

مركز البيان للدراسات والتخطيط
Al-Bayan Center for Planning and Studies



انتشار الأحداث الصادمة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين طلاب المدارس الثانوية في بغداد

اشرف الحديثي ، نيجل هانت، شيرلي توماس وعبد الغفار القيسي

تشرين الثاني 2015

ترجمة وتحرير مركز البيان للدراسات والتخطيط

انتشار الأحداث الصادمة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين طلاب المدارس الثانوية في بغداد

اشرف الحديثي ، نيجل هانت، شيرلي توماس وعبد الغفار القيسي

ترجمة وتحرير مركز البيان للدراسات والتخطيط

عن المركز

مركزُ البيان للدراسات والتخطيط مركزٌ مستقلٌّ، غيرُ ربحيٍّ، مقرّه الرئيس في بغداد. مهمته الرئيسة، تقديم وجهة نظر ذات مصداقية حول قضايا السياسات العامة والخارجية التي تخصّ العراق بشكل خاص ومنطقة الشرق الأوسط بشكل عام. فضلاً عن قضايا أخرى، ويسعى إلى إجراء تحليل مستقلٍّ، وإيجاد حلول عمليةً لعلّها لقضايا معقدة تهتمّ الحقلين السياسي والأكاديمي.

حقوق النشر محفوظة © ٢٠١٥

www.bayancenter.org

info@bayancenter.org

انتشار الأحداث الصادمة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين طلاب المدارس الثانوية في بغداد

اشرف الحديثي*1 ، نيجل هانت1، شيرلي توماس2 وعبد الغفار القيسي 3

نبذة عامة:

كان الشعب العراقي باستمرار أكثر أو أقل تعرضاً للحرب لأكثر من ثلاثة عقود. وتفيد الدراسات التي اجريت مع مشاركين عراقيين بوجود معدلات انتشار عالية لحالات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والمشاكل المرتبطة به. الأساليب: إن الهدف من هذه الدراسة هو قياس مدى انتشار الأحداث الصادمة ولتفحص انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين طلاب المدارس الثانوية في العراق. تم تطبيق أربعة مقاييس ابلاغ ذاتي على 403 طالب من طلاب المدارس الثانوية، تتراوح أعمارهم بين 16 - 19 (61٪ ذكور و 31٪ إناث). وكانت هذه المقاييس هي مقياس لتاريخ الصدمة في بغداد ، ومقياس أعراض ما بعد الصدمة (SPTSS)، ومقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس التكيف الديني.

النتائج: أظهرت النتائج أن 84٪ من المشاركين قد تعرض الى حدث صادم واحد على الأقل من بينهم 61٪ انطبقت عليهم تماماً معايير اضطراب ما بعد الصدمة ، 65٪ من الإناث و 58٪ من الذكور. ارتبطت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ب 20 للتكيف الديني الإيجابي ولكن ليس مع الدعم الاجتماعي.

الاستنتاج: من الواضح أن الأحداث الصادمة قد ظهرت على نطاق واسع بين المشاركين وأظهرت النتيجة أن الغالبية العظمى من المشاركين قد تعرضوا لأنواع مختلفة من الأحداث الصادمة. بالإضافة إلى ذلك، لبي العديد من المشاركين المعايير الكاملة لاضطراب ما بعد الصدمة بينما تعرض آخرون الى اضطراب ما بعد الصدمة الجزئي.

الكلمات الرئيسية: الأحداث الصادمة. اضطراب ما بعد الصدمة. طلاب المدارس الثانوية

المحرر المسؤول: جين هيرلي، مركز دراسة التأثير العاطفي والقانون، المملكة المتحدة.

*1 المراسلات الى: اشرف الحديثي، قسم الطب النفسي وعلم النفس التطبيقي، كلية الطب، نوتنغهام، المملكة المتحدة؛ إيميل ashraaff2005@yahoo.com

للحصول على الملخص او النص الكامل بلغات اخرى، الرجاء الاطلاع على الملفات الملحقه تحت «أدوات المقالة» عبر الانترنت

1 قسم الطب النفسي وعلم النفس التطبيقي، كلية الطب، جامعة نوتنغهام، المملكة المتحدة؛ شعبة 2 التأهيل والشيخوخة، كلية الطب، جامعة نوتنغهام، المملكة المتحدة؛

3 قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، بغداد، العراق

شهد الشعب العراقي حروبا استمرت تقريبا لاكثر من ثلاثة عقود: الحرب العراقية-الايرائية من 1980 الى 1988، الهجمات باستخدام الاسلحة الكيماوية في شمال العراق من 1986 الى 1989 وحرب الخليج في عام 1991 و النزاعات المدنية في بداية التسعينيات واخيرا الحرب بين قوات التحالف والعراق، وما تلتها من حرب اهلية ، من عام 2003 الى عام 2011. والعنف الطائفي ما زال مستمرا ومازال يتسبب في حدوث وفيات بين المدنيين*على وجه التحديد شهريا. واستنادا الى مجموعة دراسة المسح الصحي للاسرة العراقية لعام 2008 (IFHSSG, 2008)، فان اسوا سنة شهدت اصابات هي 2006 اذ قتل 223,000 شخص معظمهم من الذكور. وحسب التقارير، فان خمس جميع الاصابات بين المدنيين العراقيين حدثت نتيجة ما يقرب من 1000 تفجير انتحاري بين عام 2003 و 2010 (Hicks, Dardagan, Bagnall, Spagat, & Sloboda, 2011).

وبالنظر الى التواتر العالي لاحداث العنف في العراق، تم الابلاغ عن حالات اضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية وتم اجراء عدة دراسات مع مشاركين عراقيين داخل وخارج العراق لدراسة الحوادث الصادمة وتبعاتها بالاضافة الى انتشار اعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Alezerjawi, 2005; Ashraf, 2004; Ghalib, 2004). درس عبد الحميد و سالم والقيسي و احمد (2004) انتشار اضطراب ما بعد الصدمة في بغداد بعد حرب عام 2003 بالاستعانة بعينة تتكون من 402 شخص 202 رجل و 200 امرأة) تتراوح اعمارهم بين 18 - 70 سنة ووجدوا ان 35% من المشاركين قد افادوا بوجود اعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وبالمثل، درس الكبيسي والاسدي (2004) انتشار اعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وشمل المشاركون 300 طالبة كلية عراقية وكان معدل عمرهن هو 20.6 سنة. بصورة عامة، تعرض 187 (62%) من المشاركين الى حادث صادم واحد على الاقل، منهم 82% (155 من 187) افاد انهم اصابوا باعراض اضطراب ما بعد الصدمة، و 39% منهم انطبقت عليهم معايير اضطراب ما بعد الصدمة الكامل بينما انطبق على 12% منهم اعراض اضطراب ما بعد الصدمة الجزئي. ووجدت دراسة لاحقة أجريت على 284 طالبا في بغداد (241 إناث و 43 ذكور، تتراوح أعمارهم بين 17 - 54) أن 196 (69%) قد اصابوا بحادث صادم واحد على الأقل. وكانت الأحداث الصادمة الأكثر شيوعا هي الوفاة المفاجئة لأحد أفراد الأسرة (55%)، انفجار قنبلة (50%)، رؤية شخص يقتل أو يجرح (37%)، جنى، وقتل أحد أفراد الأسرة (33%) (الكبيسي، حسن، و الكبيسي، 2009)¹.

قارنت احدي الدراسات حول انتشار الاضطرابات النفسية عند الأطفال اجراها Razokhi, Taha, Taib, Sadik, and Gasseer (2006) بين ثلاث مدن عراقية. وأظهرت النتائج في مدينة بغداد أن 47% من اصل 600 تلميذ من تلاميذ المدارس الابتدائية في بغداد (متوسط العمر 10.3 سنة) قد افاد التعرض لواحد من الاحداث الصادمة على الأقل ، بينما كان 14% يعاني من اضطرابات ما بعد الصدمة. وفي الموصل، افاد مراهقون تتراوح أعمارهم بين 13 - 18 سنة نسبة أعلى من الأحداث الصادمة. وافاد ثلاثون في المئة من 1090 مشارك باصابتهم بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وبالإضافة إلى ذلك، أفاد المراهقون الأكبر سنا بمعدل أعلى من اضطرابات ما بعد الصدمة وتلقى 8% منهم فقط العلاج. في دهوك، كانت هناك نتائج مماثلة عندما تم تقييم الاضطرابات النفسية عند 240 طفل من اطفال المدرسة (120 طفل من العاملين في الشوارع، و 120 من اطفال المدارس). وأظهرت النتائج أن 36% من الأطفال العاملين في الشوارع و 16% من أطفال المدارس كانوا يعانون من اضطرابات نفسية. ليس غريبا النظر إلى المعدل الأعلى لدى الأطفال العاملين في الشوارع مع مراعاة الضعف أو التعرض لأحداث صادمة (Razokhi وآخرون، 2006).

وعلى الرغم من الأحداث الصادمة وانتشار اضطراب ما بعد الصدمة في سكان العراق، فقد انخفضت خدمات الصحة النفسية في العراق انخفاضاً كبيراً منذ الثمانينيات. وكان عدد العاملين في قطاع الصحة النفسية هو طبيب نفسي واحد لكل 300,000 نسمة قبل عام 2003. وبحلول عام 2010، انخفض العدد إلى طبيب نفسي واحد لكل 1,000,000 نسمة (Sadik, Bradley, 2010).

1. المجلة الأوروبية لطب الرضوخ النفسي عام 2014. العدد 2014 أشرف الحديثي وآخرون. هذه المقالة هي مقالة الوصول المفتوح الموزعة بموجب أحكام المشاع الإبداعي .

إسناد 4.0 رخصة التشارك (CC-BY 4.0) رخصة (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)، مما يسمح للأطراف الثالثة بنسخ وإعادة توزيع المادة في أي وسط أو صيغة، وتعديل، وتحويل، والاستناد الى المادة، لأي غرض كان، حتى لأغراض تجارية، بشرط أن تتم الاشارة المناسبة الى أنه تم توفير رابط للترخيص، وأنتك تشير إلى ما إذا تم إجراء تغييرات. يمكنك القيام بذلك بأي طريقة معقولة، ولكن ليس بأي شكل يمكن أن يوحي ان المرخص يوافق عليك أو على استخدامك.

الاقباس: المجلة الأوروبية لطب الرضوخ النفسي، 2014، 5: 23928

<http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.23928>

(Al-Hasoon, & Jenkins, 2010). هاجر العديد من الأطباء الاخصائيين من العراق بسبب المخاطر الامنية بين عامي 2004 و 2007 (Burnham, Lafta, & Doocy, 2009). ونتيجة لذلك، فان الخدمات الصحية في العراق هي الاسوا في المنطقة (Tarantino, Morton, Kosaraju, Jawad, & Casscells 2009) مع الاستثناء المحتمل لفلسطين المحتلة. وبالإضافة إلى ذلك، وبسبب العنف الواسع النطاق، فقدت العديد من الأسر واحدا أو أكثر من افرادها. و تميل هذه العائلات إلى الحصول على دعم من مصادر أخرى غير العلاج الممتاز، لأنه في العراق ليس فقط يصعب الحصول عليه و لكنه أيضا باهظ التكاليف (جابر، 2012).

وقد ركزت التغطية الإعلامية في العراق على الأحداث في العراق بدلا من تركيزها على الضحايا، ومشاعرهم، والاساليب التي يتبعونها في التعامل مع الصدمات النفسية. وفي ضوء هذا الوضع، فانه ليس بإمكان الاشخاص المصابين بالصدمة في العراق الحصول وبشكل مناسب على خدمات الصحة النفسية التي يمكن أن تساعد في الحد من هذه المستويات العالية لاضطرابات ما بعد الصدمة. وقد جادل بارجامنت (1997) أن التكيف الديني قد يكون أكثر أهمية للأشخاص الذين تكون مواردهم الاقتصادية والاجتماعية محدودة، إذ انه يوفر لهم حولا بديلة لمشاكل الحياة.

ولهذه الدراسة هدفان رئيسيان؛ أولا، تسليط الضوء على انتشار الناس المصابين بصدمة والذين تتراوح أعمارهم بين 16 - 19 لأن هناك افتقار الى الدراسات التي تجرى على المشاركين العراقيين في هذا العمر. ثانيا، تستكشف الدراسة استراتيجيات تكيف محددة من خلال التحقيق في دور الدعم الاجتماعي والتكيف الديني.

اهداف الدراسة

وتهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- 1) نوع وعدد من الأحداث الصادمة.
- 2) انتشار الأحداث الصادمة وفقا لنوع الجنس.
- 3) معدل انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
- 4) العلاقة بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والتكيف الديني والدعم الاجتماعي.

الطرق

المشاركون

تمت دعوة طلاب تتراوح أعمارهم بين 16 - 19 من أربع مدارس في بغداد، اثنان للبنين واثنان للبنات ، للمشاركة في الدراسة. ومن بين 450 طالبا تم الاتصال بهم، وافق 403 منهم على المشاركة: 248 (61.5٪) من الذكور و 155 (38.5٪) من الإناث.

القياسات

تم استخدام أربعة مقياس: التحقق من تاريخ الصدمات في بغداد، ومقياس ضغوط ما بعد الصدمة (SPTSS)، و مقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس التكيف الديني. طبقت هذه المقاييس في مدارس المشاركين بين شهري كانون الاول وكانون الثاني من عام 2011. وقد وافقت لجنة الأخلاق في معهد العمل والصحة والمنظمات، جامعة نوتنجهام على هذه الدراسة.

التحقق من تاريخ الصدمة في بغداد

يدرج هذا المقياس الذي وضعتها جابر (2012)، 21 حدثا من الأحداث الصادمة. يجب على المشاركين ان يحددوا أولا ما اذا

كان الشخص قد تعرض شخصيا و / أو إذا كان أحد أفراد عائلته أو صديق له قد تعرض له، بعد ذلك تحديد في سن كان عندما وقع الحدث وتواتر حدوثه. وأخيرا، يشير المجيب فيما إذا كان قد شعر بالخوف والرعب، أو قلة الحيلة نتيجة لهذه التجربة.

مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة

تم التحقق من صحة هذا المقياس عند السكان العراقيين (جابر، 2012). يستخدم هذا المقياس مقياس مكون من خمس نقاط (0 = لا على الإطلاق، 1 = مرة أو مرتين، 2 = كل يوم تقريبا، 3 = مرة واحدة يوميا، و 4 = أكثر من مرة في اليوم). يتكون المقياس من 17 بند وتتم مطابقته مع المعايير التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة في DSM-IV. يتم استخدامه لتفحص وتقدير حدوث الأعراض خلال الشهر السابق.

ولأغراض تصنيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المحتملة و الجزئية المحتملة، يتعين على المشاركين الإشارة الى:

- 1) واحد أو أكثر من البنود الخمسة التي تعرض لها مرة اخرى ،
- 2) ثلاثة أو أكثر من بنود التجنب السبعة،
- 3) اثنين أو أكثر من بنود الإثارة الخمسة. واستخدمت درجات المقياس الكلية لأغراض التصنيف كأعراض اضطراب ما بعد الصدمة المحتملة.

جدول 1: عدد المشاركين حسب تواتر الاحداث الصادمة ونوع التعرض (N =403)

عدد الاحداث الصادمة

المجموع	16 او اكثر N(%)	N 11-15 (%)	N 6-10 (%)	N 1-5 (%)	
229 (56.8%)	6 (1.5)	33 (8.2)	100 (24.8)	90 (22.3)	اخرى و/او تعرض ذاتي
84 (20.8%)	0 (0)	1 (0.2)	5 (1.2)	78 (19.3)	تعرض ذاتي
27 (6.7%)	0 (0)	0 (0)	1 (0.2)	26 (6.4)	تعرض اخر
340 (84.4%)	6 (1.5)	34 (8.4)	106 (26.3)	194 (48.1)	المجموع

هناك عدة أسباب لاستخدام هذا المقياس؛ أولاً، تم التحقق من هذا المقياس مع شباب تتراوح أعمارهم بين 18 - 22، وهو عمر يشبه عمر المشاركين الحاليين. ثانياً، تم استخدام مقياس ضغوط ما بعد الصدمة SPTSS من قبل أطباء نفسيين لفحص أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للاجئين العراقيين في الأردن (على الرغم من أن النتائج لم تنشر بعد). ثالثاً، أشارت مناقشة مع أطباء نفسيين عراقيين أن استخدام هذا المقياس يمكن أن يكون مفيداً للكشف عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الشعب العراقي، وخاصة لدى الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة متعددة ومستمرة.

تم تقييم الاتساق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ Cronbach's ، مع الدرجات 0.82، 0.84، 0.90، و 0.67 للمقياس الكلي، و المقاييس الثانوية لإعادة التعرض والتجنب و الإثارة المفرطة، على التوالي. وكانت درجات موثوقية الاختبار وإعادة الاختبار 0.78، 0.80، 0.83، و 0.77 للمقياس الكلي، و المقاييس الثانوية لإعادة التعرض والتجنب و الإثارة المفرطة على التوالي.

تم التحقق من هذا المقياس المتكون من أربع نقاط والذي وضعه جابر (2012)، من خلال السكان في العراق. ويحتوي المقياس على 14 بند ويقيس ثلاثة مصادر للدعم الاجتماعي: الأسرة والأصدقاء، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية (GNGO). وفيما يتعلق بالموثوقية، كان ألفا كرونباخ 0.95، 0.97، 0.95، 0.95 للأسرة والأصدقاء، وبند GNGO، على التوالي.

التكيف الديني (RCOPE باختصار)

باستخدام مقياس مكون من أربع نقاط، فإن التكيف الديني هو استبيان يتكون من 14 بند (Pargament, Feuille, & Burdzy, 2011) ويقيم اثنين من الأساليب للتكيف الديني: الإيجابي والسلبي. هناك سبعة بنود ايجابية (على سبيل المثال، كنت ابحث عن اتصال أقوى مع الله) وسبعة بنود سلبية (على سبيل المثال، كنت أتساءل ماذا فعلته الله حتى يعاقبني). وقد ترجم المقياس من الإنجليزية إلى العربية، واعيدت ترجمته بالعكس من قبل مترجم مختلف. وتمت مراجعة جميع المواد من قبل خمسة علماء نفس في جامعات بغداد. وقد أجريت ألفا كرونباخ لتفحص الاتساق الداخلي وكانت النتائج: 0,86 للمقاييس الثانوية الايجابية و 0,82 للسلبية.

النتائج

عدد الأحداث الصادمة

استنادا إلى البيانات التي تم جمعها في شأن تاريخ الصدمة، أفاد المشاركون بوجود مجموعة من الأحداث الصادمة مع مجموعة من حالات التواتر وكانت إما تعرض الشخص لها شخصيا أو انها اصابت شخص اخر. ويبين الجدول 1 أن 84.4٪ أفادوا بأنهم اصابوا بما لا يقل عن حدث صادم واحد.

التعرض لأحداث صادمة

أظهرت النتائج ان 340 مشارك قد تعرض لحدث صادم واحد على الأقل. صنفت أنواع التعرض إلى ثلاث مجموعات: التعرض الذاتي (SE)، وتعرض اخر (OE)، وتعرض ذاتي واخر (SOE). يبين الجدول 2 أن معظم المشاركين قد أفاد بتعرض ذاتي و تعرض اخر، بينما افاد فقط حوالي الربع منهم بوقوع أحداث صادمة هي ضمن التعرض الذاتي بينما ذكر أقل من 8٪ فقط بزقوع تعرض اخر. وفيما يتعلق بين الجنسين، أظهرت النتائج وجود فروق كبيرة ($x^2 = 12.38, p < 0.01$)، وقد افاد الذكور بوقوع احداث صادمة أكثر مما افادت به الإناث.

معدل انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

استخدمت معايير اضطراب ما بعد الصدمة الثلاثة (إعادة التعرض، والتجنب، والاثارة المفرطة) لتصنيف الأعراض المذكورة. وهذه الفئات هي اضطراب ما بعد الصدمة الكامل (يلبي جميع المعايير الثلاثة) و اضطراب ما بعد الصدمة الكامل (يلبي واحد أو اثنين من المعايير). ويبين الجدول 3 انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين المشاركين. وتبين النتائج أن حوالي 92٪ من أولئك الذين تعرضوا لأحداث صادمة قد اصابوا على الأقل ببعض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مع 61.5٪ منهم يلبون معايير اضطراب ما بعد الصدمة الكامل، من ناحية الجنس، كانت نسبة الاناث اللواتي لبين معايير اضطراب ما بعد الصدمة الى حد كبير اعلى من نسبة الذكور ($x^2 = 9.408, p < 0.001$).

جدول 2: انتشار الاحداث الصادمة حسب الجنس

نوع التعرض	التعرض الذاتي والآخر	الذاتي فقط	اخرى فقط	المجموع	x ²
الجنس	128 (% 62.4)	64 (% 31.2)	13 (% 6.3)	205 (% 100)	
ذكر	12.38* انثى	101 (% 74.8)	20 (% 14.8)	14 (% 10.4)	135
(% 100)					
المجموع	229 (% 67.4)	84 (% 24.7)	27 (% 7.9)	340 (% 100)	

*p B0.05

جدول 3: انتشار اعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب الجنس وفئات الاضطراب

اضطراب ما بعد الصدمة

الجنس	Fully, n (%)	Partially, n (%)	None, n (%)	المجموع
الذكور	120 (58.5)	62 (30.2)	23 (11.2)	205 (60.3%)
الاناث	89 (65.9)	43 (31.8)	3 (2.2)	135 (39.7%)
المجموع	209 (61.5)	105 (30.9)	26 (7.6)	340 (100%)

العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتكيف الديني والدعم الاجتماعي

تمت دراسة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتكيف الديني والدعم الاجتماعي. الارتباطات البينية لبيرسون مبينة في الجدول 4. أظهرت النتائج عدم وجود علاقات مهمة بين درجات اضطراب ما بعد الصدمة ومعظم المتغيرات، باستثناء القياس الثانوي الايجابي للتكيف الديني ($r = 0.118, p < 0.05$).

مناقشة

أظهرت النتائج ارتفاع معدل انتشار الاصابة بالأحداث الصادمة بين طلاب المدارس الثانوية في العراق. أفاد المشاركون أعلى نسبة للتعرض لأحداث صادمة في لفئة «تعرض ذاتي وتعرضات اخرى». وكان الذكور أكثر عرضة للإصابة عن التعرض الذاتي لأحداث صادمة من الإناث. أفاد المشاركون بوجود مستويات متفاوتة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وكانت غالبيتهم تلي المجموعة الكاملة من المعايير الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة. وتتوافق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات التي أجريت في العراق على البالغين والمراهقين (Abdel-Hamid et al., 2004; Al-Kubaisy & Alasdi, 2004; Al-Kubaisy et al., 2009; Alezerjawi, 2005; Ashraf, 2004; Dyregrov, Gjestad, & Raundalen, 2002). اضطراب ما بعد الصدمة عند الإناث أكثر منها عند الذكور. وهذه النتائج يدعمها (Ghalib (2004) and Jaber) 2012. وفيما يتعلق بالتكيف الديني، فقط المقياس الثانوي الديني الإيجابي كان مرتبطاً ارتباطاً سلبياً إلى حد كبير بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة. ووفقاً للثقافة الإسلامية، يلعب الدين دوراً هاماً، ويستخدم على نطاق واسع للتعامل مع صعوبات الحياة (Aflakseir &

(Coleman, 2011).. يتصور المسلمون في كثير من الأحيان ان الله سيساعدهم بعد أن تعرضوا لحالات الصدمة. وعلاوة على ذلك، فهم يسعون الى التقرب من الله، وهذا الامر بدوره يدفعهم للشعور بمزيد من الراحة، و قد يسهم في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي أظهرت أن التكيف الديني الإيجابي يرتبط سلبا مع اضطراب ما بعد الصدمة (Fallot & Heckman,2005; Meisenhelder & Marcum, 2004; Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998).

اشار بارغامنت و آخرون (1998) ان طرق التكيف الديني الايجابي هي تعبير عن الاحساس بالتمسك الروحي وعلاقة آمنة مع الله وإيمان بانه لا بد من سبب لخلقنا في هذا الوجود والشعور بالارتباط الروحي مع الآخرين ، في المقابل، فإن نمط تكيف ديني سلبي هو تعبير عن علاقة أقل أمانا مع الله، ونظرة واهية ومتشائمة عن العالم، وصراع ديني في البحث عن معنى الوجود، والتي قد تساعد في تفسير لماذا ان الذين لديهم مستويات عالية من التكيف الديني الإيجابي لديهم مستويات أقل من اضطرابات ما بعد الصدمة.

جدول 4: العلاقات بين عدد اعراض اضطراب ما بعد الصدمة والتكيف الديني والدعم الاجتماعي

المتغيرات	العلاقة البينية مع اضطراب ما بعد الصدمة الدرجة
التكيف الديني	0.053
المقياس الثانوي الايجابي للتكيف الديني	*0.118
المقياس الثانوي السلبي للتكيف الديني	0.018
الدعم الاجتماعي المتلقى من الاسرة	-0.038
الدعم الاجتماعي المتلقى من الاصدقاء	0.010
الدعم الاجتماعي المتلقى من المنظمات الحكومية وغير الحكومية	0.072

*p < 0.05

لم تكن هناك أي علاقة بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأي من مصادر الدعم الاجتماعي (الأسرة والأصدقاء، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية)، مما يشير إلى أن هذه قد لا تكون فعالة في مساعدة الناس المصابين بصدمة نفسية للتعافي، ربما بسبب شدة وانتشار الصدمة في العراق، وقد يعاني الناس كثيرا لانه أنهم غير قادرين على مساعدة الآخرين. وقد وجدت دراسات أخرى ان الدعم الاجتماعي غير مرتبط باضطراب ما بعد الصدمة (Andrews, Brewin, & Rose, 2003; Gold et al., 2000; Zoellner, Foa, & Brigidi, 1999).

هناك قيود على الدراسة. وتستند النتائج على البيانات التي تم جمعها فقط من طلاب المدارس الثانوية في بغداد. وهذا يحد من تعميم هذه النتائج لعامة السكان. هؤلاء الطلاب لم يعرفوا سوى الحرب. وثمة مسألة أخرى وهي أن النتائج تستند إلى الإبلاغ الذاتي، بدلا من التقييمات السريرية. كان ذلك جزئيا بسبب صعوبات الحصول على البيانات في بغداد، التي لا تزال مدينة محفوفة بالمخاطر.

في الختام، تشير النتائج الى أن معظم الناس في هذه الفئة من أطفال المدارس العراقيين قد عانوا من الأحداث الصادمة، وأن معظمهم، ولا سيما الشابات، قد تسببت لهم صدمة من هذه التجارب. ولسوء الحظ التجارب مستمرة، وبالتالي فإن مستويات اضطراب ما بعد الصدمة من المرجح أن ترتفع. ولا ترتبط مستويات الدعم الاجتماعي باضطراب ما بعد الصدمة، مما يشير إلى أن الناس لديهم قدرة محدودة على تقديم أو تلقي هذا الدعم في العراق ، وهذا مجال يحتاج إلى مزيد من البحث. وكانت العلاقة الوحيدة هي بين اضطراب ما بعد الصدمة والتكيف الديني الإيجابي، مما يشير إلى ان أولئك الذين لديهم موقف واضح وإيجابي فيما يتعلق

بالدين، هي أكثر قدرة على التعامل مع أعراض الصدمة التي تعرضوا لها. ويجب ان يتفحص البحث في المستقبل أيضا دور الدين باعتباره آلية من آليات التكيف.

شكر وتقدير

نعرب عن امتناننا الى مدراء المدارس الثانوية في بغداد لمساعدتهم في تسهيل هذه الدراسة. كما ونشكر الجهات الراعية للدراسة، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في العراق ومركز البحوث النفسية في جامعة بغداد على الدعم الذي قدموه.

تضارب المصالح والتمويل

تم تمويل هذه الدراسة من قبل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في العراق وجامعة نوتنجهام.

- Abdel-Hamid, A., Salim, G., AlQaisi, A. G., & Ahmad, M. (2004). Survey of PTSD in the community of the city of Baghdad. Paper presented at the Paper Presented at the 13th Scientific Conference of Psychological Research Centre, Baghdad.
- Aflakseir, A., & Coleman, P. G. (2011). Initial development of the Iranian religious coping scale. *Journal of Muslim Mental Health*, 6(1), 44-61.
- Alezerjawi, R. (2005). Developing posttraumatic stress disorder adolescent. Unpublished master thesis, University of Baghdad, Iraq.
- Al-Kubaisy, N., & Alasdi, A. M. A. (2004). Posttraumatic stress disorders among the students of the Faculty of Education for Women. Paper presented at the Paper Presented at the 13th Scientific Conference of Psychological Research Centre, Baghdad.
- Al-Kubaisy, N., Hassan, B. M., & Al-Kubaisy, T. (2009). Posttraumatic stress disorder (PTSD) among Baghdad University population 2007-2008. *Journal of Psychological Sciences*, 14, 20-42.
- Andrews, B., Brewin, C. R., & Rose, S. (2003). Gender, social support, and PTSD in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress*, 16(4), 421-427. doi: 10.1023/a:1024478305142.
- Ashraf, A. (2004). The relationship between PTSD and the aggressive behavior among primary school students. Paper presented at the 13th Scientific Conference of Psychological Research Centre, Baghdad.
- Burnham, G., Lafta, R., & Doocy, S. (2009). Doctors leaving 12 tertiary hospitals in Iraq, 2004-2007. *Social Science Medicine*, 69(2), 172-177.
- Dyregrov, A., Gjestad, R., & Raundalen, M. (2002). Children exposed to warfare: A longitudinal study. *Journal of traumatic stress*, 15(1), 59-68. doi: 10.1023/a:1014335312219.
- Fallot, R., & Heckman, J. (2005). Religious/spiritual coping among women trauma survivors with mental health and substance use disorders. *The Journal*

of Behavioral Health Services and Research, 32(2), 215–226. doi: 10.1007/bf02287268.

Ghalib, T. (2004). PTSD in among the children exposed to war trauma. Paper presented at the 13th Scientific Conference of Psychological Research Centre, Baghdad.

Gold, P. B., Engdahl, B. E., Eberly, R. E., Blake, R. J., Page, W. F., & Frueh, B. C. (2000). Trauma exposure, resilience, social support, and PTSD construct validity among former prisoners of war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35(1), 36–42. doi: 10.1007/s001270050006.

Hicks, M. H.-R., Dardagan, H., Bagnall, P. M., Spagat, M., & Sloboda, J. A. (2011). Casualties in civilians and coalition soldiers from suicide bombings in Iraq, 2003: A descriptive study. *The Lancet*, 378(9794), 906–914.

IFHSSG. (2008). Violence-related mortality in Iraq from 2002 to 2006. *New England Journal of Medicine*, 358(5), 484–493. doi: 10.1056/NEJMsa0707782.

Jaber, S. (2012). Developing a self-help guide for traumatised university students in Iraq. PhD thesis, University of Nottingham. UK.

Meisenhelder, J. B., & Marcum, J. P. (2004). Responses of clergy to 9/11: Posttraumatic stress, coping, and religious outcomes. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 43(4), 547–554. doi: 10.1111/j.1468-5906.2004.00255.x.

Pargament, K. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, and practice*. New York: Guilford Press.

Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2(1), 51–76.

Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710–724.

Razokhi, A. H., Taha, I. K., Taib, N. I., Sadik, S., & Gasseer, N. A. (2006).

Mental health of Iraqi children. *The Lancet*, 368(9538),
838–839.

Sadik, S., Bradley, M., Al-Hasoon, S., & Jenkins, R. (2010). Public perception of mental health in Iraq. *International Journal of Mental Health Systems*, 4(1), 26.

Tarantino, D. A. J., Morton, M. J., Kosaraju, A., Jawad, S., & Casscells, S. W. (2009). Health system reconstruction in Iraq*
The way ahead: A report from the Iraq health symposium, May
20–21, 2008. *World Medical & Health Policy*, 1(1), 125–142. doi:
10.2202/1948-4682.1000.

Zoellner, L. A., Foa, E. B., & Brigidi, B. D. (1999). Interpersonal
friction and PTSD in female victims of sexual and nonsexual assault. *Journal of
Traumatic Stress*, 12(4), 689–700. doi: 10.1023/ A:1024777303848.