اضطرابات الضغوط الصدمية الثانوي لدى اباء وامهات الجنود العراقيين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

الكلمات المفتاحية

صدمات الضغوط الثانوية، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، الجنود، الاباء و الامهات

ا.م. د نجلاء نزار وداعة

الجامعة المستنصرية / كلية التربية / قسم العلوم التربوية والنفسية

ملخص

ان الاعراض التي تصيب افراد الاسرة او اصدقاء الضحايا او الذين يقومون على علاجهم نتيجة اصابتهم باعراض الضغوط ما بعد الصدمة، والذين هم على تماس مباشر معهم بدون التعرض المباشر الى الصدمات، هي اعراض الصدمات الثانوية. ولاتكون بديلا عن الاضطرابات النفسية الاولية التي تصيب الاشخاص. وقد هدف البحث الحالي الى التعرف على انتشار اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى الجنود العراقيين والتعرف على انتشار صدمات الضغوط الثانوية لدى ذويهم (الاب- الام) والتعرف على دلالة الفروق بالصدمات الثانوية تبعا لمتغير الجنس أ- (ذكور- أناث)،ب- العمر، ج- المستوى الاجتماعي. ولتحقيق اهداف البحث الحالي تم اخذ (400) جندي عراقي في جبهات القتال وعلى تماس مباشر مع الارهاب فضلا عن (200) ام واب للجنود للتعرف على انتشار اضطراب الضغوط الصدمية الثانوي، تم استخدام مقياسين الاول للتعرف على اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى الجنود العراقيين ومقياس صدمات الضغوط الثانوي للتعرف على انتشار هذا الاضطراب لدى اباء وامهات الجنود. واشارات النتائج الى تشخيص 25.75%) جندي يعاني من اعراض ما بعد الضغوط الصدمية وان (78) ام واب قد طوروا اعراض اضطراب الضغوط الصدمية الثانوي نتيجة التعرض غير المباشر للضغوط الصدمية، واشار البحث الى مجموعة من التوصيات و المقترحات.

Secondary Traumatic Stress Symptoms in Military Parents of Iraqi Army

Keywords

Secondary Traumatic Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, Parents, Army.

Assistant Prof Najlaa N. Wadaa

Educational Psychology\ College of Education\ University of Al-Musansyreah

Abstract

Secondary traumatic stress (STS) occurs as a result of indirect exposure to traumatic event. The effect of an individual' s traumatic stress on family members, involves posttraumatic stress disorder PTSD, which are typically experienced by individuals suffering from PTSD. The objectives of current study were to identify both PTSD in Iraqi military and STSS in their parents, in addition it investigate if there significant deference in accordance with gender, age and SES in secondary traumatic stress of parents army. To achieve the objectives, (400) Iraqi military, and (200) parents participated in the current study, two scales administered, PTSD symptoms Scale to determine PTSD symptoms among Iraqi military, and STS scale, to investigate STS in their parents. The result showed (25.755%) developed PTSD, (78) parents of military traumatized developed STS, as result of indirect exposure to traumatic war, addition, the research have many recondition and future study.

مشكلة البحث

هناك عدد كبير من المعالجين النفسيين اومن يقوم على اسناد من يتعرضون الى احداث صدمية او اصدقائهم او ذويهم يصابون باعراض شبيهة باعراض اضطراب الضغوط الصدمية ولكن عند فحصهم سريريا لايتم تشخيص هذا الاضطراب بسبب عدم تعرضهم المباشر لاي حدث صدمي، وقد لاحظت الباحثة ان هناك عدد من الاباء و الامهات يعانون من اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعند تفحص الاحداث الصدمية لم يؤشرو تعرضهم لاي حدث صدمي وهذا يشير الى اصابتهم باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية الثانوي.

واشار فجلي الى اصابة المعالجين النفسيين (figley ,1995). ان التعامل العاطفي اليومي مع الصدمات من قبل الممرضين في قسم الطوارىء ممكن ان ينتج عنها اعراض خبرات صدمات الضغوط الثانوي. كنتيجة لمساعدة الاشخاص المصدومين وهذا ماشارت اليه دراسة ايرلندية تناولت الممرضين في قسم الطوارىء ممن يقدمون المساعدة للاشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وذلك من خلال قياس STSS لدى (117) ممرض وقد وجد ان 67% منهم يعاني من اضطراب صدمات الضغوط الثانوي. (Duffy, Avolos,& Dowling, 2015,P.55). والبحث الحالي يحاول الاجابة على السؤال الاتي هل ذوي الجنود الذين يعانون من اضطراب الضغوط ما بعد الصدمية (الاباء والامهات) لديهم اعراض الضغوط الثانوية.

اهمية البحث

نتيجة للحروب التي مر بها العالم شهدت نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين اهتماما كبيرا بنتيجة الحرب النفسية على الجنود والمدنيين وذلك لتزايد الخبرات المؤلمة المرتبطة بالحرب وقد سمي الاضطراب الناتج عن هذه الخبرات بعصاب الحرب او اجهاد المعارك، وخلال الحرب العالمية الاولى تم دراسة الاثار العصبية والنفسية للصدمات المتعلقة بالحروب وقد سماها موت وسوذارد بصدمة القذائف وقد عزاها الى اصابة جسيمة بالدماغ (Mout & Sothard ,1929).

وعند وقوع الحرب العالمية الثانية تم تشخيص الاف الحالات النفسية المتعلقة بالحرب من قبل المتخصصين السريرين والاطباء النفسيين للناجين من المعتقلات النازية او الناجين من المعارك والحروب، واشار كاردنر الى وجود اعراض مختلفة لدى الناجين مثل الكوابيس وتمركز التفكير على تجربة الحرب الصادمة، وحالات من الغضب والعدوانية كرد فعل لتذكر خبرات الحرب.

خلال العقود الخمسة الماضية ركزت الدراسات السابقة والابحاث على دراسة الاعراض الناتجة من التعرض المباشر للاعراض الصدمية التي تتضمن الكوارث الطبيعية والحروب او اي تهديد مباشر لحياة الاشخاص او من هم قريبين منهم، ولكن في العقدين الاخيرين قام عدد من الباحثين والاطباء النفسين باكتشاف تاثيرات التعرض غير المباشر للاحداث الصدمية من خلال التواصل المباشر مع الناجين من الاحداث الصدمية مثل الاباء والازواج والاطفال والمعالجين النفسيين. وفي الاونة الاخيرة هناك قدرا" متزايدا" من الابحاث حول تاثير الصدمة النفسية على افراد العائلة الواحد. ان دراسة الصدمة

ضمن افراد العائلة الواحدة يسمى بالصدمات المنتضمة اوالمنهجية، ان مثل هذة الدراسات تتناول دراسة الجماعات والمؤوسسات وغيرها من المجموعات الانسانية التي تظهر ردود فعل مباشر للضغوط والتي كانت سببها الاحداث الصدمية. ان الحاجة الى التنظيم الاسري للصدمة والظروف والنتائج التي تعد احدى العوامل العديدة للتعامل مع الصدمات بما في ذلك الوعي العم والمهني المتزايد من عواقب الاحداث الصدمية على المدى البعيد (درويش، 1993).

ان اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية تم دراستها بشكل واسع، ولكن الاثار الثانوية للاشخاص الذين يعيشون معهم لم يتم دراستها او محدودة الدراسة وان هذا الحقل يعد اقل دراسة فضلا عن ان اعراض عائلات الجنود الذين يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية كانت مختلفة في جوهرها عن الاعراض الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة خصوصا" دعم العائلة نفسها في الشفاء، ان وظائف الهدم والتدمير لعوامل الحماية هذة فضلا عن العوامل الاخرى لافراد العائلة يتيح المزيد من الاعراض لتطوير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

ويمكن للمعلمين ان يكونوا عرضة لاضطراب صدمات الضغوط الثانوي لما لهم من دور داعم للطلاب الذين يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من خلال الاستماع الى مشكلات الطلاب واحتمال عيش خبرات صدمية وعنيفة وتشمل هذه الاعراض الكوابيس وتجنب للاثارة والانسحاب. ويمكن ان تنجم هذه الاعراض عن صدمات الضغوط الثانوي (Hyden, et al.,2015 ,p.327).

وجدت معظم الدراسات ان المعالجين الذين يقومون على علاج من يعاني من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يعانون من صدمات الضغوط الثانوي (Poelstra, 1999; Chrestman, 1999; Schuber, 1995) وقد اشارت دراسة تحت عنوان (صدمات الضغوط الثانوية لدى عمال الاغاثة الانسانية الهنود) ان هناك عدد من عمال الاغاثة الذين يعملون مع الناجين من الصدمات والذين يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وان 8% منهم قد طوروا اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين ذوي الحالة الاجتماعية الاقتصادية الواطئة والعالية (Siddharth ,Elizabeth, &Craig, 2007).

ان هذا الاضطراب له اهمية كبيرة حيث ظهر كمفهوم صدمات الضغوط الثانوية في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات DMS في معايير اضطراب ما بعد الصدمة PTSD والتي تؤكد ان هذا الاضطراب قد يحدث لاشخاص دون التعرض المباشر لها او دون وجود اي تهديد مباشر بالاذى من خلال التواصل مع اشخاص يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المباشرة (Craig, 2007 & ,Elizabeth, Siddharth).

اهداف البحث

يهدف البحث الحالي التعرف الى

1- انتشار اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى الجنود العراقيين0

2- انتشار اضطراب صدمات الضغوط الثانوية لدى (الاباء- الامهات) الجنود الذين يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

3- الفروق بصدمات الضغوط الثانوية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور- اناث).

4- الفروق بصدمات الضغوط الثانوية تبعاً لمتغير العمر.

5- الفروق باضطراب صدمات الضغوط الثانوية تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعية.

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بالجنود العراقيين ولمختلف الرتب والاعمار بالاضافة الى (الاباء- الامهات) ولمختلف الاعمار.

تحديد المصطلحات

اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية :

عرفته منظمة الصحة العالمية (WHO ,1992)

(السمة الاساسية في تطور اعراض مميزة بعد المرور بخبرات حدث صدمي او حدث خارج نطاق الخبرة الانسانية والتي تعد طبيعية، تتضمن هذة الاعراض معايشة حدث الصدمة بصورة متكررة استجابة واعراض اخرى متنوعة تتضمن الجوانب المزاجية و المعرفية) (عبدالحميد، 2004، ص1)

عرفه الدليل الاحصائي DSM-IV,1994

اى حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد وتسبب له الضغط النفسي وتكون الاستجابة متصفة بالخوف الشديد والرعب والعجز (DSM-IV,1994).

التعريف النظري:

سيتم تبني تعريف الدليل التشخيصي للجمعية الامريكية (DSM-IV) وذلك لتبني معايره قي بناء المقياس

المتبنى.

التعريف الاجرائي:

هي مقدار الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

اضطراب الضغوط الصدمية الثانوي:

عرفه جونسون 1992

هي مجموعة من الاعراض والتي تعد الاحدث والاكثر دقة ووصفا والتي تم ملاحظتها على مئات السنين لدى الاشخاص الذين يقومون على مساعدة الذين يعانون من الاعراض ما بعد الضغوط الصدمية والتي تتمثل بانتقال هذه الاعراض الى من يساعدهم (Joinson ,1992).

عرفه دوتون وروبنستين 1995:

يعرف بانه الصدمة غير المباشرة او تعاطف الرحمة ويشير الى انتقال اعراض الضغوط ما بعد الصدمة المهنين الذين يسمعون القصص المؤلمة ونتيجة لذلك يتم تطوير اعراض مؤلمة خاصة وردود افعال من قبل من يتعامل معهم من ممرضين ومعالجين نفسيين واطباء واصدقاء او احد افراد الاسرة (1995 ,Dtton,&Rubinstein).

عرفه فجلي Figely :

هو عبارة عن الاعراض التي تصيب افراد الاسرة او اصدقاء الضحايا او الذين يقومون على علاجهم والذين يعانون من اضطراب الضغوط الصدمية والذين هم على تماس مباشر معهم ولايكون بديلا عن الاضطرابات النفسي الالية التي تصيب الاشخاص (Figely,1995).

عرفه كلارك واخرون 2013 :

هو عبارة عن مجموعة واسعة من مظاهر الكرب الى جانب تلك الاعراض التي تشبه اضطراب ما بعد الصدمة وينتقل هذا الكرب (صدمة) الى محيطهم المباشر وقد تنتقل هذه الاعراض عبر الاجيال خلال النمو النفسي للاطفال (Klaic, Kvesic,Mandic,Petrov, & Franciskovic , 2013)

التعريف النظري :

سيتم تبني تعريف فجلي Figley وذلك لتبني نظريته التي تم اعتمادها في بناء المقياس المتبنى.

التعريف الاجرائي :

هي مقدار الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال استجابته على مقياس اضطراب الضغوط الصدمية.

<u>الاطار النظري</u>

تعد اعراض الضغوط الثانوية STS الاحدث والاكثر دقة ووصفا،وفقا لما تم ملاحظته خلال مئات السنين ان الذين يقومون على مساعدة الاشخاص الذين انون من اعراض ما بعد الضغوط الصدمية. وان اول من اشار الى هذا المصطلح هو (Joinson,1992) نتيجة ما تم مناقشته من اعراض لدى الممرضات الذين يقومون على تقديم المساعدة للاخرين. وقد اشار قاموس الموسوعة الكرواتي الرحمة على الشعور بالاسف لشخص يعاني من مصيبة ما وتقاسم الاسى والحزن معه (Joinson,1992).

الفرضية الاساسية التي تفسر الصدمة الثانوية هو ان اعراض الضغوط المعدية تنتقل من الناجين من الصدمة الى من هم قريبين منهم ويصابو باعراض الصدمة (Catherall,1992a,Figley,1995). في كثير من الاحيان يقوم الاشخاص القريبين من الناجين بتقليد الخبرات والمشاكل التي تعرض لها الناجين والتي هي اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Coughlan&Parkin,1987). هذه النتيجة ربما كانت بسبب عمليات الاستيعاب الداخلية حيث تحدد افراد العائة بشكل وثيق مع تجارب الضحية ويبدؤون باستيعاب اعراض الصدمات النفسية للضحية وخبراتهم وردود افعالهم الخاصة (Maloney،1988). تعد هذة التاثيرات بالثانوية بسبب حدوثها لاولئك الاشخاص الذين لم يتعرضوا لصدمات مباشرة بواسطة حدث صدمي. في كثير من الاحيان تكون هذه الاثار شبيهة باعراض ما بعد الضغوط الصدمية (Twisk, 2002, Nelson, & Wright, 1996; Bramsen,Van der,&) ولكنها تكون اقل شدة (Maltas&Shay,1995).

ان تاثير الضغوط الصدمية على افراد العائلة يكون بشكل غير مباشر بمعناه الضيق ويسمى الصدمات الثانوية والتي تتضمن انتقال الكوابيس والافكار الدخيلة،ذكريات الماضي وغيرها من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والتي عادة كانت خبرات الاشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة قي محيطهم. بمعناه الواسع يشير المصطلح الى انتقال اي نوع من الكرب (صدمية الضحية) الى محيطهم المباشر وتشمل مجموعة واسعة من مظاهر الكرب الى جانب تلك الاعراض التي تشبه

اضطرب ما بعد الصدمة وتنتقل هذه الاعراض عبر للاجيال خلال النمو النفسي للاطفال (2013, & Klaric, Kvesic, Mandic,Petrov ,Franciskovic).

ان احد العوامل الوقائية الرئيسية في الشفاء من اعراض ما بعد الصدمة هي الاسرة نفسها ان الهدم ووظائف التدمير لهذا العامل وكل الشراكات. تمكن المزيد من الاضطراب لتطوير اعراض ما بعد الصدمة اذا كانت لدى العائلة (Goff,& Smith,2005, Klaric,et al, 2008,2011,2012) تجنب الذهول النفسي، الانسحاب، الابتعاد حجب تاثير وفقدان الاهتمام بالانشطة التي كانت تمنع والاعراض التي لها القدرة لاعادة الالفة للحياة الاسرية (Kulka,et al.,1990,Solmon,1993).

اعراض فرط اليقظة تتضمن زيادة بالتهيج والعداء والتي يمكن ان تؤدي الى مشاكل ذات دلالة في التحكم بالعدوان. وهذا بدوره يؤدي الى نوبات من الغضب والعداء وحتى العنف المنزلي او حتى الاعتداء الجسدي بالاضافة الى ان خبرات العديد من الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة هي تضاؤل ومشاكل بالدافع والاداء الجنسي والاجتماعي والمهني (Solmon; 1990,1993, et .Kulka,al). قام فجلي Figely باستبدال الصدمة غير المباشرة ليكون اكثر دقة قي تمثيل ردود الفعل الداعم لتلك للاعراض من خبرات ما بعد الصدمة. لذلك سماها اعراض الضغوط الصدمية الثانوية والتي تشمل السلوكيات والعواطف الناتجة من معرفة خبرات الحدث الصادم التي يعاني منها الشخص الذي لديه اعراض ما بعد الضغوط الصدمية وهو الاجهاد الناجم عن الرغبة في مساعدة شخص يعاني من اضطراب ما بعد الصدمية (Figely ,1995,p10).

ان الاثار الجسدية والعاطفية لافراد عائلة الشخص الذي يعاني من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يمكن ان يكون اضطراب ضغوط صدمية ثانوي والفرق بين الاضطرابين هو ان PTSD يحدث للاشخاص الذين يتعرضون بصورة مباشرة للاحداث الصدمية اما STSD يحدث بصورة غير مباشرة نتيجة للاتصال المباشر مع اشخاص يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

وقد لوحظ ان افراد الاسرة وخاصة الوالدين او من يقوم بالرعاية يصبحون عرضة بسبب التعاطف. للتعرض غير المباشر للصدمات النفسية التي اصابت ابنائهم مثل الحرب لذلك يمكن ان يطورو اعراض نشابهة لاعراض ما بعد الضغوط الصدمية (Figely,1986).

وقد حدد فجلي Figelyعدد من عوامل الدعم الاجتماعي العاطفية، الرعاية، الراحة،الحب، التشجيع، تقديم المشورة، الشراكة والمساعدة الخاصة) وذكر ان هذه العوامل تعمل كمضاد حيوي يعمل مع الاضطرابات وان دعم الاسرة هي واحدة من اقوى المصادر للتعامل مع اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية حيثتلعب دورا" حاسما" في التعامل معه (Neria,Nandi,& Galea,2008) ان اباء وامهات الذين يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يمكن ان يعيشوا خبرات التغيرات السلبية االوظيفة المهنية للذات الاحساس بالامن ,القدرات الذاتية ’والحاجات النفسية,Saakvitne. (Pearlman,1996& طبقا" لراي فجلي(Figely,1999 الاعتلال النفسي غالباً ماينتهي دون ملاحظة ذلك من قبل الاخرين،

الى ان تبدأ معاناة اكثر خطورة مثل الاكتئاب والقلق والادمان والارهاق او اضطراب مابعد الصدمة وتتكرر هذه الاعراض والتفاعلات العديدة مع الناجين من الصدمات النفسية التي قد تزيد من احتمال تطور اعراض الضغوط الثانوية لدى الاشخاص الذين هم على تماس مباشر معهم.

واشارت الادبيات ان الازواج والاباء والذين يعيشون مع الاشخاص المصدومين والذين يقومون على مساعدتهم وعلاجهم ربما يطورون مشاعر نفسية ومعرفية مؤذية والتي هي مرادف مع اعراض الضغوط الثانوي. ((Coollins, & Long, 2003; Salston, & Figely, 2003; Danieli, 1996) وهذا يتضمن الاحتراق الذاتي، ومشقة الرحمة، وانتقال الصدمات (Figley, 1996, 2003).

ان مفهوم الصدمة الثانوية ظهر في الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات (DSM) في معايير اضطراب مابعد الصدمة PTSD والتي تؤكد ان الصدمات قد تحدث لاشخاص دون التعرض المباشر لها او دون وجود اي تهديد مباشر بالاذى من خلال التواصل مع اشخاص يعانون من اضطراب مابعد الصدمة المباشرة (Siddharth, Elizabeth, & Craig, 2007).

ان الضغوط الصدمية الثانوية ممكن ان تنتج من التعرض غير المباشر للضغوط، وان الاحتراق هو مجموعة تستخدم للاشارة الى استنفاذ الحشد من تراكم الاجهاد، وتتميز حالة الارهاق الجسمية والعاطفية والنفسية الناجمة عن الانخراط الطويل في المواقف العاطفية (Pines, Aronson, & Kefry, 1981).

وربطت نظرية التحليل النفسي انتقال STS صدمات الضغوط الثانوية في العائلة الواحدة اذا كان احد افرادها يعاني من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية (Neumann, & Gamble, 1995). ان وجهة النظر هذه تشير الى انتقال الاستجابات العضوية او الدوافع لدى افراد العائلة الواحدة والسلوكيات او العواطف من الاشخاص المصدومين الى الاخرين، وفي منتصف السبعينات تم ملاحظة ان الكوارث لاتؤثر على الفرد فقط بل مستويات الانظمة الانسانية الاخرى (Mileti, et al., 1975).

وقد بينت الدراسات معاناة زوجات المحاربين القدامى الذين يعانون من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية من مجموعة من الصعوبات النفسية والاجتماعية بما فيها ذلك صدمة الضغوط الثانوية وذلك ماشارت اليه دراسة قام بها ستانوفك وزملاءه (Stevanovic, Franciskovic, Klaric, 2012) تحت عنوان صدمات الضغوط الثانوية لدى زوجات قدامى المحاربين الذين يعانون من اعراض مابعد الضغوط الصدمية. وقد هدفت الدراسة لمقارنة مستوى اعراض الضغوط الثانوية STS والوظائف العاطفية والتصور عن نوعية الحياة في كرواتيا، بين مجموعتين الاولى ممن يعاني ازواجهن من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية ومجموعة ثانية لايعاني ازواجهن من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية وذلك للتعرف على اثر اضطراب الضغوط الصدمية الثانوي، الزوجات يعرفن صدمات الحرب لدى قدامى المحاربين، وخبرات الحرب الشخصية للضغوط الصدمية الثانوي.

تناولت الدراسة (150) امراءة متزوجة (50) امراءة ممن يعاني ازواجهن من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية من قدامى المحاربين وممن تم احالتهن من قبل مركز نفسي متخصص (50) اخرى لايعاني ازواجهن من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية ولكنهم من المحاربين القدامى و (50) امراءة متزوجة وازواجهن ليسو من المحاربين القدامى. وذلك باستخدام طريقة الثلج، والاستبيان الاجتماعي الديموغرافي، والقائمة المختصرة للاغراض، واختبار مانشستر المختصر لنوعية الحياة. وتم تكيف

استبيان الصدمات الثانوية. واظهرت النتائج ان 36% من زوجات المحاربين الذين يعانون من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية، يعانين من اضطراب الضغوط الصدمية الثانوي، وكانت النسبة ذات دلالة احصائية مقارنة مع زوجات قدامى المحاربين الذين لايعانون من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية، وان هناك فرق ذات دلالة احصائية بين زوجات قدامى المحاربين الذين يعانون من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية والازواج الذين لايعانون من هذه الاعراض (الصعوبات النفسية) ولديهم مستوى اقل من نوعية الحياة مقارنة مع المجموعتين الاخريتين. واظهر التحليل العاملي المتعدد ان السبب الرئيسي لاعراض الضغوط الثانوية هو معرفة الزوجات باعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لازواجهم، والاثر الرئيسي لاضطراب مابعد الضغوط الصدمية لقدامى المحاربين كان على الوظائف العاطفية لزوجاتهم (Stevanovic, Franciskovic, Klaric, Rebic, 2012).

اشارت الابحاث التي قام بها سولمان وزملاءه (Arzi, et al., 2000; Mikulincer, Florian, & Solomon, 1995; Solomon, 1988; Solomon, Waysman, Avitzur, & Enoch, 1991; Solomon, Waysman, Belkin, Levy, Mikulincer, Enoch, 1992; Solmon, Levy, et al., 1992). والتي ركزت على تأثير صدمات المعارك على كل من الزوجات والوالدين للمقاتلين، وقد درس سولمان واخرون 1992 (205) زوجة من المقاتلين الاسرائيليين لتحديد اذا كان هناك اي رد فعل لضغوط المعارك واضطراب الضغوط مابعد الصدمة لدى زوجات المقاتلين وهل هناك علاقة اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى الازواج المقاتلين والاعراض النفسية لدى الزوجات. وقد توصلت هذه الدراسة الى ان هناك علاقة مابين اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى الازواج وكل من الاكتئاب، القلق، الشعور بالوحدة، العدوان، ضعف العلاقات الزوجية مع اضطرابات سايكوسوماتية.

منهجية البحث

المجتمع

يتكون مجتمع البحث من متسبي الجيش العراقي المنتمين الى وزارة الدفاع والذين هم في جبهات القتال وعلى تماس مباشر مع الارهاب. اضافة الى ابائهم وامهاتهم. ونتيجة للظروف الامنية الخاصة لم يكن من السهل الحصول على بيانات احصائية كاملة باعداد الجنود.

العينة

تم اختيار عينة متيسرة وذلك لصعوبة الظرف الامني الحاظر والذي تعذر معه اخذ معلومات خاصة بمجتمع البحث، ولكن تم الحرص على تنوع المناطق التي شملت عينة البحث (سامراء، جرف الصخر، الفلوجة) وتم استبعاد الجنود الذين احد والديهم او كليهما ليسا على قيد الحياة. وقد ضمت عينة التحليل (400) جندي و (100) والجدول (1) (2) يوضح ذلك.

جدول (1)

عدد افراد عينة التحليل من الجنود

المدينة	عدد الجنود
سامراء	140
جرف الصخر	135

الفلوجة	125
المجموع	400

جدول (2)

عينة التحليل من الاباء والامهات

المدينة	عدد الاباء والامهات
سامراء	27
جرف الصخر	30
الفلوجة	32
المجموع	100

الادوات

اولاً: مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية

لعدم توفر مقياس عربي او محلي يقيس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى الراشدين يعتمد في بناءه على محكات الدليل التشخيصي الاحصائي (DSM-IV) لذلك تم تبني مقياس اجنبي (Foa, Riggs, Dancu, & Rothbaum, 1993) وترجم الى اللغة العربية وقد تم اختيار هذا المقياس لانه يتمتع بصدق وثبات عالي ويقيس احداث صدمية عديدة من ضمنها صدمات الحرب).

وعلى هذا الاساس تم اتباع مجموعة من الاجراءات لجعل هذا المقياس صالحاً لقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية في البيئة الاجتماعية العراقية.

ترجمة فقرات المقياس وصلاحيتها

بعد ان قامت الباحثة بقراءة كل فقرة من فقرات المقياس البالغة (17) فقرة المطور من قبل فاو واخرون (Foa, Riggs, Dancu, Rothbaun, 1993) وبعد التاكد من وضوح الترجمة والتأكد من عدم افقاد الترجمة العربية للمحتوى النفسي للفقرات، قامت الباحثة بعرض الفقرات على مجموعة من الخبراء في ميدان الطب النفسي وعلم النفس السريري ممن يجيدون اللغة الانكليزية. وبعدها تم اعادة الترجمة من العربية الى الانكليزية ومطابقة النسختان الانكليزية وكانتا متطابقتان بنسبة 90% وبهذا يعد العمل صادق (صدق ترجمة).

بعد ذلك عرضت فقرات المقياس على المختصين في مجال الطب النفسي وعلم النفس السريري لبيان صلاحية الفقرات في قياس ماوضعت لاجله بعد ان وضع التعريف النظري الذي اعتمدته الباحثة وهو الدليل الاحصائي التشخيصي (DSM-III, 1994) لانها المحكات المعتمدة من قبل اصحاب المقياس. فقد تمت الموافقة على فقرات المقياس بنسبة 85% مع اجراء بعض التعديلات الطفيفة.

وصف المقياس

يتكون مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية من (17) فقرة والتي قام بتطويرها فاو واخرون (Foa, Riggs, Dancu, Rothbaun, 1993) والاجابة عليها باربعة بدائل تتراوح بين (تنطبق علي دائما، تنطبق علي الى حد ما، تنطبق علي قليلاً، لاتنبق علي) وتعطى (3، 2،1، 0) على التوالي.

تحليل الفقرات

اسلوب العينتين المتطرفتين

وقد اتبعت الخطوات الاتية في عملية التحليل.

تصحيح الاستمارات واعطاء كل استمارة درجة كلية، ترتيب الاستمارات من الاعلى الى الادنى على وفق الدرجة الكلية للاستمارة والبالغ عددها 400 أستمارة.

وقد تم فرز (108) أستمارة من المجموعة العليا والتي تمثل 27% من المجموعة العليا و (108) من المجموعة الدنيا التي تمثل 27% من العدد الكلي. وحسب الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعة العليا والدنيا لكل فقرة من الفقرات، ومن ثم طبق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (العليا والدنيا) للتعرف على دلالة الفروق لكل فقرة علما ان درجة الحرية (214) والقيمة التائية الجدولية (1.96) وتبين ان جميع الفقرات دالة احصائياً عند مستوى (0.05).

جدول (3)

العينتين المتطرفتين لاضطراب مابعد الضغوط الصدمية

رقم الفقرة	متوسط المجموعة العليا	الانحراف المعياري للمجموعة العليا	متوسط المجموعة الدنيا	الانحراف المعياري للمجموعة الدنيا	القيمة التائية	الدلالة
1	1.306	0.766	0.055	0.230	16.226	**
2	1.342	0.855	0.009	0.096	16.094	**
3	1.247	0.874	0.009	0.096	14.554	**
4	1.657	1.298	0.037	0.189	12.835	**
5	1.305	1.298	0.037	0.189	12.835	**
6	1.416	0.844	0.018	0.135	16.995	**
7	1.481	1.139	0.055	0.230	12.746	**
8	1.138	0.814	0.027	0.165	13.901	**
9	1.638	3.142	0.055	0.239	5.221	**
10	1.698	0.999	0.03	0.189	16.929	**
11	1.268	0.923	0.046	0.211	13.411	**
12	1.185	0.898	0.027	0.165	13.173	**
13	1.555	0.824	0.027	0.165	18.891	**
14	1.342	0.958	0.083	0.277	13.113	**
15	1.296	0.899	0.046	0.211	14.064	**
16	1.509	1.284	0.018	0.135	12.363	**
17	1.909	1.018	0.185	0.390	12.616	**

الخصائص السايكومترية

الصدق

قد تم استخراج نوعين من الصدق من خلال الصدق الظاهري وصدق البناء

أ- الصدق الظاهري: Face Validity

تم استخراج هذا النوع من الصدق من خلال عرضه على الخبراء كما تم ذكره في صلاحية الفقرت.

ب- صدق البناء Construct Validity

وقد تحقق صدق بناء مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية من خلال التعرف على معاملات الارتباط التي تربط بين كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس. وقد كانت جميع فقرات المقياس ذات معامل ارتباط دال احصائيا اذ بلغت القيمة النظرية (0.098) عند درجة حرية (398) وومستوى دلالة (0.05). وعند حساب القيمة التائية لاصغر معامل ارتباط البالغ (0.200) بلغت القيمة التائية (4.072) وهي دالة احصائياً عند درجة حرية (398) ومستوى دلالة (0.05) هذا يعني ان جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً.

جدول (4)

علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية

تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط
1	0.20	10	0.734
2	0.321	11	0.849
3	0.762	12	0.701
4	0.290	13	0.772
5	0.784	14	0.762
6	0.494	15	0.698
7	0.690	16	0.518
8	0.210	17	0.218
9	0.789		

الثبات

للتعرف على ثبات مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لجأت الباحثة الى طريقة الاتساق الداخلي للتأكد بشكل اكثر دقة من درجة ثبات هذا المقياس في قياس PTSD وفيما يأتي وصف للطريقة التي اتبعت في تحقيقها.

1- طريقة الاتساق الداخلي (باستخدام معادلى الفا كرونباخ):

تقوم فكرة هذه الطريقة على حساب الارتباطات بين درجات المقياس جميعها على اساس ان الفقرة تعد مقياس قائم بذاته ويؤشر الثبات وفق هذه الطريقة اتساق اداء المستجيب بين فقرات

المقياس وتعد هذه الطريقة من اكثر الطرائق شيوعاً حيث تمتاز بأمكانية الوثوق بنتائجها (عودة والخليلي، 1986، ص، 35).
ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة اعتمدت الباحثة معادلة (الفا كرونباخ) لحساب الارتباطات بين درجات الفقرات لافراد عينة البحث، وقد بلغ معامل الثبات (0.79) ومن خلال مقارنة ثبات المقياس الحالي بثبات النسخة الاصلية للمقياس وهذا يؤكد ثبات المقياس (Foa, et al., 1993).

ثانياً: مقياس صدمات الضغوط الثانوية

لعدم توفر مقياس عربي يقيس صدمات الضغوط الثانوية لدى الراشدين قامت الباحثة بترجمة مقياس (Bride, Robinson, Yegidis, & Figley, 2004). ولكون المقياس يتمتع بصدق وثبات عاليين. وعلى هذا الاساس اتبعت الباحثة مجموعة من الاجراءات لجعل هذا المقياس صالحاً لقياس اضطراب صدمات الضغوط الثانوية، في البيئة الاجتماعية العراقية وكما يأتي:

ترجمة فقرات المقياس وصلاحيتها

بعد ان قامت الباحثة بقراءة كل فقرة من فقرات المقياس البالغة (17) فقرة المطور من قبل برايد واخرون (Bride, Robinson, Yegidis, & Figley, 2004) وبعد التاكد من وضوح الترجمة والتأكد من عدم افقاد الترجمة العربية للمحتوى النفسي للفقرات، قامت الباحثة بعرض الفقرات على مجموعة من الخبراء في ميدان الطب النفسي وعلم النفس السريري ممن يجيدون اللغة الانكليزية. وبعدها تم اعادة الترجمة من العربية الى الانكليزية ومطابقة النسختان الانكليزية وكانتا متطابقتان بنسبة 85% وبهذا يعد العمل صادق (صدق ترجمة).

بعد ذلك عرضت فقرات المقياس على المختصين في مجال الطب النفسي وعلم النفس السريري لبيان صلاحية الفقرات في قياس ماوضعت لاجله بعد ان وضع التعريف النظري الذي اعتمدته الباحثة وهو تعريف فجلي لانه التعريف المعتمد من قبل اصحاب المقياس. فقد تمت الموافقة على فقرات المقياس بنسبة 85% مع اجراء بعض التعديلات الطفيفة.

وصف المقياس

يتكون مقياس صدمات الضغوط الثانوية من (17) فقرة والاجابة عليها بخمسة بدائل تتراوح بين (تنطبق علي كثيراً، تنطبق علي غالباً، تنطبق علي الى حد ما، نادراً ما تنطبق علي، لاتنطبق علي). وتعطى (4، 3، 2،1، 0).

تحليل العينتين المتطرفتين

اسلوب العينتين المتطرفتين

وقد اتبعت الخطوات الاتية في عملية التحليل.

تصحيح الاستمارات واعطاء كل استمارة درجة كلية، ترتيب الاستمارات من الاعلى الى الادنى على وفق الدرجة الكلية للاستمارة والبالغ عددها 100 أستمارة.

وقد تم فرز (50) أستمارة من المجموعة العليا والتي تمثل 50% من المجموعة العليا و (50) من المجموعة الدنيا التي تمثل 50% من العدد الكلي. وحسب الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعة العليا والدنيا لكل فقرة من الفقرات، ومن ثم طبق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (العليا والدنيا) للتعرف على دلالة الفروق لكل فقرة علما ان درجة الحرية (98) والقيمة التائية الجدولية (1.98) وتبين ان جميع الفقرات دالة احصائياً عند مستوى (0.05) وكما موضح بالجدول (5).

جدول (5)

المجموعتين المتطرفتين لاضطراب صدمات الضغوط الثانوية

رقم الفقرة	متوسط المجموعة العليا	الانحراف المعياري للمجموعة العليا	متوسط المجموعة الدنيا	الانحراف المعياري للمجموعة الدنيا	القيمة التائية	الدلالة
1	1.560	0.836	0.400	0.638	7.790	**
2	1.340	0.894	0.080	0.274	9.522	**
3	1.020	1.078	0.260	0.599	4.355	**
4	1.400	0.947	0.300	0.462	7.375	**
5	0.860	1.010	0.140	0.404	4.678	**
6	1.040	1.009	0.100	0.303	6.307	**
7	1.200	1.690	0.120	0.385	4.405	**
8	1.280	1.069	0.240	0.591	6.017	**
9	1.120	1.099	0.280	0.453	4.992	**
10	1.540	3.018	0.100	0.303	3.357	**
11	1.020	1.115	0.240	0.431	4.611	**
12	0.940	2.095	0.005	0.005	6.067	**
13	1.440	0.836	0.440	0.501	7.248	**
14	0.920	1.006	0.120	0.328	5.718	**
15	1.760	4.470	0.40	0.197	2.718	**
16	1.040	1.124	0.160	0.370	5.257	**
17	1.220	1.015	0.200	0.404	6.596	**

الخصائص الساكومترية

الصدق

قد تم استخراج نوعين من الصدق (الصدق الظاهري وصدق البناء).

أ- الصدق الظاهري Face Validity

تم استخراج هذا النوع من الصدق من خلال عرضه على مجموعة الخبراء كما تم ذكره في صلاحية الفقرات.

ب- صدق البناء Construct Validity

وقد تحقق صدق بناء مقياس اضطراب الضغوط الثانوي من خلال التعرف على معاملات الارتباط التي تربط بين كل فقرة بدرجة المجال التي تنتمي اليه. وقد كانت جميع فقرات المقياس

ذات معامل ارتباط دال احصائياً اذ بلغت القيمة النظرية (0.098) عند درجة حرية (398) ومستوى دلالة (0.05) كما مبين بالجداول (6)، (7)، (8).

جدول (6)

علاقة الفقرة بدرجة (مجال التطفل)

الفقرة	2	3	6	10	13	مجموع التطفل
2	1	0.625	0.648	0.323	0.601	0.732
3		1	0.685	0.541	0.461	0.824
6			1	0.385	0.505	0.741
10				1	0.379	0.817
13					1	0.692
مجموع التطفل						1

جدول (7)

علاقة الفقرة بدرجة (مجال التجنب)

الفقرة	1	5	7	9	12	14	17	مجموع التجنب
1	1	0.405	0.300	0.530	0.426	0.350	0.387	0.597
5		1	0.608	0.687	0.719	0.634	0.690	0.885
7			1	0.555	0.561	0.507	0.509	0.751
9				1	0.752	0.682	0.773	0.876
12					1	0.839	0.769	0.887
14						1	0.801	0.839
17							1	0.861
مجموع مجال التجنب								1

جدول (7)

علاقة درجة الفقرة بدرجة (مجال الاستثارة)

الفقرة	4	8	11	15	16	مجموع الاستثارة
4	1	0.438	0.499	0.390	0.521	0.675
8		1	0.564	0.257	0.579	0.624
11			1	0.318	0.660	0.680
15				1	0.351	0.848
16					1	0.708
مجموع الاستثارة						1

الثبات

طريقة التجزئة النصفية Half-Spilt

لاستخراج الثبات بهذه الطريقة اعتمدت الباحثة معادلة (الفا كرونباخ) لحساب الارتباطات بين درجات الفقرات لافراد البحث وقد بلغ معامل الثبات (0.82) ومن خلال مقارنة ثبات المقياس الحالي بالمقاييس السابقة يتضح انه قريب او اعلى من هذه المقاييس وهذا يؤكد ثبات المقياس.

عينة التطبيق

قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية على (400) جندي، اما مقياس صدمات الضغوط الثانوية، فقد طبق على (100) اب و (100) ام للجنود.

النتائج ومناقشتها

سوف يتم ايجاد النتائج ومناقشتها وفقا لاهداف البحث

1- التعرف على انتشار اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى الجنود العراقيين

لتحقيق الهدف الاول قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب مابعد الضغوط الصدمية (Foa, et al., 1993) بعد ايجاد الخصائص السايكومترية (الصدق، والثبات) تم حساب درجات القطع حسب معايير DSM للتعرف على انتشار هذا الاضطراب، ان الذين يحصلون على مجموع درجات اقل من (6) هذا يشير الى تمتعهم بالخلو من هذا الاضطراب، والذين يحصلون على درجات اكثر من (6) واقل او يساوي(12) فتعد لديهم اعراض خفيفة من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية، والذين يحصلون على درجات اكثر من (12) واقل او يساوي (24) فتعد لديهم اعراض متوسطة من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية، والذين يحصلون على مجموع درجات اكثر من (25) فتعد لديهم اعراض شديدة من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية، وحسب ما موضح بالجدول (9)، وبعد الحصول على النتائج وجد ان عدد الذين لايعانون من اي نوع من اعراض اضطراب الضغوط الصدمية (172) وعدد الذين يعانون من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية ولكن بشكل خفيف (125) وعدد الذين يعانون من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية ولكن بشكل متوسط (75) اما الذين يعانون من اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية بشكل شديد (28) وكما مبين بالجدول (9).

الاعراض	التكرار	النسبة
عدم وجود الاعراض	172	%43
الاعراض الخفيفة (6-12)	125	%31.25
الاعراض المتوسطة (13-24)	75	%18.75
الاعراض الشديدة (25- فما فوق)	28	%7

يلاحظ من نسب انتشار اعراض مابعد الضغوط الصدمية ان هناك تطور لاعراض مابعد الصدمة للجنود الذين يواجهون احداث صدمية عديدة متمثلة بالتفجيرات والمواجهة مع الارهاب الذي يفرض ضغوطا شديدة غير عادية وتشكل في مجملها صدمة نفسية ذات ابعاد متعددة، والتي تهدد التكوين النفسي للفرد،

فضلا عن ذلك انها عبء شديد على اليات التوافق، ان جميع الجنود واجهو نفس الاحداث لكن هناك من طور الاعراض ونسبتهم (25.75%) والذين لم يستطيعو تجاوز الازمة. وان (74.25%) لم يطورو اعراض مابعد الضغوط الصدمية او كانت لديهم اعراض خفيفة والتي تعد في مثل هذه الاحداث الصدمية المستمرة طبيعية والتي لم تصل بالفرد الى الاضطراب، وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع دراسة درويش 1993 والتي تشير الى ان هناك فروقا فردية في الاستجابة للمواقف الضاغطة، وهذا بدوره يعود الى اختلاف الافراد في تقويم المواقف الضاغطة واختلاف خصائص الفرد نفسه ونظرته المعرفية الى المثير والى مايمتلك من مهارات توافقية تمكنه من التكيف النفسي مع المواقف المؤلمة (درويش، 1993).

2- التعرف على اضطراب صدمات الضغوط الثانوية لدى اباء وامهات الجنود

بعد ان تم التعرف على انتشار اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى الجنود العراقيين تم تطبيق مقياس اعراض صدمات الضغوط الثانوية لدى اباء وامهات الجنود العراقيين الذين يعانون من الاعراض المتوسطة والشديدة والذين لديهم ام اواب على قيد الحياة ويعيشون معهم في نفس البيت وقد بلغ عدد الذين تم تطبيق المقياس عليهم (100) اب و (100) ام. والجدول (12) يبين متوسط وانحراف معياري لكل عارض من الاعراض، الافراط الذي بلغ متوسطه (15.19) للذكور (15.99) للاناث والانحراف المعياري (3.62) للذكور (4.01) للاناث. وبلغ متوسط التجنب (22.23) للذكور (24.21) للاناث والانحراف المعياري (6.68) للذكور (5.43) للاناث. بينما بلغ متوسط الاستثارة (15.37) للذكور و(16.32) للاناث والانحراف المعياري (12.65) للذكور (10.90) للاناث كما مبين بالجدول (10).

جدول (10)
المتوسط والانحراف المعياري لاعراض صدمات الضغوط الثانوية

الاعراض	متوسط (الذكور)	الانحراف المعياري (الذكور)	متوسط (الاناث)	الانحراف المعياري (الاناث)
الافراط	15.19	3.62	15.99	4.01
التجنب	22.23	6.68	24.21	5.43
الاستثارة	15.93	4.68	16.32	10.90
المقياس الكلي	53.37	12.65	55.61	11.57

وقد اظهرت نتائج البحث الحالي ان اباء وامهات الجنود الذين يعانون من اضطراب نابعد الضغوط الصدمية طورو اعراض صدمات الضغوط الثانويةوهذه النتيجة تتفق مع ماشار اليه فجلي (Figley, 1995) من ان التعرض غير المباشر للصدمات يمكن ان ينتج عنه اعراض مشابهة لاعراض مابعد الضغوط الصدمية، وهذه الخبرات السلبية التي يعاني منها اباء وامهات الجنود جاءت نتيجة للتماس المباشؤ مع ابنائهم.

ان الاعراض التي يعاني منها الاباء والامهات متمثلة بالكوابيس والافكار الدخيلة، ذكريات الماضي وغيرها من اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية التي يعاني منها الابناء نتيجة تعرضهم المباشر لصدمات الحرب والتعرض اليومي للاخطار الناجمة عنها (Dekel, & Solomon, 2006).

ان كلا من الاعراض الحيوية والخبرات الصدمية التي يعاني منها الجنود والتي تعاد من قبل الاباء ماهي الاتفسيرات معرفية ووجدانية لما يحصل لابنائهم والتي تتداخل مع الاحداث المشابهة او المرتبطة مع اضطراب مابعد الضغوط الصدمية (Baldwin, 2005).

وهذه النتيجة تتفق مع ماشار اليه فجلي حول (صدمات الضغوط الثانوية) حيث اشار فجلي ان افراد الاسرة في خطر حقيقي وذلك نتيجة لتعرضهم لنوع من انواع الضغوط، وذلك نتيجة الاتصال

المباشر والمستمر مع المواد المؤلمة او الصدمية. وذكر فجلي من ان الناس ممكن ان يصدمو بدون التعرض المباشر للاحداث الصدمية (Figely, 1995).

ان العلاقات الخاصة، غالبا ماتكون ذات شحنة انفعالية عاطفية كثيفة، خصوصاً العلاقات الوالدية، لذلك يكون الاباء والامهات تحت تأثير اعراض ضغوط الصدمات الثانوية. طبيعية العلاقات الابوية والاعراف الثقافية والتوقعات ومشاعر الالتزام تسهم جميعا في قابلية تطوير اعراض صدمات الضغوط الثانوية. حيث اشار فجلي الى الدعم الكبير الذي ينتج عن الاتصال المباشرمع الاشخاص الذين يعانون من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية، وان الاخير تعرض الى تجربة قاسية تؤثر وبقوة على الاشخاص المحيطين به (Dekel, & Solomon, 2006; Matsakis, 2009).

3- التعرف على دلالة الفروق بصدمات الضغوط الثانوية لدى اباء وامهات الجنود تبعا لمتغير الجنس (ذكور-اناث).

بعد تطبيق مقياس صدمات الضغوط الثانوية على اباء وامهات الجنود العراقيين تم حساب متوسط الذكور (53.12) بانحراف معياري (13.04) للذكور بينما بلغ متوسط الاناث (55.61) بانحراف معياري (11.57) للاناث. وبذلك تم حساب درجة القطع (40) هذا يعني ان الافراد الذين تبلغ درجتهم الكلية اكثر من (40) لديهم اعراض اضطراب الضغوط الثانوي، وقد تم حساب عدد الذين لديهم اعراض اضطراب الضغوط الثانوي لدى الاباء فقد بلغ (31) وعدد اللاتي لديهن اعراض اضطراب الضغوط الثانوي من الامهات بلغ (47). بعد ذلك تم حساب مربع كاي الذي بلغ (3.282) وبدرجة حرية (1) هذا يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاباء والامهات، لصالح الامهات هذا يعني ان الامهات يعانين من هذه الاعراض بصورة اكبر من الاباء وذلك للصفات التي تتمتع بها الاناث دون الذكور من الانفعالية الشديدة حيث ان الام تكون في غاية التعاطف مع ابنها خلافا عن الاب الذي هو قدوة في الشجاعة بالنسبة للابن وهذا يتفق مع ماشار اليه فجلي من ان سمات شخصية الاناث التي تكون عادة متعاطفة اكثر من الذكور (Figley, 1995).

جدول (11)

مربع كاي لكشف دلالة الفروق بين الاباء والامهات

	التكرار	التكرار المتوقع	(ل-ق)	(ل-ق)2	(ل-ق)2\ق
الامهات	47	39	-8	64	1.641
الاباء	31	39	8	64	1.641
المجموع	78	78	18	128	3.282

4- التعرف على دلالة الفروق بصدمات الضغوط الثانوية تبعا لمتغير العمر

لغرض التعرف على دلالة الفروق بصدمات الضغوط الثانوية فقد تم استخدام تحليل التباين الاحادي وحسبت القيمة الفائية التي بلغت (1.05) وهي اصغر من القيمة الجدوليةعند درجة حرية (4) والتي تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بصدمات الضغوط الثانوية تبعا لمتغير الاعمار لكل من الاباء والامهات.

جدول (12)

تحليل التباين الاحادي لمتغير العمر (الاباء)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	المتوسط	القيمة الفائية	الدلالة
بين المجموعات	671.79	4	167.94	1.05	غير دالة

خلال المجموعات	20313.01	127	159.94		
المجموع	20984.81				

تشير النتائج الى عدم تاثير متغير العمر على اضطراب الضغوط الصدمية الثانوي لدى الاباء والامهات رغم ان الدراسات تشير الى ان الانسان بتقدم العمر يزداد نضجاً وضبطاً للانفعالات ولكن كون ان هذا المتغير الذي يعود الى الاباء والامهات الذين مهما ازداد عمر الشخص منهم لايؤثر على تعاطفهم مع ابنائهم ومساندتهم لهم عند تعرضهم لاي اضطراب نفسي.

5- التعرف على دلالة الفروق بصدمات الضغوط الثانوية تبعا لمتغير المستوى الاجتماعي

للتعرف على دلالة الفروق بمتوسطات صدمات الضغوط الثانوية قامت الباحثة بتحليل التباين الاحادي للتعرف فيما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية بمتوسطات صدمات الضغوط الثانوية لدى والدي الجنود الذين يعانون من اعراض اضطراب مابعد الصدمية وفقا للحالة الاجتماعية والتي قسمت الى ثلاث حالات (الحالة الجيدة، والحالة المتوسطة، والحالة دون الوسط) وقد تبين ان القيمة الفائية دالة احصائياً عند مستوى (0.05)، والجدول (13) يبين ذلك. تشير هذه النتيجة ان الاشخاص ذو المستوى الاجتماعي الاعلى يتمتعون بصحة نفسية افضل وذلك لان من مصادر الصحة النفسية هي المصادر المادية والاجتماعية حيث ان المستوى الاجتماعي العالي يدعم صاحبه بثقافة نفسية تساعده على التكيف مع الضغوط التي تنتج عن تعرض المقربين له باضطراب مابعد الضغوط الصدمية وتساعده باستخدام استراتيجيات ايجابية للتعامل مع الضغوط التي يتعرض لها اولاده.

جدول (13)

تحليل التباين الاحادي للمستوى الاجتماعي لاباء وامهات الجنود

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	المتوسط	القيمة الفائية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3814.62	2	1907.31	14.33	
خلال المجموعات	17170.18	129	133.10		
المجموع	20984.81	131			

وبعد تطبيق اختبار شفيه لمعرفة اي من الفروق بالمتوسطات مابين المجموعات الثلاثة ذات دلالة احصائية وجد ان الفرق مابين الحالة الجيدة والحالة دون الوسط والحالة المتوسطة كل من الحالة دون الوسط والمتوسطة والجدول (14) يبين ذلك.

جدول (14)

اختبار شيفيه للفروق بين متوسطات الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	**الحالة الاجتماعية**	**الفروق بالمتوسطات**	**الانحراف المعياري**	**مستوى الدلالة**
الحالة الجيدة (1)	2	4.18	2.30	غير دال

	3	13.81	2.59	دال
الحالة المتوسطة (2)	1	4.18	2.30	غير دال
	3	9.62	2.63	دال
الحالة دون المتوسط (3)	1	13.81	2.59	دال
	2	9.62	2.63	دال

الاستنتاج

يبين البحث الحالي ان الاشخاص الذين هم على تواصل وتماس مع الاشخاص الذين يعانون من اعراض اضطراب مابعد الضغوط الصدمية ممكن ان يطورو اعراض هذا الاضطراب بدون ان يتعرضو الى احداث صدمية مباشرة مثل الاباء والامهات. ان احد اهم عوامل التعامل مع اضطراب مابعد الضغوط الصدمية هي الدعم الاسري فاذا كانت الاسرة هي الاخرى معرضة لتطوير هذه الاعراض نتيجة الاحتراق وشفقة الرحمة التي يشعر بها افراد الاسرة نحو هذا الشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب.

التوصيات

1- ان على المؤسسات الصحية والتربوية الاهتمام بالاشخاص القائمين على رعاية من يعاني من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية من اطباء ومرشدين وممرضين والاسر من اباء وامهات.
2- ان على الموؤسسات الصحية اجراء دورات للقائمين على رعاية من يعاني من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية وذلك للتخفيف من الاختراق الذاتي وشفقة الرحمة الذين ممكن ان يعاني منها من يقوم بهذه الرعاية.
3- ان على الموؤسسات الصحية رعاية اسر من يعاني من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية وذلك لتخفيف اعراض صدمات الضغوط الثانوية.

المقترحات

1- اجراء دراسة للتعرف على اعراض صدمات الضغوط الثانوية لدى المرشدين والاطباء النفسيين والمعالجين النفسين الذين يقومون بمعالجة الاشخاص الذين لديهم اعراض مابعد الضغوط الصدمية.
2- اجراء دراسة للتعرف على سمات شخصية من يعاني من اضطراب الضغوط الثانوي.
3- اجراء دراسة تتناول علاقة هذا الاضطراب (صدمات الضغوط الثانوي) بمتغيرات اخرى مثل تسلسل الشخص داخل العائلة، التاريخ المرضي.
4- ان على المتخصصين في مجال الطب النفسي وعلم النفس دراسة الاشخاص الذين هم على تماس يعانون من اضطراب مابعد الضغوط الصدمية المتعلقة بالحرب وذلك لمعرفة اثر هذه الاعراض وتأثيرها على الزوجين.

المصادر العربية

درويش، مها محمد سعيد (1993). استراتيجيات التوافق للضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية.

References

Baird, S., & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency volunteer and paid staff. Violence and Victims, 18, 71-71.

Baldwin, D, V. (2005). Trauma symptoms, trauma pages, retried march, 28, 2005, http://www.trauma-pages.com.

Brady, J. L., Guy, J. D., Poelstra, P. L., & Brokaw, B. F. (1999). Vicarious traumatization, spirituality and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. Professional psychology, research and practice, 30, 386-393.

Bride, B., Robinson, M.M., Yegidis, B., & Figley, C.R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. Research on social work practice, 14, 27-35.

Bride, B. E., Robinson, M, M., Yegidis, B., & Figley, C. R.(2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. Research on social work practice, 14, 27-35.

Collins, S., & Long, A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10, 17-27.

Danieli, Y. (1996). Who takes care of the caregiver? In R. J.Apfel, & B.Simon (Eds.), infields in their hearts (pp.189-205). New Haven, CT: Yale University Press.

Dekel, & Solmon. (2006). Secondary traumatization among wives of war veterans with PTSD, in Charles, R. Figley. William, P, Nash, editors, Combat stress injury: theory, research and management. New York: Routledge, p 137-157.

Figley, C. R. (1986). Traumatic stress the role of the family and social support system in: trauma and its wake: Volume II. The study and treatment of post-traumatic disorder Figley CR, (ed.). new York: Brunner/Mazel .

Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An overview. In C.R. Figley (Ed.), Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatised (pp.1-20). New York: Brunner.

Figley, C. R. (1996). Compassion Fatigue Self-Test for Practitioners. In B H. Stamm (Ed.). Management of Stress, Trauma and Adaptation (pp.129-130). Lutherville: the Sidran Press.

Figley, C, R. (1998). Burnout as system traumatic stress: a model for helping traumatized family members, in Figley, C. R., editor. Burnout in families: the systematic costs of caring. New York (NY): CRC Press, p. 15-28.

Figley, C.R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (ED.), Secondary traumatic stress care issues for clinicians, researchers, and educators (2nd ed., pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran Press.

Figley, C.R. (2003). Compassion Fatigue: An Introduction. Green Cross Foundation: Belfast.

Foa, E.B., Riggs, Dancu, C.V., & Rothbaum, B, O. (1993). Reliability and validity of instrument for assessing post-traumatic stress disorder. Journal of traumatic stress, 6, 459-473.

Hyden, S,. Wong, M, Adura, K, Langley, Bradyd, Stei. (2015). Preventing secondary traumatic stress in educators, Child, Adolescent Psychiatric of North America, (24), 319-333.

Klaric, M. Kvesic, A. Mandic, V. Petrov, B., & Franciskovic, T. (2013). Secondary traumatic and systematic stress, Medicina Academica Mostariensia, 1, 29-36.

Lincoln, K. D, Chatters, L. M, Taylor, R. J. Social Support, traumatic events, and Depressive Symptoms among African Americans. J Marriage Fam, 2005; 67: 75-66.

Marinus, R. (1997). An Exploratory study of the psychological impact of trauma debriefing on non- professional trauma debriefers in the workplace. Unpublished masters dissertation. University of Witwatersrand. Johnnesburg.

Matesakis, A. Zivjeti, S, Veteranom, Zagreb. (2009). Medicinska naklada.

Mileti, D, Drabek, T,E, Haas, JE. Human systems in extreme environments, Boulder: University of Colorado, Institute of Behavioral Science; 1975.

Neria, Y,. Nandi, A,. Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. Pschol Med, 38, 467-80.

Neumann, D.A., & Gamble, S.J. (1995). Issues in the professional development of psychotherapists: Countertransference and vicarious traumatization in the new trauma therapist. PsychotherapY, 32. 341-347.

Pines, A, M., Aronson, E, & Kafry, D. (1981). Burnout: tedium to personal growth. New York: Free Press.

Saakvitne, K. W., & Pearlman, L.A. (1996). Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization. London.

Salston, M., & Figley, C., R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. Journal of Traumatic Stress, 16, 167-174.

Siddharth, A,. S., Elizabeth, G, & Craig, K. (2007). Secondary traumatic stress: prevalence in humanitarian aid workers in India, Journal of Traumatology, 13(1), 59-70.

Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of compassion fatigue and satisfaction test. In C. R. Figely (Ed.), treating compassion fatigue (pp. 107-119). New York: Brunner\Routledge.