss of energy (58.1%), and frustrated (48.9%). The total psychological mental health problems mean was 54., depression scores mea was 29.50, mean anxiety scores was 11.5, somatization mean scores was 7.98, and aggression mean scores was 6.54. No significant differences between the two groups in any of the psychological problems.

The results showed that mean conventionalization was 10.04, mean scores of global marital distress was 13.7, and mean spending time together scores was 7.45. Wives said that they significantly spending time together more that husbands and no gender differences in conventionalization and global marital distress. The results showed that conventionalization in wives was positively correlated with global mental health problems, anxiety, depression, and violence. Also, global distress by wives was negatively correlated with global mental health problems , i.e. decrease global distress due to marriage non satisfaction lead to less mental health problems, anxiety, and depression.

Implications: This study showed that there Palestinians couples need for more psychosocial programs for adults including community based centers, public meetings to increase their awareness about the effect of stress and trauma on mental health and ways of coping with such consequences in daily life. Also, need for more longitudinal studies of cohort sample for few years to elaborate the effect of changing in the political situation in the Gaza Strip on families mental health, social structure, function of families, coping of families in adversities and war situation.

Key words: Cohort II, mental health, couples, marriage satisfaction

Impact of Trauma on PTSD and anxiety among Palestinian school-age children

The results estimates of that prevalence of PTSD in children was 19.8%, mean IES was 27.17, while intrusion subscale mean = 11.94, and avoidance mean = 15.2, SD = 9.8

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 21-22 Winter & Spring 2009

Abstract

Background After the incursion of the Jericho prison on 13 March 2006 and arresting Palestinian prisoners by the Israeli Occupation forces, a group of gunmen attacked a local private school to kidnap the foreign teachers. During this attack, children exposed to shooting with minor injury for few students.

From total of 116 children, 55 of parents responded to the SDQ, 18.4% of children were cases, 21.1% had conduct problems, 6.1% had emotional problems, 6.1% had hyperactivity/inattention

The results showed that 92 teachers responded to SDQ for teachers; 44.1% of children were rated as caseness, 10.8% had emotional problems, 29% had conduct problems, 24.7% had hyperactivity/inattention, 64.5% had peer relationship problems, and 9.7% had prosocial behaviour

Children exposed to community violence are at risk of developing PTSD, anxiety, , behavioural, and emotional problems rated by parents and teachers

A great need for establishing school based programmes to deal with children affected by community and political violence

Aims To determine the effect of community violence on children reactions such as PTSD, anxiety, and mental health children

Method: A sample of 126 children was targeted, 114 of children responded to the self-report questionnaires. They were interviewed using questionnaires including Sociodemogrophic variables, IES-15, Child Revised Manifest Anxiety Scale. While, parents and teachers reported about children mental health problems using SDQ for parents and teachers.

Results The results estimates of that prevalence of PTSD in children was 19.8%, mean IES was 27.17, while intrusion subscale mean = 11.94, and avoidance mean = 15.2, SD = 9.8. There was significant correlation between total IES and intrusion subscale and avoidance. There were no sex differences in total IES, intrusion, and avoidance subscales. Children aged 6-12 years showed more total IES, intrusions, and avoidance symptoms.

From total of 116 children, 55 of parents responded to the SDQ, 18.4% of children were cases, 21.1% had conduct problems, 6.1% had emotional problems, 6.1% had hyperactivity/inattention, 77.6% had peer relationship problems, and 1.8% had prosocial behaviour. The results showed that 92 teachers responded to SDQ for teachers; 44.1% of children were rated as caseness, 10.8% had emotional problems, 29% had conduct problems, 24.7% had hyperactivity/inattention, 64.5% had peer relationship problems, and 9.7% had prosocial behaviour. Prevalence of anxiety disorder was 33.3 %. There were no statistically significant differences between means of anxiety in boys and girls and age of children.

There were no correlations between general mental health problems rated by parents and teachers and PTSD, and anxiety self rated by the children themselves.

Conclusion: Children exposed to community violence are at risk of developing PTSD, anxiety, , behavioural, and emotional problems rated by parents and teachers. A great need for establishing school based programmes to deal with children affected by community and political violence.

Keywords: Community violence, anxiety, PTSD, general mental health

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OPJ21-22Thabet&Ami.pdf

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=4963

Effect of political violence on Palestinians in the Gaza Strip

The results the most common reported traumatic events by Palestinians were watching mutilated bodies and wounded people on TV (97.1%), hearing the sonic sounds of the jetfighters (94.7%), and witnessing the signs of shelling on the ground (93.2%)

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 21-22 Winter & Spring 2009

Abstract

Aim: The aim of the study was to investigate the effect of political violence on Palestinians in the Gaza Strip.

PTSD items were 50.45, intrusion mean = 17.1, avoidance mean = 18.9, and arousal mean = 14.5. Of participants, 54.4% had symptoms of potential clinical significance of PTSD. Subjects mean Taylor anxiety scale was 28.05 and 26.5% of subjects scored as severe to very severe anxiety. PTSD scores were predicted by hearing killing of close relatives, witnessing firing by tanks and heavy artillery on, and witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters

the Palestinians in Gaza Strip are victims of the Israelis aggression and this lead to high level of traumatic events, PTSD, and anxiety

This highlight the need for more programs targeting such victims in community based approach by establishing more community mental health centers in the area and train professionals to be able of dealing with high number of people with such mental health problems

Methodology

Subjects: The study population included 420 adult Palestinians living in the Gaza Strip. A total number of 412 adults agreed to take part in the study with response rate of 98%. The sample population was selected randomly from three villages, three camp, and two cities. One street was selected in each area, and every other household that fulfilled the selection criteria (Male and female) was included. In larger buildings, one flat from each floor was selected.

Measures: The subjects interviewed using self-reported questionnaires include: The

Gaza Traumatic Events Checklist, the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for Adults, The Taylor's Manifest Anxiety Scale (MAS).

Results: The results the most common reported traumatic events by Palestinians were watching mutilated bodies and wounded people on TV (97.1%), hearing the sonic sounds of the jetfighters (94.7%), and witnessing the signs of shelling on the ground (93.2%). Subjects reported a mean number of 7.7 traumatic events (SD = 2.21). Mean PTSD items were 50.45, intrusion mean = 17.1, avoidance mean = 18.9, and arousal mean = 14.5. Of participants, 54.4% had symptoms of potential clinical significance of PTSD. Subjects mean Taylor anxiety scale was 28.05 and 26.5% of subjects scored as severe to very severe anxiety. PTSD scores were predicted by hearing killing of close relatives, witnessing firing by tanks and heavy artillery on, and witnessing bombardment of other homes by airplanes and helicopters.

Conclusion; The results showed that still the Palestinians in Gaza Strip are victims of the Israelis aggression and this lead to high level of traumatic events, PTSD, and anxiety. This highlight the need for more programs targeting such victims in community based approach by establishing more community mental health centers in the area and train professionals to be able of dealing with high number of people with such mental health problems. Also there are needs for psychoeducation of the adults to enable them of detecting the meaning of trauma and encouraging coping strategies in the future to overcome the trauma in the next episodes of trauma which in inevitable in the area.

Key words: Adult Palestinians, trauma, PTSD, Anxiety, Gaza Strip

إرتباط كامل مقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OPJ21-22Thabet&Ami1.pdf

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=4964

Palestinians children perception of parenting behaviour in relation to children mental health problems

The study showed that the most common psychological symptoms in children and young people were: feeling fearful (68.9%), loss of energy (64.8), and careless (52.4%).

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 21-22 Winter & Spring 2009

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the Palestinians children perception of parenting behaviour in relation to children mental health problems such as anxiety, depression, and somatization .

The results showed that mean anxiety symptoms was 24.3, mean somatic symptoms was 15.1, mean bedwetting was 14.1, mean aggression was 14.1 and depression mean was 3.8

Somatic symptoms were correlated with anxiety, bed wetting, and aggression

84.7% of children see that their mothers calm them down when they are afraid or anxious, 82.2% said that mothers consoles him and tries to make me happy when he is sad

77.9% of Mothers used to kiss me affectionately when I was small, 76.6% of mothers calm them down when they are depressed or irritable

the mean perception of loving and caring was 34.9 and rejective and hostile mothers behaviour mean was 46.93. The results showed that there was positive correlation between total mental health problems, depression in children, and loving and caring

rejective and hostile fathers' behaviour was positively correlated with somatic symptoms of children.

It might be helpful to launch a comprehensive, ecological intervention program that will help to improve the quality of the children's home environment and parenting practices and changing of parenting attitude toward their children needs

Methods: The sample consisted of 164 Palestinian children and young adults tested in the Gaza Strip in August 2007. They had been interviewed by: Demographic questionnaire includes sex, age, and citizenship, Assessment of mental health functioning, and Schaefer's Parental Behaviour Inventory Scale .

Results: The study showed that the most common psychological symptoms in children and young people were: feeling fearful (68.9%), loss of energy (64.8), and careless (52.4%). The results showed that mean anxiety symptoms was 24.3, mean somatic symptoms was 15.1, mean bedwetting was 14.1, mean aggression was 14.1 and depression mean was 3.8. Somatic symptoms were correlated with anxiety, bed wetting, and aggression. Anxiety was correlated with bedwetting and aggression. Aggression was correlated with bedwetting The results showed that 72.6% of children said that fathers allowed them to do what they want and like, 68% said that their fathers do not care for the children mistakes, 65.1% said that their fathers were proud what they the children do, 62.5% said that fathers calm them down when they are afraid or anxious.

The results showed that 84.7% of children see that their mothers calm them down when they are afraid or anxious, 82.2% said that mothers consoles him and tries to make me happy when he is sad, 77.9% of Mothers used to kiss me affectionately when I was small, 76.6% of mothers calm them down when they are depressed or irritable .

The study showed that mean perception of loving and caring father behaviour was 31.4 and rejective and hostile father behaviour mean was 45.9. While the mean perception of loving and caring was 34.9 and rejective and hostile mothers behaviour mean was 46.93. The results showed that there was positive correlation between total mental health problems, depression in children, and loving and caring- Also rejective and hostile fathers' behaviour was positively correlated with somatic symptoms of children.

Conclusion and clinical implications:

The study showed the Palestine children especially boys perceive their parents as rejective and hostile increase such children mental health problems. It might be helpful to launch a comprehensive, ecological intervention program that will help to improve the quality of the children's home environment and parenting practices and changing of parenting attitude toward their children needs. Special attention may be given to the males. Such interventions may include parental awareness programs that would draw attention to the adverse affects of parental psychological maltreatment, gender inequities, and lack of parental support. The focus would be to train parents in ways of dealing with children mental health and rearing practice in an effort to change their or negative parenting attitudes, involving physical and non-physical punishment.

Key word: Children mental health, parenting behaviour, children perception of parenting behaviour

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=7954

Prevalence of Domestic Violence among Pregnant Women Attending Primary Health Care Clinics in Gaza

The study showed that psychological assault reported by pregnant women was 6.11%, physical assault was 2.8%, physical injury was 1.3%, and sexual assault was 0.4%

psychological assault was significantly higher in women living in camps than women living in cities or villages, women in age group of 36 and above years, uneducated women, uneducated husbands, and having 8 and more children

physical assault was significantly more in uneducated women and in women in families with 8 and more. While, physical injury was significantly more in women with uneducated husbands and families with 8 and more children

More specific programs should be established in Gaza to enable women of using new coping strategies with difficulties

Eslam Farhat Murtaja - Abdel Aziz Thabet
Arab Journal « Nafssaniat «: N°56 Winter 2018

Abstract Aim: The aim of this study was to explore the prevalence of domestic violence, among pregnant women attending primary health care clinics in Gaza Strip.

Method: Descriptive analytic, cross sectional design. The sample consisted of 400 pregnant women from the five governorates of Gaza Strip. Tools of the study included socio-demographic characteristic questionnaire and Conflict Tactics Scale.

Results: The study showed that psychological assault reported by pregnant women was 6.11%, physical assault was 2.8%, physical injury was 1.3%, and sexual assault was 0.4%. However, psychological assault was significantly higher in women living in camps than women living in cities or villages, women in age group of 36 and above years, uneducated women, uneducated husbands, and having 8 and more children. Moreover, physical assault was significantly more in uneducated women and in women in families with 8 and more. While, physical injury was significantly more in women with uneducated husbands and families with 8 and more children.

Clinical implications: Our study showed that pregnant Palestinian women exposed to physical violence and psychological violence. More specific programs should be established in Gaza to enable women of using new coping strategies with difficulties. Also, training programs including primary health care professional such physicians, nurses, social service experts, and midwives should be provide to enable them of early detection of victims of violence and provide social support to these women.

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ56/apnJ56Thabet3.pdf

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=8782

The Relationship between Traumatic Experience, Posttraumatic Stress Disorder, Resilience and Posttraumatic Growth among Adolescents in Gaza Strip

The results showed that the most common traumatic events were hearing the voices of the bombing on different areas (92.3%), listening to the sound of drones constantly (86.3%), and hearing the death of a friend or neighbor during the war (79.5%), and 13% of adolescents had mild trauma

Murad Khalil Dawwas - Abdel Aziz Mousa Thabet
Arab Journal « Nafssaniat «: N°56 Winter 2018

Abstract

The aim of this study is to determine the relationship between traumatic experience, posttraumatic stress disorder, resilience, and posttraumatic growth among adolescents inGaza Strip. The sample consisted of 400 secondary school students (200 males and 200 females) from the seven directorates of the Gaza Strip Their age ranged between 15-18 years with mean age 16.67 years. Descriptive, analytic cross-sectional design was used. For data collection four instruments were used: Gaza traumatic events checklist, PTSD checklist for DSM-IV-TR, Resilience scale for adolescents, and Posttraumatic growth inventory.

the results showed that 24% adolescents had partial PTSD, and 10.5% had full criteria of PTSD

The results of our study showed that there was statistically significant positive relationship between total traumatic events due to war and PTSD and negative correlation with PTG and resilience. PTSD was negatively correlated with resilience. Finally

The study concluded that Palestinian adolescents been exposed to variety of traumatic events and subsequent posttraumatic stress disorder as a result of the long-term and ongoing wars beside the siege against Gaza Strip

Result: The results showed that the most common traumatic events were hearing the voices of the bombing on different areas (92.3%), listening to the sound of drones constantly (86.3%), and hearing the death of a friend or neighbor during the war (79.5%), and 13% of adolescents had mild trauma, 39.8% had moderate trauma, and 47.3% had severe trauma. Also, the results showed that 24% adolescents had partial PTSD, and 10.5% had full criteria of PTSD. The results also showed that adolescents had above moderate level of resilience with mean score 80.48, and there were no significant differences in resilience levels related to gender, age, family size, family income, fathers' job and level of education, but adolescents from Khan Younis and Rafah had higher resilience compared to their counterparts from other places. The results showed that the mean of total post traumatic growth was 46.05, appreciation of life 6.54, spiritual change 5.25, personal strength 8.04, relating to others 15.30, new possibilities 10.86, and there was higher level of posttraumatic growth in adolescents aged 15-16 years old had. The results of our study showed that there was statistically significant positive relationship between total traumatic events due to war and PTSD and negative correlation with PTG and resilience. PTSD was negatively correlated with resilience. Finally, PTG was positively correlated with resilience.

Clinical Implications

The study concluded that Palestinian adolescents been exposed to variety of traumatic events and subsequent posttraumatic stress disorder as a result of the long-term and ongoing wars beside the siege against Gaza Strip, and the results of the study raised the need for strategic mental health programs to enhance coping mechanisms and decrease the negative impact of trauma

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ56/apnJ56Thabet1.pdf

Post-Traumatic Stress Disorder due to War Trauma, Social and Family Support among Adolescent in the Gaza Strip

Niveen Ahmed Mousa Al-Sheikh - Abdel Aziz Mousa Thabet
Arab Journal « Nafssaniat «: N°56 Winter 2018

The study showed that mean traumatic experiences reported was 12.19. Boys had been exposed more than girls

There was positive correlation between total traumatic events and PTSD, intrusion and avoidance

total traumatic events were correlated negatively with family coping and social support. There was positive correlation between PTSD and social support and family support

ABSTRACT

Aim: This study aimed to find the relationship between trauma due to war and post-traumatic stress disorder, social,and family support among adolescent in the Gaza Strip. The sample consisted of 400 students (200 boys and 200 girls).Method: The adolescents were interviewed by Gaza Traumatic Events Checklist, Post-traumatic Stress Disorder Check list, Social Support Scale and Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale.

Results: The study showed that mean traumatic experiences reported was 12.19. Boys had been exposed more than girls. The study showed that 25% of adolescents reported partial PTSD and 9.3% had full criteria of PTSD. Boys reported more PTSD than girls. Mean of social support was 83. Adolescents aged 13 years had less total social support than the older group. Mean of family support was 97.33, acquiring social support was 28.62, reframing was 26.18, seeking spiritual support was 14.26, mobilizing family to acquire and accept help was 12.48, positive appraisal was 12.75. There was positive correlation between total traumatic events and PTSD, intrusion and avoidance. While, total traumatic events were correlated negatively with family coping and social support. There was positive correlation between PTSD and social support and family support.

إرتباط كامل المقال:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ56/apnJ56Thabet12.pdf

Exposure to war traumatic experiences, post traumatic growth and resilience among university students in Gaza

Abdel Aziz Mousa Thabet, Mohammed W. Elhelou, Panos Vostanis
First Psychology Conference; Bethlehem - "Psychological Research in Palestine between Theory and Practice"

Aim:

This study aimed to establish the association between war traumatic experiences, post traumatic growth and resilience among universities students in the Gaza Strip after war on Gaza.

Method:

The sample consisted of 381 randomly selected student's representing the four major universities in Gaza Strip. Students completed the following self-rated questionnaires: Gaza Traumatic Events Checklist, Resilience scale, and Posttraumatic Growth Inventory. Data collection was done on March -April 2015.

Results:

Participants reported a range of traumatic events; the highest frequencies reported traumatic events were watching mutilated bodies in TV (%94.5), hearing shelling of the area by artillery (%92.4), hearing the loud voice of drone's motors (%87.4), and inhalation of bad smells due to bombardment (%78.7). While, the least common traumatic experiences were: hearing killing of a friend (%11), and being arrested during the land incursion witnessing (%18.9). Mean traumatic events reported by universities students were 10 events. While, %6 reported mild, %36 moderate and %58 severe traumatic events. Male students reported more traumatic events than females. Mean post traumatic growth was 67.34, appreciation of life was 7.17, new possibilities were 12.25, the personal strength was 10.62, and spiritual change was 6.82. Males had significantly more post traumatic growth than females and females had significantly more spiritual changes than males. For resilience, mean resilience was 55, personal competence was 22.32, positive acceptance was 13.49, trust in one's instincts was 16.30, control was 7.96, and spiritual influences were 7.31.

There were gender differences on resilience subscale. Males had significantly more positive acceptance than females, trust in others, control, spiritual influences, and females had significantly more spiritual changes than males. Traumatic events had no association with post traumatic growth and total resilience. However, resilience was positively correlated with post traumatic growth.

Conclusion:

Universities students still experienced high levels of distress few months following war on Gaza, although they remained reported trauma. Trauma was not related to resilience and post traumatic growth. This finding highlights the need for establishing special community centers at the universities to help students to overcome the impact of trauma. New programs for psychosocial support and second level intervention for students, and these should continue beyond the end of hostilities. More training courses in the impact of trauma and ways of coping must be conducted for students in the universities.

reported traumatic events were watching mutilated bodies in TV (%94.5), hearing shelling of the area by artillery (%92.4), hearing the loud voice of drone's motors (%87.4), and inhalation of bad smells due to bombardment (%78.7).

the least common traumatic experiences were: hearing killing of a friend (%11), and being arrested during the land incursion witnessing (%18.9).

Males had significantly more post traumatic growth than females and females had significantly more spiritual changes than males

There were gender differences on resilience subscale. Males had significantly more positive acceptance than females

Traumatic events had no association with post traumatic growth and total resilience

the need for establishing special community centers at the universities to help students to overcome the impact of trauma.

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=8080

Effect of trauma on mental health of ambulance drivers in Gaza Strip

Ambulance drivers experienced a wide range of traumatic events (Mean = 16.2) more than the control group (Mean = 10.5).

Ambulance drivers reported less PTSD symptoms (mean =15.3) than the control group (Mean =17.5).

We conclude that ambulance drivers living in a very stressful situation related to the frequent incursions of the Gaza Strip by Israeli armed forces were more traumatized than the control group

they were less depressed, anxious, and having less PTSD symptoms than the control group.

Ragheb Ali Abu Laila- Abdelaziz Mousa Thebet - Panos Vostanis,
Electronic Journal of arab psychological sciences – N° 21-22 Winter & Spring 2009

Abstract

Background: We examined the effect of trauma on mental health of Palestinian ambulance drivers exposed to traumatic events during Al-Aqsa Intifada compared with other professionals working in similar situation.

Methods: A total of 227 of subjects were selected, 115 were ambulance drivers, and 112 were from Pediatric, Psychiatric, and Ophthalmic hospitals in Gaza city as a control group. Both groups were assessed by Traumatic Events Checklist, Davidson Trauma Scale (DSM-IV), John Hopkins Symptoms Checklist (HCL), and Beck Depression Inventory (BDI.(

Results: Ambulance drivers experienced a wide range of traumatic events (Mean = 16.2) more than the control group (Mean = 10.5). Ambulance drivers reported less PTSD symptoms (mean =15.3) than the control group (Mean =17.5). Also, according to HSCL-25 depression subscale, ambulance drivers were less depressed (Mean = 7.99) than the control group (Mean =11.4); they were less anxious (Mean = 4) than control group (Mean = 6.7). According to BDI-II ambulance drivers were less depressed (Mean =13.73) than the control group (M=19.7 .(

Conclusions: We conclude that ambulance drivers living in a very stressful situation related to the frequent incursions of the Gaza Strip by Israeli armed forces were more traumatized than the control group. However, they were less depressed, anxious, and having less PTSD symptoms than the control group. This could be due psychological preparedness of drivers by health education and training courses they had received during their work

Keyword: Ambulance drivers, Post-traumatic stress Disorder, Anxiety, Depression, War.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OPJ21-22Ragab&Ami.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=4962

Siege and Quality of Life of Palestinians in the Gaza Strip

that impact of siege items were: prices are sharply increased (97.67%), I feel I am in a big prison (92.23%), I can not find things I need in the market (91.70%).

No statistically significant sex differences in mean impact of siege

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences - Autumn 2008

Abstract

Aim: The aim of the study was to investigate impact of siege on Palestinians live in Gaza Strip and quality of life.

Methods: A random sample of 386 subject were selected from the entire Gaza Strip. The age ranged from 18 to 64 years with mean age was 41.53 years. The subjects were interviewed using self administrated questionnaire which include sociodemographic scale, Impact of Siege on Gaza Checklist, and World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)

The results showed that only 11.8% of Palestinians were satisfied with their general health and only 8% said that they enjoy their life

38.9% were satisfied with their personal relationships, 30.91% had negative feelings, such as blue mood, despair, anxiety, depression

30.5% satisfied with their spirituality, religion and personal beliefs, 29.09% satisfied with their bodily appearance, and 26.5% had pain and discomfort

The following items of impact of siege were predicated bad QOL suffering of being not able to receive proper medical care, can not find some of the necessary things for my children (Milk, napkins, etc), feel in a big prison,

Results : The results showed that impact of siege items were: prices are sharply increased (97.67%), I feel I am in a big prison (92.23%), I can not find things I need in the market (91.70%), I quitted some purchased daily needs (88.30%), and social visits are less than before (85.23%). No statistically significant sex differences in mean impact of siege. The results showed that only 11.8% of Palestinians were satisfied with their general health and only 8% said that they enjoy their life. Out of them, 38.9% were satisfied with their personal relationships, 30.91% had negative feelings, such as blue mood, despair, anxiety, depression, 30.5% satisfied with their spirituality, religion and personal beliefs, 29.09% satisfied with their bodily appearance, and 26.5% had pain and discomfort. The results showed that quality of life scores mean was 64.19, psychical domain mean was 18.37, psychological domain mean was 17.67, social domain mean was 8.71, and environmental domain mean was 19.47. Males scored more in social domain. The results showed that there were statistically significant negative correlation between total siege scores and quality of life in which people that scored more in siege items had less total quality of life, physical domain, psychological domain, social domain, and environmental domain. The following items of impact of siege were predicated bad QOL suffering of being not able to receive proper medical care, can not find some of the necessary things for my children (Milk, napkins, etc), feel in a big prison, went to Zakat organizations and other organizations to get the food, and started doing the papers for immigration.

Conclusion: The results of this study that impact of siege is so obvious in Palestinians live in Gaza Strip and bad quality of life is expected if people are not able to receive medical care, can not find necessary things, stocked in Gaza and feel as in prison, being dependent in food from NGOs.

Key word: Siege, quality of life, Gaza Strip

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/OpJ20Thabet&AbuTawahina&ElSarraj&Panos.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=4869

The relationship between Siege of Gaza Strip, anger, and psychological symptoms

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Iyad Rajab El-Sarraj
Electronic Journal of arab psychological sciences - Autumn 2008

The results showed that the most common impact of siege of Gaza items were: prices are sharply increased (97.67%), I feel I am in a big prison (92.23%), I cannot find things I need in the market (91.70%)

Abstract

Background: During the last two years of siege, Palestinian families in the Gaza Strip were exposed to a variety of stressors and traumatic events due to Israelis violence including incursion, bombardment, shelling of the area, and closure of the borders which had very negative impact on psychological wellbeing.

Aim: The aim of the study was to investigate the impact of siege of the Gaza Strip on Palestinians feelings of anger and anger state in relation psychological symptoms in relation to other socioeconomic variables.

Methodology: A random sample of 386 adults ' age range (18-64 years) selected from a community base. The subjects were interviewed using the following tools: Sociodemographic scale, Gaza Siege Checklist, Symptom Checklist (BSI-53), and State–Trait Anger Expression Inventory.

The main psychopathology showed that 75.91 % feel worthlessness, 56.5% blaming themselves for things, 55.7% feel that everything in life is difficult, 54.4% had nervousness, 41.8% feel tense or keyed up, and 41.1% feel easily annoyed or irritated

The results showed that females reported more somatization, obsessive compulsive disorder, and phobic anxiety.

psychosis symptoms were more common in people live in villages than in camps cities

there were statistically significant positive correlation between total siege scores and BSI in which people who scored more in siege items had more psychopathology, somatization, obsessive compulsive, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, panic (phobic anxiety), paranoid ideation, and psychosis

the most common anger state were: I feel upset (18.4%) and I barely burned from the inside (10.4%). While trait of anger items were: I feel upset when my work is not appreciated (21.1%),

Results: The results showed that the most common impact of siege of Gaza items were: prices are sharply increased (97.67%), I feel I am in a big prison (92.23%), I cannot find things I need in the market (91.70%), I quitted some purchased daily needs (88.30%), and social visits are less than before (85.23%). The main psychopathology showed that 75.91 % feel worthlessness, 56.5% blaming themselves for things, 55.7% feel that everything in life is difficult, 54.4% had nervousness, 41.8% feel tense or keyed up, and 41.1% feel easily annoyed or irritated.

The results showed that females reported more somatization, obsessive compulsive disorder, and phobic anxiety. Palestinians live in camps reported more general psychological problems, somatization, obsessive compulsive problems, interpersonal sensitivity, depression symptoms, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation than those in cities and village. However, psychosis symptoms were more common in people live in villages than in camps cities and. The results showed that there were statistically significant positive correlation between total siege scores and BSI in which people who scored more in siege items had more psychopathology, somatization, obsessive compulsive, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, panic (phobic anxiety), paranoid ideation, and psychosis.

The results showed that the psychological problems were predicted by had suffering of not able to receive proper medical care, feel being in a big prison, sold some of furniture and gold, was not able to get specific medicine for themselves or for one of the family member, quitted purchasing daily needs.

The study showed that the most common anger state were: I feel upset (18.4%) and I barely burned from the inside (10.4%). While trait of anger items were: I feel upset when my work is not appreciated (21.1%), I became angry when I did a good job and get the estimate is weak (19.9%), and I am angry when mistakes of others delayed my work (16.1%). The results showed that the total anger state was predicted by were not able to get specific medicine for me or for one of the family member, thought of Immigration, one of the family members died due to prevention of traveling for treatment, their work affected so much due to shortage of fuel, papers, medicine, and raw materials, feel they are in a big prison. While anger trait was predicted by: I was not able to get specific medicine for me or for one of the family member, I feel I am in a big prison, and my work affected so much due to cut off electricity, row materials.

Clinical implication and recommendations

In this study, impact of siege on the Palestinians feelings of anger and inability to ventilate their anger, beside other socioeconomic adversities due to closure of the borders and unemployment due to siege lead to more psychological problems. This highlight the need to break down the siege of Gaza by the help of the international organizations and this could be by lobbying with local and international human rights and civil society organizations to left the siege.

Key word: Siege of Gaza, Psychological problems, Anger state, Anger trait

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=7922

Outcome Measure in a Child and Adolescent Mental Health Service in GCMHP Clinics

Objective: to examine the usefulness of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) as an outcome measure for children referred to Gaza Community mental Health Program Clinics

At 1-month follow up, positive change was detected on the SDQ There was a significant reduction in the 'total difficulties' score as rated by parents

there were lowered levels of perceived difficulties and burden on the SDQ impact supplement, and a decrease in the overall impact score.

Abdelaziz Mousa Thebet – Panos Vostanis- Ahmed Abu Tawahina - Dr. Iyad Rajab Al-Sarraj
Arabpsynet Journal: N° 24 Autumn 2009

Abstract

Objective: to examine the usefulness of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) as an outcome measure for children referred to Gaza Community mental Health Program Clinics

Methods: This was a prospective study of new attendees to Gaza Community Mental Health Centers (N = 54). Questionnaires were completed by parents at initial attendance and after approximately 1 month.

Results: At 1-month follow up, positive change was detected on the SDQ There was a significant reduction in the 'total difficulties' score as rated by parents. Furthermore, there were lowered levels of perceived difficulties and burden on the SDQ impact supplement, and a decrease in the overall impact score.

Conclusion: The SDQ is a useful outcome measure.

Key words: Child, adolescent, SDQ, parents, outcome.

إرتباط كامل المقال:
www.arabpsynet.com/Archives/OP/TOPJ24Thabet10.pdf

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=5038

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/

المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com

الكتاب السنوي 2021 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار التاسع)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 18 على الويب
http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf

اشتراكات العضوية بموسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

اشتراكات العضوية

عضوية "الشريك الفخري الماسي المميّز"

عضوية "الشريك الفخري الماسي"

عضوية "الشريك الشرفي الذهبي "

اهداء العضوية

- عضوية " الشريك الراسخ في العلم " (عضوية فخرية)

- عضوية "الشريك المُميّز " (عضوية الشرفية)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3

الملف 3

"اللغـــــة العربيـــــة والعلـــــوم النفسانيـــــة "

اعداد: د. جمال التركي – الطب النفساني، تونس

مؤسسة العلوم النفسية العربية تحتفل باليوم العالمي للغة العربية

18 ديسمبر 2021

اليوم السنوي الثامن " اللغة العربية والعلوم النفسانية:

"وكـم عـزّ أقـوامٌ بعـز لغـاتِ "

فهرســة الاعمــال العلميــة حــول اللغـة العربيــة والعلــوم النفسانيــة (ملخصات)

فهرسة الاعمال العلمية حول اللغة العربية والعلوم النفسانية الصادرة في" ش.ع.ن"

- 1 الاصدارات الدورية لشبكة العلوم النفسية العربية (فهارس)
- 2 الاصدارات المكتبية لشبكة العلوم النفسية العربية (فهارس)
- 3 الاصدارات المعجمية لشبكة العلوم النفسية العربية (مقدمات)

فهرسة الاعمال العلمية حول اللغة العربية والعلوم النفسانية (ملخصات)

اعداد: د. جمال التركي - الطب النفساني (تونس)
رئيس مؤسسة العلوم النفسية العربية
arabpsynet@gmail.com

مؤسسة العلوم النفسية العربية تحتفل باليوم العالمي للغة العربية
(18 ديسمبر 2021)
اليوم السنوي الثامن " اللغة العربية والعلوم النفسانية:
" وكـم عـزّ أقـوامٌ بعـز لغـاتِ "

اللغة البشرية بين فطرية (جومسكي) وبنيوية (بياجيه)

فارس كمال نظمي (المدى)

تنوعت الإتجاهات الفكرية التي حاولت البت بشأن الأصل الذي نشأت منه اللغة البشرية:أهي فطرة غريزية في وجود الأنسان،أم إنها نتاج مكتسب جراء تطور المادة الحية عبر ملايين السنين؟ وقد تنوعت هذه الإتجاهات تبعاً لمناهجها الدينية والأنثربولوجية والفزيولوجية والنفسية,إلا أن هناك إتجاهاً يرى عدم امكانية التوصل الى نتائج نهائية عن نشأة اللغة,مؤكداً أن البحث في هذا الأمر لا فائدة منه.ولذلك تجنب الكثير من علماء اللغات والأجناس إثارة مشكلة أصل اللغة البشرية,مكتفين ببحث عناصرها الصوتية والنحوية والدلالية,ومقارنة مساراتها التطورية بين الثقافات والجماعات السكانية.

وعلى الرغم من هذا الغموض،لم تتوقف الأجتهادات العلمية عن محاولة تتبع جذور اللغة بوصفها سلوكاً عقلياً,يذهب البعض الى عدّها ((مرآة للفكر)).فقد قدّر بعض علماء الآثار والأنثروبولوجي إن اللغة البشرية نشأت في عصر القردة الشبيهة بالإنسانHomo nids, أي قبل حوالي مليون سنة.ثم مرّت حوالي مليون سنة بين نشوء هذهِ الفصيلة وظهور الفصيلة التي تلتها أي ((الإنسان العاقل))Homo sapiens،الذي نزل من الأشجار التي كان يقطن فيها ويقتات من ثمارها.ولا يدري هؤلاء العلماء إذا كان إستخدام الصوت البشري بوصفه أداة قد جاء فجأة,أم أنه جاء نتيجةً لتطور تدريجي طويل المدى.أمّا عن الضرورات الحياتية التي سببت نشوء اللغة, فترى نظرية ((التاتا)) التي دافع عنها (داروين)Darwin(1809–1882)م أن اللغة نشأت نتيجة قيام الإنسان بإحداث بعض التعبيرات الصوتية التي كانت تصاحب إشاراته وحركاته المعبرة عن حاجاته,إذ كان يُحرّك إثناء ذلك لسانه وفكّيه لاشعورياً,ثم تطورت هذه التعبيرات،فكفت يداه عن الحركة،وحلّ اللسان والشفتان مكان اليدين في وظيفتهما التعبيرية.ولنظرية ((محاكاة أصوات الطبيعة)) تفسير آخر،إذ ترى أن اللغة نشأت في أول أمرها في صورة محاولات قام بها الإنسان لتقليد أصوات عناصر الطبيعة،مثال ذلك (فحيﻫ الأفعى)و(خرير الجدول)و(زئير الأسد).أمّا نظرية ((الغناء)) فتفترض أن الغناء الفطري ذا الإيقاعات البدائية هو الأصل في الكلمات التي صارت لغة في نهاية الأمر,مثال ذلك الأصوات المنغمة التي يطلقها الإنسان أثناء المواسم العاطفية للجنس.

تنوعت الإتجاهات الفكرية التي حاولت البت بشأن الأصل الذي نشأت منه اللغة البشرية:أهي فطرة غريزية في وجود الأنسان،أم إنها نتاج مكتسب جراء تطور المادة الحية عبر ملايين السنين؟

لم تتوقف الأجتهادات العلمية عن محاولة تتبع جذور اللغة بوصفها سلوكاً عقلياً,يذهب البعض الى عدّها ((مرآة للفكر))

ولا يدري هؤلاء العلماء إذا كان إستخدام الصوت البشري بوصفه أداة قد جاء فجأة,أم أنه جاء نتيجةً لتطور تدريجي طويل المدى

أن اللغة نشأت نتيجة قيام الإنسان بإحداث بعض التعبيرات الصوتية التي كانت تصاحب إشاراته وحركاته المعبرة عن حاجاته,إذ كان يُحرّك إثناء ذلك لسانه وفكّيه لاشعورياً

وبعيداً عن هذه التصورات الأنثروبولوجية,برهنت المعطيات الفزيولوجية للدماغ البشري أن نشوء اللغة قد ارتبط طبيعياً بتطور المخ والقشرة الدماغية ضمن عمليات التكيف والإنتخاب الطبيعي عبر ملايين السنين.فالأدلة التشريحية المتوافرة في هذا الشأن تؤكد أن دماغ الإنسان القديم كان يفتقر الى المخ والقشرة الدماغية اللذين يعدان المسؤولين في دماغ الإنسان الحالي عن إكتساب اللغة وإدراكها ونطقها,إذ أن مناطق اللغة تقع في النصف الأيسر من المخ وتحديداً في الفص الأمامي في منطقة (بروكا) Broca وكذلك في منطقة (فرونكا)Wernick .كما تتوفر في الدماغ الحالي (مناطق الإرتباط) المسؤولة عن تحويل الأحاسيس البصرية والسمعية الى معاني لغوية وبالعكس.وإن غياب هذه المناطق المسؤولة عن اللغة في دماغ الإنسان القديم,إنما يدل بوضوح على أن المراكز الفزيولوجية للغة لم تظهر دفعة واحدة,بل نشأت وتطورت عبر تأريخ وجود الأنسان على الأرض.

وفي علم نفس اللغة,الذي هو مثال حي على التفاعل الوثيق بين إختصاصين هما (علم اللغة) و(علم النفس المعرفي),تناول العلماء مسألة نشأة اللغة البشرية من المنظور النفسي,الى جانب عدد آخر من موضوعات مهمة منها العلاقة بين اللغة والتفكير,وإدراك الكلام,وفهم اللغة,وكيفية إكتساب الأطفال للغة,وطبيعة العمليات العقلية التي يتمكن بها الناس من قول ما يريدون قوله,وعلاقة اللغة بالشخصية,والأسس النفسية للقراءة,ودراسة عيوب النطق.ويقف في مقدمة هؤلاء العلماء (نعوم تشومسكي) N.Chomsky ،و(جان بياجيه)1896-1980) J.Piaget)م,اللذان تمثل نظرية كل منهما أحد الأعمدة الأساسية في علم النفس الحديث.فنظرية تشومسكي (ذات المنحى الديكارتي) في النحو التحويلي وإكتساب اللغة,تنبع أهميتها من فرضيتها الأساسية القائلة أن كل اللغات البشرية تنبع من أصل واحد,أي من لغة واحدة تعكسها بنية فطرية محددة في العقل.وهذه البنية إذا ما تعرضت للبيئة تصبح قادرة على ترجمة نفسها بواسطة قواعد تحويلية الى إنساق لغوية نحوية متباينة حسب تباين المجتمعات والحضارات.ويعني هذا إن الجهاز العصبي البشري يحوي تركيباً عقلياً يتضمن مفهوماً غريزياً عن لغة البشر,سمّاه تشومسكي بـ(جهاز إكتساب اللغة) Language Acquisition Device,بوصفه صندوقاً إفتراضياً يقع في مكانٍ ما من الجهاز العصبي المركزي,يسمح للطفل أن يستنبط قواعد اللغة وقوانينها من المدخلات اللغوية التي تصله عن طريق الأذن.ومما يدعم وجهة النظر هذه تشابه تسلسل مراحل إكتساب اللغة عند الأطفال في مختلف الحضارات،وكذلك ظهور القدرات اللغوية المرتبطة باللغة عند الأطفال الرضع الخرس.

وفي مقابل هذا المنظور تقف نظرية بياجيه (ذات المنحى الكانطي والمنهج البنيوي التكويني)،التي ترى أن إكتساب المفاهيم العقلية يسبق إكتساب الرموز اللغوية الدالة عليها,إذ يؤكد بياجيه أن الفكر الرمزي لا ينشأ من الإشارات اللغوية في البيئة الإجتماعية,بل تنشأ الرموز الأولى بوصفها رموزاً ذاتية غير لغوية.إلا أن اللغة هي اداة الرمز,ولا يمكن للفكر أن يصبح إجتماعياً وبالتالي منطقياً بدونها.وبذلك يعارض بياجيه فكرة تشومسكي عن وجود تنظيمات موروثة في الجهاز العصبي تساعد على تعلم اللغة,فالقدرة اللغوية لديه لا تُكتسب إلا بناءاً على تنظيمات داخلية أوليّة يعاد تنظيمها بناءاً على تفاعل الطفل مع بيئته الخارجية حسب مراحل عقلية إرتقائية متسلسلة في حياته،وتحت تأثير تراكم البنى البيولوجية والفزيولوجية والعقلية,دون الحاجة الى إفتراض وجود جهاز فطري مكتمل ومختص بانتاج اللغة في مكانٍ ما من الجهاز العصبي المركزي للإنسان.وقد دعمت العديد من الدراسات وجهة نظر بياجيه هذه،إذ توصلت الى وجود (مراحل عمرية حرجة) ينبغي أن يحدث فيها تعلم اللغة لدى الطفل وإلاّ فقد إستعداده لهذا التعلم إذا ما تجاوز هذه المرحلة العمرية,مما يشير الى عدم فطرية الاصل الذي تنشأ منه اللغة البشرية.

إذ ترى أن اللغة نشأت في أول أمرها في صورة محاولات قام بها الإنسان لتقليد أصوات عناصر الطبيعة

برهنت المعطيات الفزيولوجية للدماغ البشري أن نشوء اللغة قد ارتبط طبيعياً بتطور المخ والقشرة الدماغية ضمن عمليات التكيف والإنتخاب الطبيعي عبر ملايين السنين

أن دماغ الإنسان القديم كان يفتقر الى المخ والقشرة الدماغية اللذين يعدان المسؤولين في دماغ الإنسان الحالي عن إكتساب اللغة وإدراكها ونطقها

تتوفر في الدماغ الحالي (مناطق الإرتباط) المسؤولة عن تحويل الأحاسيس البصرية والسمعية الى معاني لغوية وبالعكس

أن كل اللغات البشرية تنبع من أصل واحد,أي من لغة واحدة تعكسها بنية فطرية محددة في العقل.وهذه البنية إذا ما تعرضت للبيئة تصبح قادرة على ترجمة نفسها بواسطة قواعد تحويلية الى إنساق لغوية نحوية متباينة حسب تباين المجتمعات والحضارات

أن إكتساب المفاهيم العقلية يسبق إكتساب الرموز اللغوية الدالة عليها,إذ يؤكد بياجيه أن الفكر الرمزي لا ينشأ من الإشارات اللغوية في البيئة الإجتماعية,بل تنشأ الرموز الأولى بوصفها رموزاً ذاتية غير لغوية

إن التباين الذي إتضح الآن في هذه الآراء السابقة الذكر حول مسألة ما إذا كانت اللغة بدءاً هي سلوك فطري أم مكتسب في العقل البشري,لا يتعارض مع حقيقة أن اللغة في وظيفتها الإجتماعية هي إنعكاس حي للوجود العاقل المتطور للإنسان,وبالتالي فإنها بنية حيوية غير ساكنة قابلة للتطور على كل المستويات،سواء المستوى الفزيولوجي العصبي الذي ينتجها مادياً،أو المستوى الدلالي الذي تقوم هي بإنتاجه فكرياً.وبمعنى أكثر تحديداً،إن الإختلاف حول الأصل الذي نشأت منه اللغة البشرية,لا يلغي الإتفاق حول أن الأنسان في كل مراحل تطوره الشخصي والحضاري يظل يكتسب اللغة وينتجها في دورة مغلقة,لا أهمية لتحديد موقع نقطة البدء فيها,مادامت هذه الرموز البصرية والسمعية هي وسيلته الرئيسية في أدراك العالم وفهمه والتأثير فيه .

وجود (مراحل عمرية حرجة) ينبغي أن يحدث فيها تعلم اللغة لدى الطفل وإلاّ فقد إستعداده لهذا التعلم إذا ما تجاوز هذه المرحلة العمرية,مما يشير الى عدم فطرية الأصل الذي تنشأ منه اللغة البشرية.

أن اللغة في وظيفتها الإجتماعية هي إنعكاس حي للوجود العاقل المتطور للإنسان

رابط الملخص في قاعدة بيانات الأبحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=7665

أهمية المعجم الذهني في إنجاز اللغة و إدراكها - مصطفى بوعناني (1)

مجلة الطفولة العربية / المجلد 7 العدد 28

الملخـــص:

لقد خلصت الدراسات السيكولسانية، في العشرين سنة الأخيرة، على الرغم من اعتمادها على منطلقات نظرية ومعرفية متباينة، إلى أن مسارات إدراك اللغة وإنتاجها تتأسس بشكل أولي على الوساطة المعجمية.

وإذا كان تركيزنا على المعجم الذهني، في هذا العمل، يستمد مشروعيته الإجرائية من الدور المركزي الذي تكتسيه الصياغة المعجمية في كل عملية إنجازية(أو إدراكية) للغة (من قبل الأطفال والراشدين على حد السواء)؛ فإننا سنعمل. خلال المراحل المختلفة من إنجازه.على تحديد خصائص المعجم الذهني، بمعنى: كيفية تنظيمه، وطبيعة المعلومات الموجودة فيه، وحتى الإجراءات التي تسمح بالنفاذ إلى هذه المعلومات انطلاقا من مسارات معرفية Cognitives بالغة الضبط والتعقيد؛ وذلك من خلال الإجابة عنتساؤلات جوهرية من نوع: كيف نتمثل المعلومات اللسانية الكاملة المتعلقة بكلمات لغتنا ؟ بأي صيغة نسترجع هذه المعلومات ونستعملها عند كل إنجاز لغوي ؟ ما مراحل الإنجاز اللغوي؟ وكيف تتحدد خطوات الانتقال من مرحلة إلى أخرى؟ وفق أية صيغة يتم تخزين الوحدات المعجمية في الذهن؟ هل وفق نسخ فيزيائية. أكوستية Physique–acoustique متعددة، أم وفق صيغ فونولوجية موحدة؟ كف تتحدد العلاقة بين المعالجة المعجمية والمعالجة تحت.المعجمية للوحدات اللغوية في كل المراحل التي تمر منها الإدراكات والإنجازات اللغوية على حد السواء؟

أن مسارات إدراك اللغة وإنتاجها تتأسس بشكل أولي على الوساطة المعجمية.

هذا العمل، يستمد مشروعيته الإجرائية من الدور المركزي الذي تكتسيه الصياغة المعجمية في كل عملية إنجازية(أو إدراكية) للغة (من قبل الأطفال والراشدين على حد السواء)

The Importance of Mental Lexique in Language Perception and Production: Lexical and Infra-lexical Treatment of Linguistic Unities

Mostafa Bouanani :University of sidy Mohammed bin Abdullah Dher Imeherz - Fez, Morocco

Abstract

During the last two decades, the psycholinguistic studies concluded, despite the various cognitive theoretical approaches they adopted, that the process of language perception and production is based, primarily, on lexical mediation.

And if in this paper we focus on mental lexicalization has a major role in language perception. In this frame work, we will try to determine all the specification of mental lexical:

.1 Its manner of organization.

.2 The nature of information it contains.

.3 The procedures that allow access to this information starting from extremely precise and complex cognitive processes.

This will be done through answering important question such as:

- How do be represent all the linguistic information about the words of our language (Arabic Language?(
- In what way do we recall this information and use it in every single language production?
- What are the different stages of language production?
- How do we move from one stage to another?
- In what way do we store lexical unities in the mind? Is it according to multi -physical acoustic copies or according to unified phonological defined formulas?
- What is the relationship between the lexical and infra-lexical treatment of linguistic unities and the different stages through which go both language perception and production?

كيف نتمثل المعلومات اللسانية الكاملة المتعلقة بكلمات لغتنا ؟ بأي صيغة نسترجع هذه المعلومات ونستعملها عند كل إنجاز لغوي ؟

كيف تتحدد العلاقة بين المعالجة المعجمية والمعالجة تحت.المعجمية للوحدات اللغوية في كل المراحل التي تمر منها الإدراكات والإنجازات اللغوية على حد السواء؟

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=4654

وظائف اللغة – جمال عبد الناصر الجندي

المجلة العربية للعلوم النفسية - العدد 31– صيف 2011

القسم الأول هو الموضوعي، أي ما يتعلق باللغة ذاتها، كونها منظومة منسجمة من العلاقات الداخليّةٌ، التي لها وظائف عديدة تتم تأدِيتها، ويُعْتَمدُ دور وأهمية كل من هذه الوظائف على القدرات الموضوعيَّة للغة المعنية، أي على مستوى تطورها ونضجها، ولكلّ وظيفةٍ من هذه الوظائف الداخليّةٌ حدودُها وشروطُها، التي تأمن بدورها العلاقات المتينة التي تربط هذه الوظائف ببعضها البعض لتجعل منها وحدة متكاملة، ومن أهم هذه الوظائف هي.....

ما يتعلق باللغة ذاتها، كونها منظومة منسجمة من العلاقات الداخليّةٌ، التي لها وظائف عديدة تتم تأدِيتها، ويُعْتَمدُ دور وأهمية كل من هذه الوظائف على القدرات الموضوعيَّة للغة المعنية

إرتباط كامل النص:
www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ31/OPapnJ31Abdennaceur.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=5731

الأمراض النفسية و اضطرابات اللغة العربية – عبد الله عكاري – محمد أحمد النابلسي

الثقافة النفسية المتخصصة

هناك ميل متنام و مؤثر على مختلف تيارات البحث النفسي. و يتلخص هذا الميل باستبدال اعتماد علم النفس على مبدأ [الإثارة – ردة الفعل] باعتماد مبدأ [التواصل] مما يعني الدعوة لاستبدال علم النفس الارتكاسي بعلم النفس اللغوي.

الميل باستبدال اعتماد علم النفس على مبدأ [الإثارة – ردة الفعل] باعتماد مبدأ [التواصل] مما يعني الدعوة لاستبدال علم النفس الارتكاسي بعلم النفس اللغوي.

و على الرغم من تنامي الدعوة للاهتمام بالتواصل، و رفض هذه الدعوة بالبراهين النظرية و التطبيقية، فإن التيار الارتكاسي لا يزال يملك عناصر استمرارية، و بذلك فإن الباحث المعاصر يعجز عن تجاوز أحد هذين التيارين إلا في مواضيع محددة مثل موضوع "تظاهر الاضطرابات اللغوية لدى المرضى النفسيين". و كان هذا الموضوع قد طرح بشكل لافت و طاغ في إطار تعليم اللغات الأجنبية للطفل العربي..

على الرغم من تنامي الدعوة للاهتمام بالتواصل، و رفض هذه الدعوة بالبراهين النظرية و التطبيقية، فإن التيار الارتكاسي لا يزال يملك عناصر استمرارية

رابط الملخص في قاعدة بيانات الأبحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=6868

اللغة و خصوصية الشخصية العربية- بسام بركة

الثقافة النفسية المتخصصة

تتحدث إحدى الأساطير الألمانية عن بطل يحب خوض المغامرات و يعشق روايتها, إنه بارون مونشهاوزن, فهو يروي أنه في إحدى مغامراته الشهيرة كان يريد أن يقفز بحصانه فوق بحيرة من الماء، و لكنه لا يستطيع ذلك لكبر المسافة بين الضفتين, يقول هذا البارون : " عندما وصلت فوق الماء تيقنت أن المسافة أطول مما كنت أتصور و أنني لابد واقع في الماء, فما كان مني إلا أن استدرت بحصاني و عدت إلى الضفة التي انطلقت منها, ثم اتخذت مدى بعيدا في نهاية الحقل و أعدت الكرة آملا أن تكون قفزتي في هذه المرة أطول مسافة و أبعد مدى, و لكن الحظ لم يحالفني و وقعت في وسط البحيرة و غمرني الماء حتى أذني, كنت لا محال مشرفا على الموت غرقا لولا أني قبضت على شعري بملء يديّ و أمسكت بكل ما أوتيت من عزم باليد الأخرى ذنب حصاني و شددته بين رجليّ رافعا حصاني و جسدي حتى الضفة الأخرى".

أخشى ما أخشاه هو أن نكون نحن، علماء النفس و المحللين النفسيين و علماء التحليل النفسي اللغوي، أن يكون مثلنا كمثل هذا البارون الذي أراد أن يقفز من تراثه ليحط في تراث غيره فلم يبق حيث هو و لم يصل إلى حيث يريد

إن أخشى ما أخشاه هو أن نكون نحن، علماء النفس و المحللين النفسيين و علماء التحليل النفسي اللغوي، أن يكون مثلنا كمثل هذا البارون الذي أراد أن يقفز من تراثه ليحط في تراث غيره فلم يبق حيث هو و لم يصل إلى حيث يريد, و عندما وقع في الماء و أيقن أنه يتخبط في متاهات التيارات الفكرية و غير الفكرية استبدت به الأوهام، فإذا هو بطل أسطوري يفهم ما لا يفهمه الآخرون و يقدر على ما تقدر عليه الأذهان البسيطة, و لكنني في اليوم الأخير من هذا المؤتمر الموقّر، و بعد أن استمعت إلى الجلسات العلمية التي سبقت جلستنا هذه، يعود إليّ الاطمئنان شيئا فشيئا وأراني مفعما بالأمل في أن يكون اجتماعنا هذا بداية لاستيعاب المكتسبات العلمية الحديثة و فهم دورها في التعمق في وعي البعد الإنساني و العلمي لتراثنا العربي الإسلامي. إن الموضوعات التي نريد أن نتحدث عنها في بحثنا هذا تتعلق بدراسة العلاقة التي توجد بين اللغة العربية و خصائصها التركيبية من ناحية، و شخصية الإنسان العربي من ناحية أخرى, و هذا يعني أنه علينا أن نقسم كلامنا إلى محورين أساسيين, يقوم المحور الأول على تحليل العلاقة بين اللغة و الذات البشرية و تأثير كل منهما في الآخر بشكل عام, في حين أن المحور الثاني يتعلق بتبيان ما للغة العربية من خصوصيات تعكس ذات المتكلمين بها و شخصيتهم.

. إن الموضوعات التي نريد أن نتحدث عنها في بحثنا هذا تتعلق بدراسة العلاقة التي توجد بين اللغة العربية و خصائصها التركيبية من ناحية، و شخصية الإنسان العربي من ناحية أخرى

تحليل العلاقة بين اللغة و الذات البشرية و تأثير كل منهما في الآخر بشكل عام

رابط الملخص في قاعدة بيانات الأبحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=7398

اللغة والبشر !!- صادق السامرائي

مجلة بصائر نفسانية العدد 20 ربيع 2018

البشر مخلوقات لغوية , ولا يمكنها أن تكون موجودات صامتة , فاللغة من أهم علائم حياتها وآليات تفاعلها , ولولا اللغة لما تحققت الحياة وتطورت.

وأنى تكون اللغة يكون الناطقون بها , والموجودون فيها , والمتحققة بهم.

فاللغة مرآة أحوال البشر !!

كنت في اليابان , وتعبت من البحث عن شخص يتكلم غير اليابانية , وعندما سألت صاحبي الياباني عن السبب , أجابني : الشعب لا يحتاج لغة أخرى , فلغتنا تكفينا , ونفخر بها وتفخر بنا!!

البشر مخلوقات لغوية , ولا يمكنها أن تكون موجودات صامتة , فاللغة من أهم علائم حياتها وآليات تفاعلها , ولولا اللغة لما تحققت الحياة وتطورت.

الشعب لا يحتاج لغة أخرى , فلغتنا تكفينا , ونفخر بها وتفخر بنا!!

إرتباط كامل النص:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/eJbs20/eJbs20Samerrai1.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=8833

اللغة الأم ومخارج التعليم- بودريس بلعيد

مجلة بصائرنفسانية: العدد 27 شتاء 2020

تحتل المسألة اللغوية، وبالخصوص اللغة الأم، في أنساق التعليم في الدول المتقدمة مكانة استراتيجية، سواء كموضوع للدرس أو كحامل لمحتويات التعليم المختلفة. وتتميز الدول المتخلفة، تعليميا، بتأسيس تعليمها الأساسي على غير اللغة الأم. وفي هذا الصدد، لاحظت منظمة اليونسكو أن عدم اعتماد اللغة الأم في التدريس يؤدي إلى عواقب وخيمة من قبيل (1):

– انخفاض معدل القراءة والكتابة: بحيث نجد ضعفا بارزا في القراءة (فبالأحرى التمتع بها)، وضعفا أكثر بروزا في الكتابة الذي قد يستمر إلى المرحلة الجامعية؛

تحتل المسألة اللغوية، وبالخصوص اللغة الأم، في أنساق التعليم في الدول المتقدمة مكانة استراتيجية، سواء كموضوع للدرس أو كحامل لمحتويات التعليم المختلفة

لاحظت منظمة اليونسكو أن عدم اعتماد اللغة الأم في التدريس يؤدي إلى عواقب وخيمة من قبيل

إرتباط كامل النص:
http://www.arabpsynet.com/apn.Journal/eJbs27/eJbs27Boudris.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=9266

اللغة السيكولوجية في العمارة... نحو علم النفس- الحارث عبد الحميد حسن

المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية - العدد 13 – شتاء 2007

على مدى عدة سنوات، زارني عدد كبير من طلبة الدراسات العليا في الهندسة المعمارية للاجابة عن العديد من الاسئلة والاستشارات التي تخص طبيعة العلاقة بين الجوانب النفسية و المعمارية، فتكونت لدي فكرة جديدة ومبتكرة : لماذا لا ندُرس ونُدرِّس موضوع " اللغة السايكولوجية في العمارة " .

لنبدأ بداية بسيطة في حديثنا . . و تيمنا" بمقولات اينشتاين _ عالم الفيزياء الشهير _ الذي يقول : ان التحدث في المسائل العلمية يفضل ان يكون سهلا و بسيطا و جميلا مهما كان الموضوع و مادته حتى ولو كان حواء الموضوع الـ subject matter))صعبا و معقدا و شائكا .

ماذا اقول عندما ادخل الى كافتيريا الحديقة المغلقة في مجمع اللافايت في الشانزليزيه في باريس . او الى كافيتيريا ضيوف الشرف في الطابق الرابع من بناية الأمم المتحدة في نيويورك .. اوفي الحديقة

لماذا لا ندُرس ونُدرِّس موضوع " اللغة السايكولوجية في العمارة "

ان التحدث في المسائل العلمية يفضل ان يكون سهلا و بسيطا و جميلا مهما كان الموضوع و مادته

الداخلية في الطابق الأرضي من نادي الضباط في بغداد .. او الى اي بيت ذو تصميم جميل من الداخل و الخارج.... اقول : يريد النفس.

اذن .. طموح المهندس المعماري دائما هو ان يوظف كل امكاناته العلمية و التحليلية و التأملية .. لا بل كل قدراته العقلية، ليجعل من تصميم المشروع الذي يشرف على تنفيذه مريحا" للنفس . و الراحة كما تعلمون هي الـ comfortability اي الرضا و الأنشراح الذي يشعر به الأنسان من خلال مدركاته الحسية المعروفة و احساساته الداخلية غير الظاهرة و التي يمثلها الوجدان و الشعور affect & consciousness .

اذن نحن امام حقيقة انسانية كبيرة و مثيرة مفادها أن الأنسان الفرد يعبر عن ذاته في المحيط الذي يعيش فيه من خلال مدركات .. و معقولات : المدركات .. يدركها عن طريق الحواس الخمس المعروفة ، و هناك ادراكات اخرى عن طريق حواس داخلية كامنة في الدماغ البشري . اما المعقولات .. فهي الأشياء بذاتها كما عبر عنها الفيلسوف "كانت " في الفلسفة – و جعلها ممكنة نسبيا – و طورها " هيجل " في فلسفته المثالية و جعلها مطلقة . بمعنى أن الأنسان قادر على ان يتعقل كل شيء : ذاتيا و موضوعيا، وهذا يجعلنا نقف قليلا امام النفس . الجزء الثاني من العبارة البسيطة التي سبق و أن اشرنا اليها : ما هي النفس ، و اين مكانها ، و كيف ندرسها ، و ماهي العلاقة بين الجسم والنفس .. بمعنى آخر بين العقل والجسد .. أو العقل و المادة !! .. اسئلة كثيرة و متناثرة كانت و مازالت الفلسفة بكل مدارسها تحاول ان تجيب عليها ..... ولكن اين الجواب الشافي و الحقيقي ؟؟؟؟ ...

.. طموح المهندس المعماري دائما هو ان يوظف كل امكاناته العلمية و التحليلية و التأملية .. لا بل كل قدراته العقلية، ليجعل من تصميم المشروع الذي يشرف على تنفيذه مريحا" للنفس

أن الأنسان الفرد يعبر عن ذاته في المحيط الذي يعيش فيه من خلال مدركات .. و معقولات

اما المعقولات .. فهي الأشياء بذاتها كما عبر عنها الفيلسوف "كانت " في الفلسفة – و جعلها ممكنة نسبيا

ما هي النفس ، و اين مكانها ، و كيف ندرسها ، و ماهي العلاقة بين الجسم والنفس .. بمعنى آخر بين العقل والجسد .. أو العقل و المادة !!

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=7881

اهتمامات الجيل الثاني للهجرة من أبناء المغتربين التونسيين المقيمين بفرنسا باللغة والثقافة العربية- محمد بسباس

مجلة الطفولة العربية / JAC

ملخص : هذه دراسة طولية نتتبع فيها عينة من أبناء المهاجرين التونسيين الذين تابعوا دروسا في للغة والثقافة العربية لمدة ثلاث سنوات متتالية بالمدارس الابتدائية الفرنسية. وهي تهدف إلى تقويم التحصيل اللغوي ومدى فعالية التكوين الأساسي الذي تلقاه التلميذ في التنمية المستدامة للكفايات في اللغة الأصلية في فترة ما بعد الدراسة. كما تهدف إلى معرفة تباين لاهتمام باللغة العربية لدى مجموع أفراد العينة ثم لدى الذكور والإناث و أخيرا لدى ثلاث شرائح تختلف مشاريعها المستقبلية بخصوص العودة إلى الوطن. و للغرض طبقت طريقة الاختبار و إعادة الاختبار على عينة تجريبية قوامها 156 تلميذا بواقع 78 ذكورا و 78 إناثا. تقاس درجة الاهتمام بمدى نماء أو تدني مستوى التحصيل اللغوي لدى أفراد العينة بعد مرور عشرين سنة من الاختبار الأول.

وقد استخدمت في البحث أدوات مختلفة– استبيان– اختبارات في اللغة– إحصاء وصفي تحليل مضمون– الملاحظة بالمشاركة. و أسفرت الدراسة عن عدة نتائج من أهمها:

- أن المستوى في اللغة تدنى بعد مضي عشرين سنة.
- أن هناك علاقة بين اهتمامات الجيل الثاني للهجرة باللغة العربية ومتغير الجنس.
- أن الاهتمام يتأثر بالمشاريع المستقبلية التي تم تصنيفها كالآتي:
- مشروع العودة إلى الوطن الأصل– مشروع الإقامة المزدوجة في البلدين– مشروع الإقامة بصفة نهائية بفرنسا.

معرفة تباين لاهتمام باللغة العربية لدى مجموع أفراد العينة ثم لدى الذكور والإناث و أخيرا لدى ثلاث شرائح تختلف مشاريعها المستقبلية بخصوص العودة إلى الوطن

أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية و التاريخية و المدرسية التي حفت بتدريس اللغة العربية بالمدارس الابتدائية الفرنسية لم تكن ملائمة لتطوير التجربة و حفز – التلاميذ على تنمية مهاراتهم اللغوية في كل مراحل التعليم.

استخدمت في البحث أدوات مختلفة- استبيان- اختبارات في اللغة- إحصاء وصفي تحليل مضمون- الملاحظة بالمشاركة.

- أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية و التاريخية و المدرسية التي حفت بتدريس اللغة العربية بالمدارس الابتدائية الفرنسية لم تكن ملائمة لتطوير التجربة و حفز – التلاميذ على تنمية مهاراتهم اللغوية في كل مراحل التعليم.

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=3002

العقل و اللغة في النظرية التوليدية و التحويلية- ميشال زكريا

الثقافة النفسية المتخصصة

أن المنحى العقلاني الذي انتهجته في دراسة مسائل اللغة و اكتسابها و نظرتها إلى اللغة من حيث أنها مكونة من مكونات المعرفة الإنسانية

تعالج النظرية التوليدية و التحويلية اللغة من منطلق أنها مكون من مكونات العقل الإنساني و نتاج عقلي خاص بالإنسان

يكون بإمكان متكلمي اللغة التواصل في ما بينهم بمقدار ما تكون اللغات المخصصة بهذه القواعد القائمة في عقلهم، متشابهة

تجدر الإشارة في بدء كلامنا على العقل و اللغة في النظرية الألسنية التوليدية و التحويلية، إلى أن هذه النظرية لم تحصر اهتمامها بشكل مركز بدراسة علاقة اللغة بالعقل. إلا أن المنحى العقلاني الذي انتهجته في دراسة مسائل اللغة و اكتسابها و نظرتها إلى اللغة من حيث أنها مكونة من مكونات المعرفة الإنسانية جعلا من هذه النظرية برأينا النظرية العقلانية الأكثر تماسكا في مجال تحليل اللغة الإنسانية.

تعالج النظرية التوليدية و التحويلية اللغة من منطلق أنها مكون من مكونات العقل الإنساني و نتاج عقلي خاص بالإنسان. و تعتبر أن قواعد اللغة قائمة بشكل أو بآخر في عقل الإنسان كتنظيم يخصص الخصائص الصوتية و التركيبية و الدلالية لمجموعة غير متناهية من الجمل المحتملة. و هذه القواعد قائمة بشكل ضمني في الملكة اللسانية [أو الكفاية اللغوية] العائدة إلى متكلميها. و تحدد اللغات وهي ممثلة بالتالي في عقول متكلميها. و تحدد اللغات بواسطة هذه القواعد الضمنية. و يكون بإمكان متكلمي اللغة التواصل في ما بينهم بمقدار ما تكون اللغات المخصصة بهذه القواعد القائمة في عقلهم، متشابهة. وكون اللغة نتاجا عقليا، يستلزم بالذات الإقرار بوجود فطرية مختصة و لازمة لتكوين اللغات الإنسانية. و ذلك لأنه حين يكون بالإمكان من خلال معطيات محددة و غير منظمة، اكتساب تنظيم إدراكي غني و معقد في مدة زمنية قصيرة نسبيا و بشكل منتظم و متماثل [كما هو الحال بالنسبة إلى اكتساب التنظيم اللغوي من خلال الكلام الذي يسمعه الطفل من حوله]، بالإمكان في الواقع افتراض أن وراء هذا الاكتساب "جهاز عقلي" خاص ينبغي على الباحث أن يحاول تحديد طبيعته و خصائصه و تعيين المجال الإدراكي المرتبط به و العلاقات القائمة بينه و بين تنظيمات أخرى عائدة إلى البنية العامة للفكر...

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=2515

دراسة للإتجاهات نحو التخصص في اللغة العربية لدى طلاب وطالبات كليات المعلمين بسلطنة عمان- علي محمد محمد الديب

السبيل الوحيد المتاح أمام هذه الدول، كي تستطيع استثمار كل ما لدى أبنائها من قدرات واستعدادات وإمكانات غير مسارات تحقق لهذه الدول تقدمها المنشود، وتكفل لشعوبها مكانة لائقة بين شعوب دول ومجتمعات عالم العقد الأخير من القرن العشرين

تولي الدول المتقدمة أهمية كبرى لهندسة القوى البشرية بين أبنائها، وتحرص على توفير متطلبات التوجيه التربوي والمهني لمكونات هذه القوى، وبما يتفق مع متطلبات احتفاظ هذه الدول بموقع الصدارة والتقدم بين دول العالم، ومما لا شك فيه أن هذا الجانب يحظى بأهمية خاصة في حالة الدول النامية " حيث أنه يمثل السبيل الوحيد المتاح أمام هذه الدول، كي تستطيع استثمار كل ما لدى أبنائها من قدرات واستعدادات وإمكانات غير مسارات تحقق لهذه الدول تقدمها المنشود، وتكفل لشعوبها مكانة لائقة بين شعوب دول ومجتمعات عالم العقد الأخير من القرن العشرين، ولا شك كذلك في أن التحول الذي تعيشه سلطنه عمان في الوقت الحاضر يستلزم ضرورة تخصص كل مواطن من أبناء هذا المجتمع في جانب

تولي الدول المتقدمة أهمية كبرى لهندسة القوى البشرية بين أبنائها، وتحرص على توفير متطلبات التوجيه التربوي والمهني لمكونات هذه القوى

معين من جوانب النشاطات الأكاديمية والعملية والمهنية، مما يتطلب ضرورة توفير نوع ما من خدمات التخطيط بشقيه التعليمي والمهني...

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=2628

عن اللغة والفكرة والعلم- عادل مصطفى

الإنسان و التطور

شرف الأمة لغتها : لغة الأمة هي وعيها، و كبرياؤها و عرضها و الأمة التي لا تصون لغتها من العبث و التحلل لن يبقى لها شيء تصونه.

تولد كل الأجنة عارية .. إلا جنين الفكر فيولد متلبسا باللغة ...

تعليم الأمة بلغتها ينقل العلم بكليته إليها، أما تعليمها إياه بلغة غيرها فإنه ينقل أفرادا منها إلى العلم"

الشيخ علي يوسف

شرف الأمة لغتها : لغة الأمة هي وعيها، و كبرياؤها و عرضها و الأمة التي لا تصون لغتها من العبث و التحلل لن يبقى لها شيء تصونه.

تولد كل الأجنة عارية .. إلا جنين الفكر فيولد متلبسا باللغة ...

رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=2775

علم اللغة العصبي و الاضطرابات اللغوية العصبية- بوفولة بومنيس

المجلة العربية « نفسانيات «: العدد 54-55 صيف & خريف 2017

علم اللغة العصبي هو فرع من العلوم العصبية، و يهتم بدراسة الظواهر العصبونية ،التي ترتبط أو تتحكم في اللغة

علم اللغة العصبي أو علم الأعصاب اللغوي علم عصبي يهتم بدراسة اضطرابات اللغة الناتجة عن وجود تلف في القشرة المخية اليسرى على مستوى جزء أو كل منطقة اللغة

يمكن توسيع التعريف السابق إلى كل الاضطرابات الممكنة التي تصاحب إصابة في البنيات القشرية المسئولة عن اللغة و هذا مهما كان طبيعة وشكل التلف.

1- مدخل عام إلى علم اللغة العصبي(Introduction à la Neurolinguistique)

1-1 تعريف علم اللغة العصبي :

أ- تعريف لغوي: تضم عبارة"علم اللغة العصبي"(Neurolinguistique) شقين:

- السابقة "عصبي" (Neuro)و تعني : العصبون أو الجهاز العصبي.
- كلمة "لغوي"((Linguistique : و تعني لغة أو لسانيات أو علم اللغة.

ب- تعريف اصطلاحي:توجد العديد من التعاريف الاصطلاحية لعلم اللغة العصبي أهمها:

* علم اللغة العصبي هو فرع من العلوم العصبية، و يهتم بدراسة الظواهر العصبونية ،التي ترتبط أو تتحكم في اللغة و هي :
  - فهم اللغة
  - إنتاج اللغة
  - اكتساب اللغة
* علم اللغة العصبي هو علم "متعدد التخصصات" ، فهو يأخذ معطياته و معلوماته و معارفه من تخصصات أخرى .

*علم اللغة العصبي هو دراسة الترابط الموجود بين التنميط التشريحي-الاكلنيكي و التنميط اللغوي للحبسات(1)

* علم اللغة العصبي أو علم الأعصاب اللغوي علم عصبي يهتم بدراسة اضطرابات اللغة الناتجة عن وجود تلف في القشرة المخية اليسرى على مستوى جزء أو كل منطقة اللغة(2) .

علم الأعصاب اللغوي هو علم ناشئ عن الجمع بين علمين هما: اللسانيات و علم الأعصاب.

و يمكن توسيع التعريف السابق إلى كل الاضطرابات الممكنة التي تصاحب إصابة في البنيات القشرية المسئولة عن اللغة و هذا مهما كان طبيعة و شكل التلف.

إرتباط كامل النص:
http://www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ54-55/apnJ54-55Boufoula.pdf
رابط الملخص في قاعدة بيانات الابحاث و الدراسات
http://arabpsynet.com/paper/conspapierdetail.asp?reference=8762

فهرسة الأعمال العلمية حول اللغة العربية والعلوم النفسانية الصادرة في" ش.ع.ن"

- 1 الاصدارات الدورية لشبكة العلوم النفسية العربية (فهارس)
- 2 الاصدارات المكتبية لشبكة العلوم النفسية العربية (فهارس)
- 3 الاصدارات المعجمية لشبكة العلوم النفسية العربية (مقدمات)

اعداد: د. جمال التركي - الطب النفساني (تونس)
رئيس مؤسسة العلوم النفسية العربية
arabpsynet@gmail.com

مؤسسة العلوم النفسية العربية تحتفل باليوم العالمي للغة العربية
(18 ديسمبر 2021)
اليوم السنوي الثامن " اللغة العربية والعلوم النفسانية:
" وكم عزّ أقوامٌ بعز لغاتِ "

1 - الاصدارات الدورية الرقمية لشبكة العلوم النفسية العربية

1.1 المجلة العربية لشبكة العلوم النفسية العربية - الملف :أزمة المصطلح النفسي العربي

مجلة رقمية محكمة في علوم وطب النفس
العدد 23 (صيف 2009)
المشرف على الملف : مصطفى شقيب (المغرب)

الفهرس

الملف أزمـــة المصطلـــح النفســـي العربـــي
- مقـــال افتتاحـــي/تقديـــم.. - مصطفى شقيـب
- اللغـة العربيـة وتشكيـل الوعـي القومـي - يحيـى الرخـاوي
- قامـوس لأهـــم المصطلحـات النفسيـة- مصطفى شقيـب
- التّرجمات العربيّة للمصطلحات الفرويديّة: شجرة تكشف الغابة- رجاء بن سلامة
- تكييف قائمة زمباردو لمنظور الزمن للغة العربية- سليمان جار الله-محمد الصغير شرفي

قراءات... حوارات في الملف . . .
- مستقبل العربية في سوق لغات العالم - علي القاسمي
- محمد يونس الحملاوي: اللغة والهوية والتنمية - علي عليوة
- حوار مع الدكتور علي القاسمي - ثريا نافع

رابط شراء الاصدار الرقمي للعدد 23
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=145&controller=product&id_lang=3
رابط الفهرس والإفتتاحية
http://arabpsynet.com/apn.journal/apnJ23/apnJ23-Content.pdf
رابط ملخصات العدد23
http://arabpsynet.com/apn.journal/apnJ23/apnJ23.HTM

1.2 المجلة العربية "نفسانيات" –الملف :" اشكاليات الترجمة في العلوم النفسانية "

مجلة رقمية محكمة في علوم وطب النفس
العـدد 57 ربيع 2018
المشرف على الملف: بوفولة بوخميس – علم النفس / الجزائر

الفهرس

إفتتاحية الملف
" الترجمة هي خطوة نحو استعادة كياننا المفرغ من تركيبنا اللغوي " – بوفولةبوخميس
أبحاث الملف
مخاطر الترجمة بين تسطيح الوعي واختزال المعرفة – يحيى الرخاوي
اشكاليات الترجمة في العلوم النفسانية – رانيا الصاوي عبد القوي
بعض معوقات الترجمة للنصوص النفسية الاجنبية في العالم العربي – علي عبد الرحيم صالح
منهجية تصميم قاموس متخصص في الأرطفونيا للتغلب على صعوبات الترجمة – بوفولةبوخميس
قراءات في الملف
اسهام اللسانيات التطبيقية في الترجمة– الأرطفونيا نموذجا – بوفولةبوخميس
صعوبات الترجمة التي يصادفها الباحث في العلوم النفسية – إبن المداني لبنى –رحال حفيزة
العوامل النفسية و المعرفية الدالة على ضعف الترجمة والمترجم – بوفولة بوخميس
صعوبات الترجمة في مجال التصوير المخي – ترجمة:بن المداني لبنى

رابط شراء العـدد57
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=320&controller=product&id_lang=3
رابط الفهرس والإفتتاحية
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=319&controller=product&id_lang=3
رابط ملخصات العـدد57
http://arabpsynet.com/apn.journal/apnJ57/apnJ57.HTM

1.3 المجلة العربية "بصائر نفسانية "– الملف: العربيـة و العلـوم النفسانية

العـدد 11 شتاء 2015
المشرف على الملف: جمال التركي (تونس)

الفهرس

– إفتتاحية الملف: أسبوع "العربية" والعلوم النفسية – جمال التركي
– أشواك في مروج الضاد!! – صادق السامرائي
– السيكولوجيا ورهانات التعريب في التعليم العالي– الغالي أحرشاو
– العربية... ومصارعة طواحين التبعية الفكرية والنفسية–رمضان زعطوط
– ترقية العربيةوالعربية والترقية–مصطفى مولود عشوي
– اللغة العربية والعرب!!–صادق السامرائي
– الإفتقار اللغوي!!–صادق السامرائي
– صاحبة الجلالة المتوّجة بالضاد!!–صادق السامرائي

إصـــدارات في الملـــف

- اللغـة العربيـة وتشكيل الوعـي القومـي - يحيى الرخـاوي
- «العربيـة» و علـوم النفـس- يحيى الرخـاوي

رابط شراء الاصدار الرقمي للعـدد 11
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=39&controller=product&id_lang=3
رابط الفهرس والإفتتاحية
http://arabpsynet.com/apn.journal/eJbs11/eJbs11-Content.pdf
رابط ملخصات العـدد11
http://arabpsynet.com/apn.journal/eJbs11/eJbs11.HTM

2 - الاصدارات المكتبية الرقمية لشبكة العلوم النفسية العربية

2. 1 العربية " و علوم النفس - يحيى الرخاوي(مصر)

سلسلة الكتاب العربي الرقمي "وفي أنفسكم"
العدد 8 (شتاء 2014 – 2015)

الفهرس

البدء من العربية

- أولا: تصدير
- ثانيا: تساؤلات مبدئية
- ثالثا: محاولة إجابة
- رابعا: مثال من تخصص طبي دقيق

رابط شراء الاصدار الرقمي للكتاب
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=86&controller=product&id_lang=3
الفهرس و المقدمة
http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB8RY2014-Content.pdf

2.2. اللغة العربية وتشكيل الوعي القومي - يحيى الرخاوي (مصر)

سلسلة الكتاب العربي الرقمي "وفي أنفسكم"
العدد 7 (شتاء 2014 – 2015)

الفهرس

الجـــــزء الأول

مقدمة: موقع صاحب الرؤية
1- "آن وقت الفزع"
2- المفاهيم البدئية
3- ضد اللغة
4- الكلام واللغة والشعر
5 - القيود والجمود : في اللغة والوعي

رابط شراء الاصدار الرقمي للكتاب
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=59&controller=product&id_lang=3
الفهرس و المقدمة
http://www.arabpsynet.com/apneBooks/eB7RY2014-Content.pdf

6 - تحلل الوعي القومي، وضرورة اللغة العربية
7 - أمراض اللغة وأمراض الوعي:
8- علاج اللغة (والعلاج باللغة)
9- عن اللغة العربية والقومية العربية
10- عن المنهج
11- تطور اللغة وتخليق الوعي
الخلاصة

الجـــزء الثانـــي

1- مقدمة
2- المفاهيم البدئية
3- ضد اللغة
4- الكلام واللغة والشعر
5- القيود والجمود: في اللغة والوعي
6- تحلل الوعي القومي، ودور اللغة (العربية)
7- أمراض اللغة وأمراض الوعي:
8- علاج اللغة (والعلاج باللغة)
9- عن اللغة العربية والقومية العربية
10- من العراقة إلى المستقبل
11- اللغة العربية والحضارة الإسلامية
12- عن اللغة و المنهج
13- تطور اللغة وتخليق الوعي
14- الخلاصة
15- الخاتمة

3.2. كُلُّ نَفْسٍ .. المُصْطَلَحُ النَّفْسِيُّ والقُرآنُ الكَريمُ – د.عبد الله الطارقي (السعودية)

السلسلة المكتبية الرقمية "الراسخون"
العدد 18 شتاء 2019

الفهرس

تقديم د.جمال التركي
تقديم أ.د.صالح الصنيع
كل نفس ...؟
أولا: الحاجةُ لتأسِيسِ العَلاقَةِ بين المصطلح النفسي والمصطلح القرآني
1. مُقَدِّمَةٌ
2. كيفَ نُؤسِّسُ لعَلاقةٍ تُؤثِّرُ في المُمَارَسَةِ؟
ثانيًا: مظاهرُ العَلاقةِ بين المُصطَلَحِ النَّفْسيّ والمُصْطَلَحِ القُرآنيّ
1. مَظَاهِرُ العَلاقَةِ بينَ المُصطَلَحَيْنِ
2. عِنَايَةُ علماء التراث الإسلامي بالنفس
ثالثًا: جهودُ المُعاصِرينَ في العِنايةِ بالألفاظِ النَّفْسيَّةِ في القُرآنِ الكَريمِ

1. الغُرَابُ الّذي أَيْقَظَنَا
2. مالكُ بَدري مُحذّرًا النّفسانيّين المُسلِمين مِن جُدَرِ الضّبّ!
3. صَرْخَةُ "المَارُوقِي" وجُمُودُ المَعْهَدِ العَالَمِيّ
4. جمال التركي ورحلة التعريب
5. وَقَفَاتٌ مَعَ بَعْضِ المُمارَساتِ فِي إيجادِ العَلاقَةِ بَيْنَ المُصطَلَحَيْنِ

رابعًا: أُنموذَجٌ لمُصطَلَحٍ نَفْسِيّ قُرآنِيّ غَيرِ مُستعمَلٍ في العُلومِ النَّفسِيَّة

1. التَّقَدُّمُ والتَّأَخُّرُ، والتَّقْدِيمُ والتَّأْخِيرُ
2. أَصْلُ القَضِيَّةِ
3. تَقَدُّمُ النَّفْسِ
4. تأَخُّرُ النَّفْسِ
5. بِمَ تَتَقَدَّمُ النَّفْسُ الإنسانيَّةُ وبِمَ تَتَأَخَّرُ؟
6. كيفَ تُحضِرُ هذهِ المَنظُومَةَ فِي عِلْمَيَ النَّفْسِيّ والتَّرْبَوِيّ؟

خامسًا: تأثيرُ المُصطَلَحِ النَّفسِيّ القُرآنِيّ فِي المُمَارَسَةِ النَّفسِيَّة

1. مُقدِّمَةٌ
2. النَّسَقُ الثَّقافِيُّ وأثَرُهُ في المُمارَسَةِ النَّفسيَّةِ
3. خَطَرُ ابتلاعِ مُصطَلَحاتٍ مَنزوعَةِ القِيَمِ
4. تَفَهُّمُ المُصطَلَحِ والعِلاجُ وِفْقَ النَّموذَجِ الإسلاميّ

الخاتمة

قائمـةُ المراجـعِ والمصـادرِ

رابط شراء الاصدار الرقمي للكتاب
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=385&controller=product&id_lang=3
الفهرس و المقدمة
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=384&controller=product&id_lang=3

3 - الاصدارات المعجمية الرقمية لشبكة العلوم النفسية العربية

الاهـداء

الى الذين شع نور علمهم على الانسانية وتنكر لهم الانسان

*** ***

الى الكادحين في حقول العلم و المعرفة الذين اذا حضروا لم يعرفوا و اذا غابوا لم يفتقدوا

*** ***

الى الَّذِينَ يُؤْتُونَ مَا آتَوا وَّقُلُوبُهُمْ وَجِلَةٌ أَنَّهُمْ إِلَىٰ رَبِّهِمْ رَاجِعُونَ

أقوال عن/في اللغـة . . .

" وكـم عـزّ أقـوامٌ بعـز لغـاتِ "

*** ***

"إنما اللغة مظهر من مظاهر الإبتكار في مجموع الأمة , أو ذاتها العامة فإذا هجعت قوة الإبتكار توقفت اللغة عن مسيرها, وفي الوقوف التقهقر وفي التقهقر الموت والإندثار"

*** ***

" اللفظ جسم روحه المعنى، وارتباطه به كارتباط الروح بالجسم"

*** ***

"إن اللغة قد أعطيت لنا لنخفي بها أفكارنا"

1.3. المعجم " المُوَسَّع" في علوم وطب النفس - (الإصدار العربي)

اعـــداد: جمال التركي (تونس)

معجم ثلاثي اللغة (عربي – إنكليزي– فرنسي) ، يشمل على اكثر من 34000 مصطلحا في علوم وطب النفس

تقديم

تفتقر المكتبة النفسانية العربية الى المصطلح النفساني العربي الثابت والراسخ في جميع حقول علوم النفس، وهي أشد منه افتقارا للمصطلح الحديث.

في هذا الاطار يدخل سعينا تأسيس " الموسّع " : معجم علوم وطب النفس، الذي جاء في ثلاثة اصدارات ثلاث :

- " **اصدار عربي** (عربي – فرنسي – إنكليزي): محتويا على أكثر من 36 ألف مصطلحا نفسانيا عربيا
- **اصدار" انكليزي** (إنكليزي – فرنسي – عربي): محتويا على أكثر من 44 ألف مصطلحا نفسانيا انكليزيا
- **اصدار فرنسي** (فرنسي – إنكليزي – عربي)): محتويا على أكثر من 32 ألف مصطلحا نفسانيا فرنسيا

يحدونا امل كبير ان تساهم هذه المعاجم، قد ساهمنا في اثراء المصطلح النفساني العربي رقيا باللغة العربية في حقول علوم و طب النفس

غني عن الذكر أنه لا سبيل لتطور المصطلح الا بتنزيله من بطون امهات المعاجم وتواتر استعماله في الممارسات البحثية و الدراسات المختصة ، عندها اما يتجذر المصطلح و تترسخ مكانته واما يرتبك فتهتز مكانته و يختفي

و يبقى الامل في تعاونكم لاثراء المعجم واغناءه بالمصطلحات الراسخة.

و الله ولي التوفيق

رابط شراء الاصدار الرقمي من المعجم " الموسّع "
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=12&controller=product&id_lang=3
رابط تحميل مصطلحات الحرف الاول (مجاني)
http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/Alif.aefFree.pdf
لوحة الاعلان عن اصدارات المعجم "الموسّع"
http://arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.MouwassaPubBr.pdf
روابط اصدارات المعجم " الموسّع "
http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/DictAr3.htm&current_c2=5
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=28&controller=category&id_lang=3

تفتقر المكتبة النفسانية العربية الى المصطلح النفساني العربي الثابت والراسخ في جميع حقول علوم النفس، وهي أشد منه افتقارا للمصطلح الحديث.

يحدونا امل كبير ان تساهم هذه المعاجم، قد ساهمنا في اثراء المصطلح النفساني العربي رقيا باللغة العربية في حقول علوم و طب النفس

لا سبيل لتطور المصطلح الا بتنزيله من بطون امهات المعاجم وتواتر استعماله في الممارسات البحثية و الدراسات المختصة ، عندها اما يتجذر المصطلح و تترسخ مكانته واما يرتبك فتهتز مكانته و يختفي

2.3.المعجم "الوجيز" في علوم وطب النفس- (الإصدارالعربي)

اعـــداد: جمال التركي (تونس)

تقديـــم

بسم الله

يطيب لنا ان نقدم للقارئ العربي " المعجم الوجيز في علوم وطب النفس "، الذي يُعدّ نسخة مختصرة من المعجم المُوسّع في العلوم النفسانية، والذي نوجهه بالاساس الى كل مهتم بالثقافة النفسانية، بشكل خاص لطلبة الطب النفساني وعلوم النفس، وهم يضعون اولى خطواتهم في هذا الحقل من العلوم.

نسخة مختصرة من المعجم المُوسّع في العلوم النفسانية، والذي نوجهه بالاساس الى كل مهتم بالثقافة النفسانية، بشكل خاص لطلبة الطب النفساني وعلوم النفس

حرصنا ان نضع أمهات المصطلحات النفسانية التي نعدها اساسية، حتى لا يتيه القارئ العربي في شعاب المصطلحات الدقيقة والفرعية، والتي تبعده عن أهم المصطلحات المطلوب التمكن منها في اول مراحل التخصص او الاهتمام بالثقافة النفسانية، ثم له ان يتوسع بعد ذلك في المصطلحات الفرعية ما عنَّ له ذلك، بعد أن يكون قد تمكن من المصطلحات الاساسية وترسخ في وعيه معانيها الثابتة و ترجماتها الراسخة.

أملنا كبير أن يفي هذا المعجم الوجيز بالحاجيات الضرورية للطالب والمثقف العربي، وأن يسد ثغرة في المكتبة النفسانية العربية لندرة مثل هذه القواميس الموجهة الى هذه الشريحة من القراء المهتمين بالنفس و علومها.

والله من وراء القصد

رابط شراء الاصدار الرقمي من المعجم " الوجيز "
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=45&controller=product&id_lang=3
رابط تحميل مصطلحات الحرف الاول
http://arabpsynet.com/eDictBooks/ALIF.aefShort.pdf
اللوحة الاعلانية عن المعجم "الوجيز"
http://arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.WajizPubBr.pdf
روابط اصدارات المعجم " الوجيز"
http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/DictAr3.htm&current_c2=5
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=31&controller=category&id_lang=3

حتى لا يتيه القارئ العربي في شعاب المصطلحات الدقيقة والفرعية، والتي تبعده عن أهم المصطلحات المطلوب التمكن منها في اول مراحل التخصص او الاهتمام بالثقافة النفسانية

أملنا كبير أن يفي هذا المعجم الوجيز بالحاجيات الضرورية للطالب والمثقف العربي، وأن يسد ثغرة في المكتبة النفسانية العربية لندرة مثل هذه القواميس الموجهة الى هذه الشريحة من القراء المهتمين بالنفس و علومها

3.3. المعجم " المختص " في علم النفس الجنسي- (الإصدار العربي)

إعداد: جمال التركي (تونس)

تقديم: اثراء المصطلح النفساني العربي المختص

تفتقر المكتبة النفسانية العربية الى المصطلح النفساني العربي الثابت والراسخ في جميع حقول علوم النفس وهي أشد منه افتقارا للمصطلح النفساني المختص

في هذا الاطار يدخل سعينا تأسيس سلسلة "**المعجم المختص في العلوم النفسانية**" والذي نستهله بهذا المعجم المختص في علوم الجنس" الذي نعرض فيه لترجمة مصطلحات علم النفس الجنسي باللغات الثلاث من والى: العربية ، الفرنسية والانكليزية

يحدونا امل كبير ان نكون بهذا الاصدار المعجمي في علم النفس الجنسي وبما سيتبعه من اصدارات مستقبلية في الاختصاصات الدقيقة لهذا الفرع من العلوم، ان نكون قد ساهمنا في اثراء المصطلح النفساني العربي رقيا باللغة العربية في حقول علوم وطب النفس

غني عن الذكر أن المعجم يتطور بتطور استعمال مصطلحاته، فتترسخ مصطلحات وتتراجع اخرى، كما تختفي مصطلحات وتظهر أخرى تأخذ مكانها في المعجم، و يبقى الامل كبيرا في تعاونكم لاثراء واغناء المصطلحات النفسانية العربية.

و الله ولي التوفيق

رابط شراء الإصدار الرقمي من المعجم " المختص "
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=15&controller=product&id_lang=3
رابط تحميل مصطلحات الحرف الاول
http://www.arabpsynet.com/AlMukhtass/Ar.aef/DictSexualArFree.pdf
لوحة الاعلان عن المعجم "المختص في علم النفس الجنسي"
http://arabpsynet.com/AFP-PubBr/APF.AlMukhtassSexualPubBr.pdf
روابط اصدارات المعجم "المختص في علم النفس الجنسي"
http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/DictAr3.htm&current_c2=5
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=30&controller=category&id_lang=3

تفتقر المكتبة النفسانية العربية الى المصطلح النفساني العربي الثابت والراسخ في جميع حقول علوم النفس وهي أشد منه افتقارا للمصطلح النفساني المختص

تأسيس سلسلة "المعجم المختص في العلوم النفسانية والذي نستهله بهذا المعجم المختص في علوم الجنس" الذي نعرض فيه لترجمة مصطلحات علم النفس الجنسي

ان نكون بهذا الاصدار المعجمي في علم النفس الجنسي وبما سيتبعه من اصدارات مستقبلية في الاختصاصات الدقيقة لهذا الفرع من العلوم

4.3.المعجم " المختص " في اضطرابات الوجدان -(الإصدارالعربي)

إعداد: جمال التركي (تونس)

نقدم للمكتبة التنفسانية العربية الاصدار الثاني من هذه السلسلة نتناول فيه مصطلحات اضطرابات الوجدان، في نسخته العربية (عربي – انكليزي– فرنسي)

ساهمنا من موقعنا في اثراء المصطلحات النفسانية العربية رقيا باللغة العربية في حقول علوم وطب النفس

أن المعجم يتطور بتطور استعمال مصطلحاته، فتترسخ مصطلحات وتتراجع اخرى، كما تختفي مصطلحات و تظهر أخرى جديدة تأخذ مكانتها في المعجم النفساني العربي

تقديم: رقيا باللغة العربية في علوم وطب النفس

بسـم اللـه

تفتقر المكتبة النفسانية العربية الى المصطلح النفساني العربي الثابت والراسخ في جميع حقول علوم النفس وهي أشد منه افتقارا للمصطلح النفساني المختص

في هذا الاطار يدخل سعينا تأسيس سلسلة "**المعجم المختص في طب وعلوم النفس**" والذي تم استهلاله بـ" **المعجم المختص في علوم الجنس**" ، قدمنا فيه ترجمة مصطلحات علم النفس الجنسي باللغات الثلاث من والى: العربية ، الفرنسية والانكليزية

اليوم نقدم للمكتبة التنفسانية العربية الاصدار الثاني من هذه السلسلة نتناول فيه مصطلحات اضطرابات الوجدان، في نسخته العربية (عربي –انكليزي– فرنسي) ، آملين أن تتبعه مستقبلا إصدارات النسخة الفرنسية.

يحدونا امل كبير أن نكون في صدور هذا المعجم المختص في اضطرابات الوجدان ان نكون قد ساهمنا من موقعنا في اثراء المصطلحات النفسانية العربية رقيا باللغة العربية في حقول علوم وطب النفس

غني عن الذكر أن المعجم يتطور بتطور استعمال مصطلحاته، فتترسخ مصطلحات وتتراجع اخرى، كما تختفي مصطلحات و تظهر أخرى جديدة تأخذ مكانتها في المعجم النفساني العربي، و يبقى الامل كبيرا في تعاونكم لاثراء واغناء مصطلحات حقول علوم الطب النفسي.

و الله ولي التوفيق

معجم " عربي -إنكليزي – فرنسي –" ، مختص في المصطلحات النفسانية للاضطرابات الوجدانية.

رابط شراء الإصدار الرقمي من المعجم " المختص "
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=257&controller=product&id_lang=3

رابط تحميل مصطلحات الحرف الاول
http://arabpsynet.com/AlMukhtass/Ar.aef/DictAffectiveArFree.pdf

روابط اصدارات المعجم "المختص في إضطرابات الوجدان"
http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/DictAr3.htm&current_c2=5
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=30&controller=category&id_lang=3

5.3.المعجـم " النفسانـي " في العلـوم والطـب

إعداد: جمال التركي (تونس)

إن إصدار هذا المعجم بهذه الدقة، والتفاني لهو مثل للأخلاق العلمية التي تتميز بالمصداقية، الانضباط، والإتقان، مع وضوح روح الفريق وعدم إيثار الذات، وأخيرا تجاوز الذات في العمل والإنتاج الجمعي دون انتظار أي نوع من المكافئة.

معجم مشترك من انجاز نخبة من أطباء وعلماء النفس العرب

(الاصدارا لعربي)

اشـراف: عبد الستار إبراهيم (مصر)–عبد الرحمان ابراهيم (سوريا)

اعـداد: جمال التركي (تونس)

مراجعة: يوسف لطيفة (سوريا)–عبد الله الطارقي(السعودية)–كريمة علاق(الجزائر)

مقتطفـات من كلمـات التقديـم

- **قدوة في مفهوم العمل الجمعي العربي اتمنى ان يكونا نبراسا لكل التخصصات– أحمد عكاشـه (مصر)**

إن إصدار هذا المعجم بهذه الدقة، والتفاني لهو مثل للأخلاق العلمية التي تتميز بالمصداقية، الانضباط، والإتقان، مع وضوح روح الفريق وعدم إيثار الذات، وأخيرا تجاوز الذات في العمل والإنتاج الجمعي دون انتظار أي نوع من المكافئة.

يعتبر هذا العمل قدوة علمية من علماء الطب النفسانى وعلوم النفس في مفهوم العمل الجمعي العربي الذي أتمنى أن يكون نبراسا ليس فقط في العلوم النفسية ولكن في السياسة والاقتصاد وتخصصات العلوم المختلفة.

– أن نستخدم المصطلحات التي تنقل المعاني المتوائمة مع منظورنا الفكري و العقائدي – مالك بدري (السودان)

وقد فطن علماء الغرب لخطورة تأثير المصطلـ على فكر الناس فقاموا بالتغيير التدريجي للمصطلحات حتى يوجهوا الأفراد إلى قبول ما كان مكروها لديهم أو كراهية ما كان مقبولا . و من الأمثلة الواضحة على هذا التبديل التدريجي ما تمّ من تغيير في مصطلـ اللواط. . ففي الماضي كان يعرّف هذا الفعل الفاحش بـ"السودومية Sodomy "وهو اصطلاح مشتق من إسم مدينة قوم لوط التي كان أهلها يمارسون اللواط و جعل الله عاليها سافلها وأمطر عليها حجارة من سجيل . فكان الأوربيون يطلقون كلمة Sodomiteلمن يفعل فعل قوم لوط. . و حتى الستينيات من القرن الماضي كان هذا الفعل الفاحش يعاقب عليه بالقانون. ثم غيّر المصطلـ ليصبـ شذوذا أو مرضا جنسيا من ابتلي به يحتاج للعلاج وعرف بعد ذلك باصطلاح Homosexuality أو الشذوذ الجنسي . فانتقل الفعل من جريمة إلى حالة مرضية . و ما أن مرت الأعوام و نجـ هذا الاصطلاح في تخفيف كراهية الغربيين لفاحشته حتى أتوا باصطلاح جديد يشبه الشاذين بالمرحين ! فأطلقت كلمة Gay للدلالة على هذا الفعل المنكر. ثم جاء الوقت الذي أبيـ فيه اللواط و السحاق و حذف من قائمة الاضطرابات النفسية بل قام المدافعون عن "المرحين" بإدانة من يكره هؤلاء الشاذين بأنهم مضطربين نفسيّاً و مصابين بالخوف المرضي من الشذوذ الجنسي .Homophobia هذا مثال لاستخدام المصطلـ لقبول ما كرهه الأجداد . و في المقابل نجد أنفسنا في عالمنا العربي وقد تنكرنا لمصطلحات كان يقدرها أجدادنا. ففي ماضينا كانت كلمة "أصولي" تقال في وصف العالم النحرير الذي تخصص في أصول الفقه و علم الكلام . أما الآن فقد أمست مرادفة للغلاة و الإرهابيين و ما عادت أجيالنا الحديثة تعرف لهذه الكلمة غير هذا المفهوم البغيض.

– المصطلح اضافة لمعناه الظاهر، يمرر معني خفيا لمنظومة فكرية محددة – جمـال التركـي (تونـس)

إضافة إلى معوقات التنسيق بين أعمال اللجان لتوحيد المصطلـ، واجهتنا مشكلة اختيار المصطلـ المناسب عند تعدد تسمياته، من ذلك أن السلامة اللغوية ودقة المعنى ليست لوحدها كافية أحيانا لإقرار هذا المصطلـ او ذاك ، ذلك ان لعديد المصطلحات معنى ظاهرا بائنا وآخر ضمنيا مخفيا يعكس رؤى وتوجهات ومنظومات فكرية تختلف باختلاف الخلفية الذهنية والمذهبية والعقائدية لواضعيه، لذا كان هاجسنا يتجاوز السلامة اللغوية للمصطلـ إلى انتقاء الأكثر توافقا ومنظومتنا الفكرية ورؤيتنا للكون والإنسان والحياة. فالمصطلـ إضافة لمعناه الظاهر، يمرر معني خفيا لمنظومة فكرية، تعمل أحيانا على تهيئة الرأي العام لتغيير رؤيته تجاه قيمة محددة أو موضوع معين، وبالتالي يهدف الى تعديل سلوك محدد على مدى بعيد، بما يتماشى ومنظومات فكرية واضعيه وأهدافهم ، ليتم قبول في زمن ما، ما لم يكن مستعدا لقبوله في زمن أخر

وقد فطن علماء الغرب لخطورة تأثير المصطلح على فكر الناس فقاموا بالتغيير التدريجي للمصطلحات حتى يوجهوا الأفراد إلى قبول ما كان مكروها لديهم أو كراهية ما كان مقبولا

من الأمثلة الواضحة على هذا التبديل التدريجي ما تمّ من تغيير في مصطلح اللواط. . ففي الماضي كان يعرّف هذا الفعل الفاحش بـ"السودومية " Sodomyوهو اصطلاح مشتق من إسم مدينة قوم لوط التي كان أهلها يمارسون اللواط و جعل الله عاليها سافلها وأمطر عليها حجارة من سجيل

وقد تنكرنا لمصطلحات كان يقدرها أجدادنا. ففي ماضينا كانت كلمة "أصولي" تقال في وصف العالم النحرير الذي تخصص في أصول الفقه و علم الكلام . أما الآن فقد أمست مرادفة للغلاة و الإرهابيين و ما عادت أجيالنا الحديثة تعرف لهذه الكلمة غير هذا المفهوم البغيض

واجهتنا مشكلة اختيار المصطلح المناسب عند تعدد تسمياته، من ذلك أن السلامة اللغوية ودقة المعنى ليست لوحدها كافية أحيانا لإقرار هذا المصطلح او ذاك

فالمصطلح إضافة لمعناه الظاهر، يمرر معني خفيا لمنظومة فكرية، تعمل أحيانا على تهيئة الرأي العام لتغيير رؤيته تجاه قيمة محددة أو موضوع معين

- **جهد مشترك لتوحيد المصطلح النفساني– وليد سرحان (الاردن)**

هذا الجهد المشترك يهدف إلى توحيد المصطلحات في العلوم النفسية، وكما يهدف إلى ربط المصطلحات الإنجليزية بالفرنسية والعربية ولا أتوقع أن يكون هناك توافق تام على الترجمة بين فريق العمل ولا القارئ المختص العربي. ولكني أرى أن هذا المعجم سوف يساعد على نشر العلوم النفسية وما فيها من انتاج علمي عالمي أو عربي وايصالها للعاملين في الصحة النفسية العرب.

- **نحـو إنتـاج أنمـاط أعلـى مـن المعرفـة النفسانيـة – فـارس كمـال نظمـي (العراق)**

ثمرةٌ نضجت بهدوء وتروي وصبر وأمل لا ينكسر: هذا توصيفي للجهود المنظمة والمخلصة التي سعت لبلورة الفكرة أولاً، ثم ولادة هذا المعجم الموحد والشامل لطيفٍ مهم من المعرفة النفسانية الأكاديمية العالمية. أما إدارة العمل بين أعضاء لجنة المصطلحات، وتوجيهه وتنسيقه ومراجعته ضمن الإحداثيات الزمنية والضرورات المنهجية، فهو امتياز كامل ينسب لشبكة العلوم النفسية العربية، وتحديداً مؤسسها ورئيسها الدكتور جمال التركي.

المعجم النفساني هو إطار مفاهيمي يدمج في طياته علوم النفس والطب النفسي، ليقدم ايجازاً بفحوى أهم المصطلحات النظرية والمختبرية التي تهم المشتغل بالمعرفة النفسانية، سواء كان طالباً أم باحثاً أم تدريسياً. وهو يتناول المصطل الواحد بكل مقترباته المتعددة المحتملة، سواء كانت تنتمي إلى مجال الاضطرابات النفسانية أو إلى مجال السلوك السوي.

رابط شراء الإصدار الرقمي من المعجم " النفساني "
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=246&controller=product&id_lang=3
رابط تحميل مصطلحات الحرف الاول
http://www.arabpsynet.com/Annafssany/AnnafssanyDictElectFree.Ar.pdf
روابط اصدارات المعجم "النفساني"
http://www.arabpsynet.com/menu.asp?link_c2=/HomePage/DictAr3.htm&current_c2=5
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=46&controller=category&id_lang=3

أرى أن هذا المعجم سوف يساعد على نشر العلوم النفسية وما فيها من انتاج علمي عالمي أو عربي وايصالها للعاملين في الصحة النفسية العرب

ثمرةٌ نضجت بهدوء وتروي وصبر وأمل لا ينكسر: هذا توصيفي للجهود المنظمة والمخلصة التي سعت لبلورة الفكرة أولاً، ثم ولادة هذا المعجم الموحد والشامل لطيفٍ مهم من المعرفة النفسانية الأكاديمية العالمية

المعجم النفساني هو إطار مفاهيمي يدمج في طياته علوم النفس والطب النفسي، ليقدم ايجازاً بفحوى أهم المصطلحات النظرية والمختبرية التي تهم المشتغل بالمعرفة النفسانية

6.3. "سي دي"المبرمج " –المعجم الإلكتروني في علوم النفس (الإصدار الكامل)

إعداد: جمال التركي (تونس)

يحوي ثلاثة معاجم:

- "سي دي"المبرمج العربي: عربي – إنكليزي – فرنسي (32163 مصطلحا نفسانيا)
- "سي دي"المبرمج " الإنكليزي: إنكليزي – فرنسي – عربي (44132 مصطلحا نفسانيا)
- "سي دي"المبرمج " الفرنسي: فرنسي – إنكليزي – عربي (36646 مصطلحا نفسانيا)

رابط شراء الإصدار الرقمي من المعجم " المبرمج "
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=18&controller=product&id_lang=3

7.3."المعجم " المبرمج" : الاصدار العربي الانكليزي

إعداد: جمال التركي (تونس)

يحوي 2 معاجم

-المعجم العربي: عربي – إنكليزي – فرنسي (32163 مصطلحا نفسانيا)

-المعجم الإنكليزي: إنكليزي – فرنسي – عربي (44132 مصطلحا نفسانيا)

رابط شراء "برنامج" الإصدار العربي الانكليزي
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=19&controller=product&id_lang=3

8.3. " المعجم " المبرمج" : الاصدار العربي الفرنسي

إعداد: جمال التركي (تونس)

يحوي 2 معاجم

- المعجم العربي: عربي - إنكليزي - فرنسي (32163 مصطلحا نفسانيا)
- المعجم الفرنسي: فرنسي - إنكليزي - عربي (36646 مصطلحا نفسانيا)

رابط شراء "برنامج" الإصدار العربي الفرنسي
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=42&controller=product&id_lang=3

9.3." التفاعلي" -المعجم الشبكي في علوم وطب النفس (عربي - إنكليزي – فرنسي)

إعداد: جمال التركي (تونس)

نموذج البحث عن ترجمة مصطلح عربي
http://arabpsynet.com/AR/SearchArForm.htm
نموذج إضافة ترجمة مصطلحات عربية
http://arabpsynet.com/propar/arPropForm.htm
صفحة المصطلح النفساني العربي على الفايسبوك
https://www.facebook.com/ArabicPsyDictSearch/?ref=bookmarks

الإصدارات المعجمية

اعداد: جمال التركي (تونس)

المعجم " المُوَسَّع" في علوم وطب النفس

الإصدار العربي
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=12&controller=product&id_lang=3
الإصدار الانكليزي
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=13&controller=product&id_lang=3
الإصدار الفرنسي
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=14&controller=product&id_lang=3

المعجم " الوَجيز" في علوم وطب النفس

الإصدار العربي
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=45&controller=product&id_lang=3
الإصدار الانكليزي
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=44&controller=product&id_lang=3
الإصدار الفرنسي
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=43&controller=product&id_lang=3

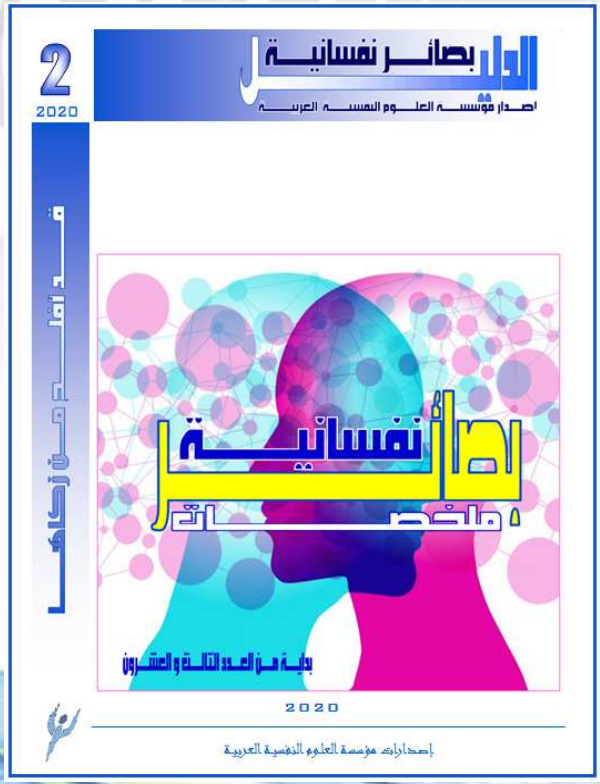
المعجم " المختص " في علم النفس الجنسي

الإصدار العربي
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=15&controller=product&id_lang=3
الإصدار الانكليزي
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=16&controller=product&id_lang=3
الإصدار الفرنسي
http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=17&controller=product&id_lang=3

Bassaaer Nafssania
JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES UPDATE
33
WINTER
2020

" Qad Aflaha Man Zakkaha ... " (Quran Karim)

الدليل بداية من العدد 23-24



2020

EDITED BY ARABPSYFOUND ALL RIGHTS RESERVED - COPYRIGHT (C) 2020 -arabpsynet@gmail.com