اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب 2023م

أ. د. أمينه أحمد الشريف
قسم علم النفس - كلية التربية - جامعة الزعيم الأزهري

المستخلص :

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب بجمهورية مصر العربية مدينة القاهرة ، استخدمت الدراسة المنهج الوصفى الارتباطى وقد تكونت عينة الدراسة من(49) سودانيا تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من السودانيين المتواجدين ببعض احياء القاهرة،كما تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيسون(1995)، ومقياس الصحة النفسية المعدل ترجمة بوهين (1992) بعد التحقق من الصدق والثبات، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل التباين الأحادي للفروق النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي ، اختبارات (T-Test،) وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب ،ومستوى درجات اضطرابات ما بعد الصدمة مرتفعة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب،، كذلك مستوى الصحة النفسية منخفضة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب ، لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع ، كذلك لاتوجد فروق دالة احصائيا بين الاضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر ، وقد أوصت الباحثة بضرورة تقديم برامج للدعم النفسي لعينة السودانيين الفارين من الحرب الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، كما أوصت بضرورة الاهتمام بالمحاضرات والندوات وعقد اللقاءات بهدف تحقيق الطمأنينة النفسية للتخفيف من أعراض اضطراب الأحداث الصادمة.

Post-traumatic stress disorder and its relationship to mental health in a sample of Sudanese fleeing the war2023 AD

Prof. Amina Ahmed Elsharif

Abstract:

The study aimed to identify the relationship between post-traumatic stress disorder and mental health among a sample of Sudanese fleeing war in the Arab Republic of Egypt، the city of Cairo. The study used the descriptive، correlational approach. The study sample consisted of (49) Sudanese who were selected in a stratified random manner from the Sudanese present. In some Cairo neighborhoods، the Post-Traumatic Stress Disorder Scale by Davison (1995) was used، and the Mod-

ified Mental Health Scale translated by Bohen (1992) after verifying validity and reliability. The Pearson correlation coefficient and one-way analysis of variance were used for differences، percentages، frequencies، arithmetic mean، and T-tests. The study found a statistically significant negative relationship between post-traumatic stress disorder and mental health among a sample of Sudanese fleeing war، and the level of post-traumatic stress disorder scores was high among the sample of Sudanese fleeing war، and the level of psychological health was low in the sample. For Sudanese fleeing war، there are no statistically significant differences between post-traumatic stress disorder and mental health due to the gender variable. Likewise، there are no statistically significant differences between post-traumatic stress disorder and mental health due to the age variable. The researcher recommended the need to provide psychological support programs for the sample of Sudanese fleeing war who suffer From post-traumatic stress disorder، it also recommended the need to pay attention to lectures، seminars، and holding meetings with the aim of achieving psychological reassurance to alleviate the symptoms of traumatic event disorde

المقدمة :

وجدت الحوادث الصدمية منذ وجود الإنسان وقد ينتج عنها الاضطراب المصاحب للصدمة (Post Traumatic Disorder) وهو اضطراب يحدث للشخص ويتبع تعرضه لحدث مؤلم جداً تتخطى حدوده التجربة الإنسانية فهي تجعل الشخص يعايش الصدمة نفسها من حروب أو رؤية أعمال عنف وقتل أو اغتصاب (طه،2012). وتعد الأحداث الصادمة مواقف جادة ومفاجئة وشديدة وهذه الأحداث قد تكون حدثاً طبيعياً كالفيضانات والزلازل وقد تكون أحداثاً اجتماعية أو تكنولوجية أو من صنع الإنسان كالحروب، ولهذه الأحداث والخبرات الصادمة أثراً كبيراً على الحالة النفسية للفرد سواءً كان طفلاً أو مراهقاً على حد سواء حيث أنها ترتبط بالاكتئاب والقلق خاصة مع مشاهدة الأحداث الصادمة والتعرض لها (يعقوب، 1999). ويتأثر ضحايا اضطراب ما بعد الصدمة إلى حد كبير في شعورهم بالكرب أو الضيق النفسي إضافة إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الصحة النفسية يستجيبون بتأثيرات أكثر من غيرهم عند تعرضهم لاضطراب الصدمة (محمد، 1999)

يوجد للصحة النفسية معانى كثيرة منا سلامة الفرد من الاعراض المرضية ، ايضا الصحة النفسية تعنى قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ورضاه عن نفسه وتوافقه مع المجتمع الذى يعيش فيه . ايضا الصحه النفسية حالة دينامية تبدو فى قدرة الفرد على التوافق المرن الذى يناسب الموقف الذى يمر به او يخبره (حسن :2001)

كما عرفها (عبد الغفار2007) حالة الفرد النفسية العامة كالصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدى إلى تحقيق انسانيته . ولعل ماتعرضت له عاصمة السودان الخرطوم من اعتداءات ومحاولات يائسة من قبل فئة طاغية تهدف إلى زعزعة واستقرار هذه البلاد نتج عنه حصول أزمة

نزوح وفرار من الحرب الى خارج السودان ، وبعضهم تعرضوا إلى حدث صادم ويجب التعامل معه وفق أسس ونظريات علمية ونفسية، ولعل هذه الدراسة تسهم في الإلمام بكل ما تعلق باضطراب ما بعد الصدمة الذي تعرض له الفارين من الحرب بعد نزوحهم من منازلهم...

مشكلة الدراسة :

تنبع مشكلة الدراسة من اهتمام الباحثه بعينة من المجتمع تعرضت لأزمة بسبب الحرب وتحتاج إلى مزيد من الاهتمام والرعاية ومن خلال الخبرات الصادمة الى عاشتها الباحثه فى ظل حرب الخرطوم وماترتبة عليه من دمار وتشريد ونزوح للمواطن السودانى جاءت الدراسة كمحاولة للتعرف على الاثار النفسية للحرب ، بناء على ذلك يمكن تحديد المشكلة فى السؤال التالي ماهى علاقة اضطراب مابعد الصدمة بالصحة النفسية لدى السودانيين الفارين من الحرب.

ومن هذا السؤال تتفرع التساؤلات التالية :

1/ ماهى السمة العامة لاضطراب مابعد الصدمة؟

2/ ماهى السمة العامة للصحة النفسية ؟

3/ هل توجد فروق دالة احصائيا لاضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع ؟

4/ هل توجد فروق دالة احصائيا لاضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر؟

فروض الدراسة :

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة بين اضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب
2. السمه العامة لاضطراب مابعد الصدمة مرتفعة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب
3. السمة العامة للصحة النفسية منخفضة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب
4. توجد فوق ذات دلالة احصائية لاضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع لدى عينة السوداين الفارين من الحرب.
5. توجد فروق ذات دلالة احصائية لضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب.

أهمية الدراسة :

ستضيف هذه الدراسة معلومات نظرية وتطبيقية حول العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية لعينة من السودانيين الفارين من الحرب قد يستفاد من هذه الدراسة العاملين في الميدان التربوي وخاصة المرشدين النفسيين بتناولها أحد المضوعات الهامة وهى الاثار النفسية الناجمة عن الحرب ومعرفة العوامل المؤثرة اذ أن أهمية الدراسة والحاجه إليها تنبثق من أهمية الدراسة للعينة المستهدفة .

اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى مايلى:

التعرف على العلاقة بين اضطراب مابعد الصحة الصدمة والصحةالنفسية لعينة السودانيين الفارين من الحرب .

- التعرف على السمة العامة لاضطراب مابعد الصدمة لعينة السودانيين الفارين من الحرب
- الكشف عن السمة العامة للصحة النفسية لعينة من السودانيين الفارين من الحرب
- التعرف على الفروق لاضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية لمتغير العمر
- التعرف على الفروق لاضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية لمتغير النوع.

حدود الدراسة :

الحدود الموضوعية :التعرف على اضطراب مابعد الصدمة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب.

الحدود البشرية : عينة من السودانيين الفارين من الحرب

الحدود المكانية: جمهورية مصر العربية -القاهره

الحدود الزمانية : 2023م

مصطلحات الدراسة :

اضطراب ما بعد الصدمة (Post- Traumatic Disorder):

هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية وهو رد فعل شديد ومتأخر للضغط ويؤثر في سلامة الفرد في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية(يونس،2005). ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: اضطراب ينتج عن تعرض الشخص لردة فعل شديدة تؤثر على سلوكه نتيجة لتركه مقر سكنه وتعرضه لعملية النزوح وما ترتب عليها من ضغط نفسي واستعادة للحدث الصادم.

الصحة النفسية:

هى الشرط او مجموعة الشروط الازم توفراها حتى يتم التكيف بين المرء نفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجى ، تكيفا يؤدى الى اقصى مايمكن الفرد من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذى ينتمى اليه (القوصى : 1952) وتعرفه الباحثه اجرائيا بأنها : حالة دائمة نسبيا ، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوة الداخلية والخارجية الموجه لسلوكه فى المجتمع .وتكون شخصيته متكاملة و سويه . و يكون حسن الخلق ويعيش فى سلامه ورضا ورفاهية .

السودانيين الفارين من الحرب : هم مجموعة من الاشخاص الذين اجبروا على الفرار من اوطانهم قسرا ،هربا من الحرب وهم السودانيين بمختلف الاعمار والاجناس تم هجرهم لمنازلهم بسبب الحرب والتدمير والانتهاكات التى تعرضوا لها .

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري:

النشأة التاريخية لاضطراب ما بعد الصدمة:

إن اضطراب ما بعد الصدمة لا يعد اضطراباً جديداً ولكنه اضطراب قديم وهناك عدة كتابات قديمة وصفت هذا الاضطراب حيث كان يعرف هذا الاضطراب باسم (Da casta's syndrome) وهو مشابه لحد كبير لمصطلح كرب ما بعد الصدمة المعروف حالياً (Post Traumatic Disorder) (ثابت، 2012). ويذكر في هذا الصدد أن (ابن سينا) هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية حيث قام بربط حمل

وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد منهما الوصول للآخر فكانت النتيجة هُزال الحمل وضموره ومن ثم موته، وذلك على الرغم من اعطاءه كميات الغذاء نفسها التي يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية. وتتراوح نسبة الأفراد الذين يواجهون حادثة صادمة خلال حياتهم ما بين 50 %- 90 % إلا أن عدد قليل منهم تظهر عليهم أعراض ما بعد الصدمة (Roberts et all، 2011).

الصدمة النفسية في الرابطة الأمريكية للطب النفسي:

هي التعرض لحدث صدمي ضاغط مفرط الشدة متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث ينطوي عليه موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أ و مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة أو تهديداً بسلامة الجسم لشخص أخر (American Psychiatric Associate،1994).

مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:

هو اضطراب نفسي معقد يتضمن أعراضاً تنتمي لمجالات متنوعة والتي نتجت عن مجموعة من الميكانزمات المتعددة (Barrett،2011&Suvak).

أيضاً هو اضطراب يحدث للشخص ويتبع تعرضه لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية، يجعل الشخص يعايش الصدمة نفسها من حروب أو رؤية أعمال عنف أو قتل أو اغتصاب (طه،2012).

أنواع الصدمة النفسية:

ذكر(ثابت،2012)، أن للصدمة النفسية نوعين هما:

الصدمة المركبة (المتكررة): وهي نوع من الأحداث الصادمة التي تحدث بشكل مستمر في حياة الشخص كما هو الحال في مناطق الصراعات والحروب والاحتلال، وعادة ما يصاب الشخص الذي يتعرض لمثل هذه الأحداث بالتبلد الاجتماعي بمعنى إنكار الحدث كأحد استراتيجيات التأقلم ضد هذا الخطر المستمر والتكيف مع هذا الحدث أمر طبيعي لأن الإنسان يكتسب الخبرة من خلال التجارب الحياتية والمواقف المختلفة.

الصدمة المفردة(غير المتكررة):

وهي عبارة عن حدث صادم واحد في حياة الإنسان غير المتوقع والسريع والخطير والذي يترك آثار سيئة وتبقى ذكريات هذا الحدث لفترة زمنية طويلة ويستطيع الشخص استرجاع هذه الذكريات والصور لهذا الحدث الصادم حتى بعد عدة سنوات. ويرى الباحث أن عملية النزوح وما ترتب عليها من مفارقة لمقر السكن والوطن وللبيئة التي كان يعيش فيهاالفرد عموماً من النوع الثاني من أنواع الخبرات الصادمة، حيث أن هذا الحدث الصادم حصل لمرة واحدة وغير متوقع وسريع .

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

تبدأ أعراض ما بعد الصدمة في الظهور بعد تعرض الفرد لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات الصادمة وذلك خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم، شريطة أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر، بالإضافة إلى أنها يجب أن تشتمل على مجموعات الأعراض الثلاثة وهي أعراض إعادة خبرة الحدث الصادم، وأعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم، وأعراض الاستثارة الدائمة (صوالي، 2012).

كما يتضح أن أكثر الأعراض شيوعاً التي تحدث بمصاحبة اضطراب ما بعد الصدمة هي الكبت والديشيميا (الشذوذ العقلي) واضطراب القلق العام وسوء استعمال الأشياء واضطرابات الهلع واضطراب

الفوبيا والانعزال، والجدير بالذكر أن مريض اضطراب ما بعد الصدمة قد يفقد السيطرة على انفعالاته مما يعرضه لخطر الانتحار(حسن، 2010). ويرى الباحث أنه في كثير من الأحيان يصاحب اضطراب ما بعد الصدمة حالة من الترقب وتوقع الخطر والقلق الشديد المستمر، لذا يسعى إلى تجنب كل ما يقربه من مكان أو زمان أو ذكريات الحدث الصادم، ويعيش حالة من الرعب المستمر تظهر على هيئة مشاعر من الحزن والغضب الشديد والإحساس البالغ بالهوان، ومن هنا قد تبدأ في الظهور مجموعة من الاضطرابات النفسية في المجالات النفسية أو الاجتماعية أو الأكاديمية.

أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

ذكر سمور(2006) أن هناك العديد من العوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة منها:

1. العوامل الفردية: حيث تتحكم العوامل الجينية وزيادة الاحساس والضمير في اضطراب ما بعد الصدمة ومدى استجابة الفرد للخبرة الصادمة.
2. شدة الخبرة الصادمة: حيث أجمع الباحثون على أن شدة الخبرة والحدث الصادم تؤدي إلى أعراض أشد في العلاقة بين الصدمة والاضطرابات النفسية.
3. السمات الشخصية: فالسمات الشخصية كالشخصية الشكاكة والاعتمادية لها أثر في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.
4. وجود أعراض نفسية: حيث ثبت أن وجود صدمة سابقة في الطفولة تزيد من حدوث الاضطراب وزيادة الحاجة لتعاطي المهدئات.
5. العمر أو الجنس: فقد أكد العلماء أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، كما أكدت الدراسات بأن الإناث يظهرن أعراض نفسية أكثر من الذكور.
6. القدرة على التأقلم: فالإيمان بالقضاء والقدر والصبر على المصائب ووجود الشخص المساند والناصح عوامل تقلل من نسبة حدوث الاضطرابات النفسية.

علاج المصابين باضطراب ما بعد الصدمة:

لعلنا نذكر في هذا الصدد مجموعة من أبرز الطرق لعلاج المصابين باضطراب ما بعد الصدمة وهي:

1. جلسات إعادة السرد: ويتم عقد مثل هذه الجلسات مباشرة بعد التعرض للخبرات الصادمة وتشمل هذه الجلسات مناقشة الحدث الصادم وردود الفعل وطرق التأقلم للتغلب على الصدمة النفسية.
2. العلاج النفسي: وهو يتم عن طريق العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي والهدف من هذه الطريقة في العلاج هي المساعدة في التعرف إلى الخبرات الصادمة المؤلمة والتغلب عليها، والتي تبدأ عادة بتكوين بيئة أمنة بين المعالج والمنتفع، وتشمل العمل التدريجي لاسترجاع الخبرات الصادمة وردة الفعل بالإضافة للخبرات التي اكتسبها الشخص نتيجةً لهذه الصدمات وكذلك اصلاح الأضرار التي حصلت وأثرت على هوية الشخص وتفاعله وفهمه لذاته (قوته، 2006).

3. العلاج الادراكي السلوكي: ويعني التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغيير مشاعرة وتصرفاته، ويتم هذا النوع من خلال معالجة الضغوط النفسية المختلفة وإعادة تركيب الإدراك والتعرض التدريجي المباشر وغير المباشر للمثير(ثابت،2006).

اضطراب ما بعد الصدمة من منظور إسلامي:

المتتبع لنهج الشريعة الإسلامية يجد فيها تفسيراً للصدمة النفسية واضطراباتها فالمصائب والابتلاءات والكروب والهموم الناتجة عنها تعرضت لها الشريعة الاسلامية، كما أن الإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره والموت والابتلاءات والمصائب هي إيمان حق يجب التسليم به وتقبله، قال تعالى: (وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ(155) الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ (156) أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ (157). سورة البقرة. وفي هذا الباب أشار مرسي(1999). أن علم النفس اتفق مع دعوة الإسلام في إرشاد أهل المصائب والأزمات والصدمات إلى تقبل المصيبة بل وتشجيعهم على تحملها والصبر عليها من أجل التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة وحماية من الأمراض والانحرافات.

النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة :

النظرية التحليلية:

أرجع فرويد سبب اضطراب الصدمة إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة واستخدامه لإنزيمات الدفاع للسيطرة على القلق، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه، وبذلك اغفل فرويد البيئة الخارجية للمصابين باضطراب الصدمة وركز على شخصية الفرد قبل الإصابة بالصدمة(أبو نجيله، 2001).

النظرية السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية أن تعرض الشخص للخبرات الصادمة يمكن أن يصبح مشروطاً بالمنبهات فخلال التعرض للخبرات الصادمة فإن المنبهات (المثيرات) يمكن أن يؤدي الى ردود فعل كالخوف والقلق بالإضافة إلى الأعراض الأخرى الظاهرية (ثابت،2012).

النظرية البيولوجية:

تفسر النظرية البيولوجية ظهور اضطراب ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة فالصدمة قد تؤدي إلى تغيرات في نشاط الناقلات العصبية والتي بدورها تؤدي إلى مجموعة من النتائج والاستجابات والثورات الانفعالية (صوالي،2012).

النظرية المعرفية: يتوقف ادراك الفرد للأحداث على نظرة الفرد لذاته والعالم ، فالمنظور المعرفي يقوم على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني ولذلك فإن الأحداث الصادمة تهدد الافتراضات العادية أو السوية للفرد ومفهومه للأمان وما هو آمن(الحواجري،2003).

مفهوم الصحة النفسية :

تعرف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا ، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا اى مع نفسه ومع بيئته) ، ويشعر بالسعادة مع مفسه ، ومع الاخرين ، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال

قدراته وامكاناته الى اقصى حد ممكن . الصحة النفسية حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك ، وليست مجرد غياب او الخلو من اعراض المرض النفسى ، تعريف منظة الصحة العالمية للصحة النفسية بانها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض.(زهران: 1978)

عرف(ميغاريوس: 2001م) الصحة النفسية بأنها درجة نجاح الفرد بتوافقه الداخلى بين دوافعه ونوازعه المختلفة وتوافقه الخارجى مع علاقاته بالبيئة المحيطة.

عرف القريطى (2003) الصحة النفسية هى حالة عقلية انفعالية ايجابية مستقرة نسبيا تعبر عن طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوة الداخلية والخارجية الموجه لسلوكه.

كما عرفها عبدالغفار :2007) حالة الفرد النفسية العامة والصحة النفسية السليمة حالة تكامل طاقات الفرد بما يؤدى الى تحقيق وجوده اى تحقيق انسانيته .

معايير الصحة النفسية:

ظهرت اتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السواء، وغير السواء في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية، ومن هذه المعايير :

1. **المعيار الذاتى** : وفيه يتخذ الفرد من ذاته اطارا مرجعيا يرجع اليه فى الحكم على السلوك السوى او غير السوى .
2. **المعيار المثالى** : الذى يعد الشخصية السويه بانها مثالية ،او مايقرب منها ، وان اللاسوية هى انحراف عن المثل العليا ، لهذا فان الحكم عليها هو مدى اقتراب او ابتعاد الفرد عن الكمال. يتميز هذا المعيار بالقيمية حيث انه يطلق احكاما خلقيا على السلوك .
3. **المعيار الاجتماعى** :ويعتمد فيه على تحديد السواء وعدم السواء بمدى الالتزام بالقيم الاجتماعية والثقافية والدينية ، اى التركيز على اعطاء المكانة الاولى للاسس الاجتماعية ، فاذا خرج الفرد بسلوكه عن معايير المجتمع ، اعتبر هذا السلوك غير مقبول .
4. **المعيار الاحصائى :** يحصل فيه توزيع السوى واللاسوى من خلال النحراف عن المتوسط اذ تتركز معظم التشابهات بين الافراد فى متوسط هذا التوزيع ، فالشخص السوى لاينحرف عن المتوسط او الشائع.
5. **المعيار الطبى :** يحدد بعض المنظرين فى الطب النفسى ان اللاسوية تعود الى صراعات نفسية لاشعورية وان السوية هى الشعور هى الخلو من الاضطرابات .(الزبيدى: 2007)

ابعاد الصحة النفسية:

اهتم علماء النفس بتحديد ابعاد تقيس الصحة النفسية لدى فئات متعددة ، واختلف العلماء فى تحديد هذه الابعاد وبعد اطلاع الباحثة على مجموعة من الادبيات التربوية والنفسية المتعلقة بالصحة النفسية وطرق قياسها قامت بتبنى مجموعة من هذه الابعاد تتفق مع طبيعة وخصائص العينة ، وطبيعة المجتمع السودانى وفيمايلى عرض لهذه الابعاد:

1. **الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس :** هو احساس الفرد بقيمته ، وتوفر مالديه من امكانات تجعله قادرا على العطاء ومواجهة الصعاب والتحديات.

2. **التفاعل الاجتماعى :** ويقصد به مقدرة الفرد على بناء علاقات اجتماعية ، وتبادل الزيارات وتكوين علاقات اجتماعية مشبعة ، والاسهام بدور ايجابى فى المناسبات والانشطة .
3. **النضج الانفعالى :** يعنى قدرة الفرد على مواجهة الصراعات النفسية ، والسيطرة على الانفعالات ، والتعبير عنها بصورة مناسبة ومقبولة اجتماعيا .
4. **الخلو من الاعراض العصابية:** تعنى خلو الفرد من الانماط العصابية الشاذه المصاحبة للاضطرابات والامراض النفسية والعقلية ، وانتفاء كل مايعوق مشاركته فى الحياة الاجتماعية ويحد من تفاعله مع الاخرين .
5. **البعد الانسانى والقيمى :** ويقصد به تبنى الفرد لاطار قيمى يهتدى به ويوجه سلوكه ويراعى فيه مشاعر الاخرين ويحترم مصالحهم وحقوقهم .

خصائص الشخصية التى تتمتع بصحة النفسية :

1. **التوافق :** يعنى اشباع الفرد لحاجاته وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والاضطرابات النفسية واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة ، وتقبله لعادات وتقاليد وقيم مجتمعه (سفيان :2004)
2. **الشعور بالسعادة مع النفس :** هى الراحة النفسية من ماضى نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واشباع الحاجات والدوافع الاساسية والشعور بالامن والطمأنية والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات .
3. **الشعور بالسعادة مع الاخرين :** حب الاخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم ووجود اتجاه متسامح نحو الاخرين والقدرة على قيام علاقات اجتماعية سليمة ودائمة .
4. **تحقيق الذات واستغلال القدرات :** فهم النفس والتقييم الواقعى وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات وتقبل مبدأ الفروق الفردية واستغلال القدرات لتحقيق الذات ويتضمن فهم قيمة الذات والثقة بالقدرات .(علوى :2016)
5. **القدرة على مواجهة مطالب الحياة ومشاكلها :** مواجهة مطالب الحياة وتحدياتها من خلال النظرة السليمة للحياة ومشكلاتها اليومية تقبل الواقع والمرونة الايجابية والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية والاستفادة من الفشل لتحقيق النجاح (العمرى :2012)
6. **التوجه نحو الحياة :** هى النزعة او الميل الى النظرة الايجابية والاقبال على الحياة والاعتقاد بامكانية تحقيق الرغبات رغم مواجهة التحديات ، وان المستقبل جميل بالاضافة الى الاعتقاد بحدوث الخير بدلا من حدوث الشر (ابكر :2015)

النظريات المفسرة للصحة النفسية :

أولا / التحليل النفسى :

تحدث فرويد وبعض رواد مدرسة التحليل النفسى عن ان العناصر الاساسية التى يتكون منها البناء النظرى للتحليل النفس هى نظريات المقاومة ، والكبت واللاشعور ،فهى تقوم على بعض الاسس التى تعد بمثابة مسلمات لتفسير السلوك ، منها الحتمية النفسية ، والطاقة الجنسية ومبدأ الثبات والاتزان ، ومبدأ

اللذة ، ويتوقف تحقيق الصحة النفسية على مقدرة الانا فى التوفيق بين اجهزة الشخصية ومطالب الواقع. ورأى فرويد ان عودة الخبرات المكبوتة تؤثر فى تكوين الامراض العصابية .(العمرى : 2012)

ثانيا: الاتجاه السلوكى :

رأى رواد الاتجاه السلوكى ان التعلم هو المحور الرئيسى ، وان المرض النفسى يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه ، فالعملية الرئيسيه هى عملية تعلم اذ تتكون ارتباطات بين مثيرات واستجابات ، اذن الصحة النفسية تعد نتاجا لعملية التعلم والتنشئة ، واكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد على التعاون مع الاخرين فى مواجهة المواقف التى تحتاج الى اتخاذ قرارات .ون المؤييدين لهذا المنهج هو العالم اسكنر .

ثالثا : الاتجاه الانسانى:

رأى رواد هذا الاتجاه ان الصحة النفسية تتمثل فى تحقيق الفرد لانسانيته تحقيقا كاملا ، وان الطبيعة البشرية خيرة بالطبع ، او على الاقل محايدة، وان الظاهرة السلوكية السيئة بمثابة اعراض ، ويؤكدون الصحة النفسية .واكد روجرز على ان هناك اتصالا وثيقا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية ، ويرى روجرز ان الانسان كائن عقلانى اجتماعى متعاون ويمكن الوثوق به .(الزعبى : 2004)

ترى الباحثة ان هناك اختلاف بين النظريات فى تفسير الصحة النفسية ، وايضا يوجد اتفاق حول اهميتها فى البناء النفسى وتحقيق الاهداف والموازنة بين القدرات المتاحة ، وتحديات مصاعب الحياة ، وترى الباحثه بان الاتجاهات التى فسرت الصحة النفسية حاولت فهم جانب من جوانبها ، اما الباحثه ترى ان الصحة النفسية وحدة متكاملة تؤثر فيها جوانب متعددة ، وان الصحة النفسية تختلف باختلاف المعرف والخبرات ، وتختلف باختلاف المثيرات التى يتعرض لها الفرد .

الصحة النفسية فى الاسلام :

الاسلوب الاول :

يعنى بتقوية الجانب الروحى فى الانسان عن طريق الايمان بالله وتقواه ، واداء العبادات المختلفة، حيث ربط الله سبحانه وتعالى الوجود الانسانى بهدف اسمى من الاهداف بالاهداف الدنيوية قال تعال (وماخلقت الانس والجن الا ليعبدون)الذاريات 56 هنا يوجد فرق بين الانسان المسلم وغير المسلم الفرد الغير المسلم يعانى من هدف وجودى ، اما االمسلم يعرف طريقه ويعرف لماذا خلق ، وماهدفه فى الحياة الدنيا والحياة الاخرة .

الاسلوب الثانى :

يعنى باجانب البدنى فى الانسان، وذلك بالتحكم فى الدوافع والانفعالات ، والتغلب على اهواء النفس وشهواتها ، فاشباع الرغبات فى الاسلام لايكون الا بطرق حلال قال تعالى (فاليستعفف الذين لايجدون نكاحا حتى يغنيهم الله من فضله ، والذين يبتغون الكتاب مماملكت ايمانكم فكاتبوهم ان علمتم فيهم خيرا واتوهم من مال الله الذى اتاكم ولاتكرهوا فتياتكم على البقاء ان اردن تحصنا لتبتغوا عرض الحياة الدنيا ، فان يكرههن فان الله من بعد اكراههن غفور رحيم)

الاسلوب الثالث :

يعنى بتعليم الانسان مجموعة من الخصال والعادات الضرورية لنضجه الانفعالى والاجتماعى، ولنمو شخصيته، ولاعداده لتحمل مسؤولياته فى الحياة وللقيام بدوره فى تطور المجتمع وعمارة الارض بحيويه

وفعالية ، ولتهيئته لكى يحيى حياة سوية تتحقق فيها الصحة النفسية .ولكى تتحقق الصحة النفسية يجب توفر الاتى: الشعور بالامن النفسى كان الرسول ﷺ يحث اصحابه على التعاون والتماسك ، فقال ﷺ (من اصبح منكم امنا فى سربه، معافا فى جسده ،عنده قوت يومه ، فكأنما حيزت له الدنيا) سنن الترمزى

الاعتماد على النفس : كان الرسول ﷺ يعلم اصحابه الاعتماد عل النفس فقال(لان ياخذ احدكم أحبله ثم ياتى الجبل، فيأتى بحزمة من حطب على ظهره فيبيعها ، فيكف الله بها وجهه خيرا له من ان يسأل الناس اعطوه او منعوه) البخارى .

3/ الثقة بالنفس :

زادت التربية النبوية من ثقة المسلم بنفسه ، وحققت له ذاته، وعملت على تخليصه من الشعور بالنقص والضعف والخوف ، وحثته على الاعتزاز بالنفس ، وعلى الشجاعة فى ابدأ الرأى ، والتعبير عن افكاره ومشاعره دون خشية من الناس فعن سعيد الخدرى ان الرسول ﷺ قال (لايحقر احدكم نفسه) قالوا يارسول الله كيف يحقر احدنا نفسه ؟ قال يرى امر لله عليه مقال ثم لايقول فيه ، فيقول الله عز وجل له يوم القيامة مامنعك ان تقول فى كذا وكذا؟ فيقول خشية الناس ، فيقول : فايى كنت تحق ان تخشى (سنن بن ماجه ، رقم الحديث (4006)

4. الشعور بالمسؤلية :

لقد اهتم الرسول ﷺ بتربية اصحابه بالشعور بالمسؤلية . فعن بن عمر ان الرسول ﷺ (قال كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته) فالامام الذى على الناس وهو مسئول عن رعيته ، فالرجل راع على اهل بيته وهومسئول عن رعيته ، والمرأه راعيه على اهل بيت زوجها ومسئولة عنهم ، وعبد الرجل راع على مال سيده وهو مسئول عنه ، الاكلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته.(رواه رقم البخارى رقم الحديث (853)

5/ القناعة والرضا بالقضاء والقدر:

إن من اهم عوامل راحة بال الانسان وسعادته هو قناعته بما قسمه الله تعالى من رزق ، وماوهبه من نعم ، وعدم تطلعه الى من اكبر منه ثراء ، واوفر منه نعما . ان عدم القناعة ، وعدم القناعة يؤدى الى سخط الانسان .كان الرسول ﷺ يوصى اصحابه بالقناعة والرضا ، لتتحقق لهم راحة البال ، فعن ابوهريران الرسول ﷺ قال ليس الغنى عن كثرة العرض ولكن الغنى غنى النفس (النووى 1996) .

6/ الصبر:

من المؤشرات الهامة للصحة النفسية قدرة الفرد على تحمل مشاق الحياة ، والصمود فى مواجهة الشدائد والازمات ، والصبرعلى كوراث الدهر ومصائبه ، فلا يضعف امامها ، ولاينهار، ولايمتلكه اليأس .وقد اوصانا الله تعالى فى كثير من الايات، فقال تعالى(واستعينو بالصبر والصلاة انها لكبيرة الاعلى الخاشعين)البقرة 45

7/ العناية بصحة الجسم :

من مؤشرات الصحة النفسية هى سلامة الجسم وصحته ، وقديما قيل العقل السليم فى الجسم السليم ، وقد كان الرسول ﷺ يعنى بتربية شخصيات اصحابه من جميع نواحيها النفسية والبدنية ، والاجتماعية ، وكان يحثهم على صحة اجسامهم وبقوتها ، حتى يكونوا قادرين على تحمل مسؤوليات الجهاد فى سبيل نشر الدعوة الاسلامية ،فعن ابى هريرة ان الرسول ﷺ قال المؤمن القوى خير واحب الى الله من المؤمن الضعيف) (رواه مسلم / رقم الحديث 4 / 2052 .

المبحث الثالث : السودانيين الفارين من الحرب :

السودان (رسميا : جمهورية السودان) تمتد من البحر الاحمر الى المحيط الاطلنطى ، وتعترض هذا السهل جبال وهضاب ، وتحده مرتفعات مختلفة تحيط به ، مثل منبع النيل فى الكنغو جنوبا ، والمنحدرات الاثيوبية وتلال البحر الاحمر شرقا ، والصحراء الكبرى شمالا .(الجمال : 2015)

يتكون سكان السودان من قبائل تنحدر من اصول عربية وافريقية ونوبية . سكان السودان فى بداية 2011 بحوالى (33.419.625) نسمة .

الفارين من الحرب :

هم الذين اجبروا على مغادرة بلادهم او اماكن اقامتهم المعتادة بحثا عن الامن والحماية (الغرابية :2019) ، وقد عرفت الامم المتحدة الفار او اللاجئ بأنه شخص او مجموعة اشخاص ارغموا او الزموا على مغادرة مناطقهم الاصلية تفاديا للحروب و لنزاع مسلح او كوارث طبيعية او هربا من اضطهاد ، وانتهاك لحقوقهم الاساسية (حقوق الانسان : المادة الاولى ،1993)

الحرب فى السودان (حرب الخرطوم):

بدأ النزاع بهجمات خاطفة شنتها قوات الدعم السريع على مواقع حكومية رئيسية فى العاصمة السودانية الخرطوم وذلك بعد ايام من الاستعداد وحشد القوات ، فيماردت القوات المسلحة السودانية عبر جيشها عى الارض وبعد سويعات من بداية الاشتباكات استعملت الطيران الحربى فضلا عن قوات المدفعية لصد هجمات لدعم السريع وشن هجمات مماثلة واخرى هجومية . عبروا نحو 16 الف سودانى تقريبا الحدود الى جمهورية مصرالعربية منذ اندلاع الحرب بحسب(تقرير الخارجية المصرية)

فرضت حرب السودان واقعا مريرا على الشعب السودانى من انتشار الامراض وسوء التغذية فر بالفعل اكثر من مليون شخص الى دول مجاورة مثل مصر واثيوبيا وجنوب السودان وجمهورية افريقيا الوسطى وغيرها من المناطق. دمرت الحرب فى السودان البنية التحتية الهشة بالفعل ، واغلقت 80 فى المئة من مستشفيات البلاد واغرقت الملايين فى هاوية الجوع الحاد ونزح اكثر من خمسة ملايين شخص من بينهم 2.8مليون فروا من الغارات الجوية المتواصلة ونيران المدفعية ومعارك الشوارع فى احياءالخرطوم المكتظة بالسكان .(بى بى سى اكسترا)

من بين الدولة التى عبر اليها بعض السودانيين من ويلات الحرب هى جمهورية مصر العربية ،حيث يبلغ عددهم حوالى 255الفا سودانيا مسجلا وصلوا الى مصر. ويوجد عدد السودانيين فى جمهورية مصر العربية حسب تقدير المنظمة الدولية للهجرة التابعة للامم المتحدة بنحو 4ملايين سودانى ، يتمركز نحو 56 % منهم فى محافظات القاهرة والجيزة والاسكندرية ودمياط والدهقلية . 4مليون سودانى مقيم بشكل كامل فى مصر مسجل بالمفوضية الدولية للهجرة ، 37 % من اعداد اللاجئين المقيمين فى مصر يعملون فى وظائف ثابتة وشركات مستقرة . من خلال وجود الباحثة فى جمهورية مصر العربية وملاحظتها ان عددا من الفارين من الحرب يعانون من بعض الاضطرابات النفسية من هلع واكتئاب وحزن بسبب ذكريات الحرب وفقد اقربائهم ، وترك منازلهم بصورة مفاجئة ، وقد ذكر الاستشارى النفسى مصطفى من متابعته وجد ان اكبر التأثيرات منذ اندلاع الحرب ، ان كبار السن والاطفال والنساء هم اكثر تضررا ، وظهرت على كثير منهم اعراض كرب مابعد الصدمة اضافة الى ازمات نفسية .

ذكرت مجلة الصحة العقلية وا لنفسية الامريكية ان 22 فى المئة الاشخاص الذين يعيشون فى مناطق الصراعات المسلحة يعانون من الاكتئاب والقلق واضطراب مابعد الصدمة والاضطراب ثنائى القضب (انفصام الشخصية) وان نحو 9 فى المئة من سكان البلدان التى تشهد صراعات عنيفة يعانون من اضطرابات صحية عقلية ونفسية شديدة . يجب ان تكون الصحة النفسية جزءا من الحل لمساعدة الاشخاص الفارين من الحرب والكوارث .

المبحث الرابع: الدراسات السابقة :

لاتوجد دراسات سابقة تناولت عينة الدراسة الحالية حسب علم الباحثة سوف تستعرض الباحثة الدراسات السابقة لمتغير اضطرابات مابعد الصدمة ومتغير الصحة النفسية.

المحور الاول : دراسات تناولت اضطراب مابعد الصدمة مع متغيرات اخرى :

دراسة النخالة (2017) بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال في قطاع غزة، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال في قطاع غزة، وقد تكونت عينة الدراسة من (205) طفلاً وطفلة من أطفال قطاع غزة، واستخدمت الباحثة في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وأعدت الباحثة استبانة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بصورة مرتفعة، كما خلصت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وبين مهارات التفكير الاستدلالي.

دراسة أميرة (2017) بعنوان تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ، وقد تمت الدراسة على عينة عشوائية بلغت (184) فرداً ممن تعرضوا لأحداث صادمة، وقد أعدت الباحثة مقياس الكرب والضغوط، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد تأثير لكرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية لدى عينة البحث، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لمتغيرات العمر والجنس والمهنة.

أيضاً **دراسة عواجة(2016)** حيث هدفت إلى التعرف على مستوى كرب ما بعد الصدمة والأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في شمال غزة، وقد استخدمت الباحثة أداتين مقياس كرب ما بعد الصدمة لبينيه ومقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد سليمان الريحاني، وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للدراسة، وبلغت عينة الدراسة (357) مراهقاً ومراهقة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة وبين الدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية.

كما قام **شاهين (2014)** بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية كلاً من برنامج العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة والمحددة بالقلق والاكتئاب، وقد تكونت عينة الدراسة من (800) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، وقد

أستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التجريبي (مقياس كرب ما بعد الصدمة – مقياس غزة للخبرات الصادمة)، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات المتغيرات النفسية والمتمثلة في (كرب ما بعد الصدمة – القلق – الاكتئاب النفسي – معارف كرب ما بعد الصدمة – السلوك العدواني والعدائي للمراهقين) لدى المجموعة التجريبية والضابطة قبل البرنامج، كما أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات المتغيرات النفسية والمتمثلة في (كرب ما بعد الصدمة – القلق – الاكتئاب النفسي – معارف كرب ما بعد الصدمة – السلوك العدواني والعدائي للمراهقين) لدى المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج.

دراسة **(Sheik، 2014)** هدفت إلى تحديد العوامل الديموغرافية الاجتماعية وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة وتحديد الخبرات النفسية الصادمة وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي واشتملت الدراسة على عينة بلغت (250) بالغاً وقد استخدم في الدراسة مقياس الأحداث الصادمة ومقياس التوافق النفسي وتوصلت الدراسة إلى أن (42 %) من العينة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

دراسة **حسن (2010)** هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالضبط الذاتي لدى طلبة جامعة بغداد وقد تكونت عينة الدراسة من (200) طالباً وطالبة واستخدم الباحث مقياس الكبيسي (1998) لقياس اضطراب ما بعد الصدمة وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اضطراب ما بعد الصدمة والضبط الذاتي

.داسة عواطف (2016)اضطراب مابعد الصدمة وعلاقته بالتوافق النفسى والاجتماعى لتلاميذ مرحلة الاساس بمعسكرات النازحين بمدينة الفاشر ، هدفت الدراسة الى التعرف على السمة العامة لاضطراب مابعد الصدمة والتعرف على العلاقة بين اضطراب مابعد الصدمة والتوافق النفسى والاجتماعى ، توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية سالبة اضطراب مابعدالصدمة والتوافق النفسى والاجتماعى .

المحور الثانى : الدراسة التى تناولت الصحة النفسية مع متغيرات اخرى :

دراسة مزيانى اثر الضغط المهني و المميزات النفسية على الصحة النفسية و الجسمية لدى المديرين.

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى تأثير مصادر الضغط المهني و المميزات النفسية على الصحة النفسية والجسمية لدى المديرين. و قد أجريت الدراسة على عينة متكونة من مائة)100(مدير من مختلف المؤسسات الوطنية بالجزائر العاصمة. و قد تم قياس متغيرات الدراسة بتقنية مؤشر الضغط المهني لكوبر وسلون و ويليامس. و قد توصلت النتائج إلى أن مصادر الضغط المهني و المميزات النفسية تؤثر فعلا على الصحة النفسية و الجسمية لدى المديرين.

دراسة محمد فهيد الركيبى (2019) درجة توافرابعاد الصحة النفسية لدى معلمى المرحلة الابتدائية فى دولة الكويت هدفت الدراسة الى التعرف على ابعاد الصحة النفسية لدى معلمى المرحلة الابتدائية فى دولة الكويت من وجهة نظرهم واثر متغيرات (الجنس ، والمؤهل العلمى،وسنوات الخبرة) استخدمت الدراسة المنهج الوصفى تكونت عينةالدراسة من(330) معلم ومعلمة بالطريقة العشوائية الطبقية ، اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.05) فى متوسط استجابات افراد عينة الدراسة لدرجة توافر ابعاد الصح النفسية لدى اعلمى المرحلة تعزى لمتغير المؤهل العلمى ولصالح الدراسات العليا .

دراسة **حمد جبريل (2017)** واقع مقرر الصحة النفسية من المنظور الإسلامي بجامعة نيالا مقارنة مع كليات التربية في السودان ،تتناول هذه الدراسة واقع مقرر الصحة النفسية من المنظور الإسلامي بجامعة نيالا مقارنة مع بعض كليات التربية في السودان، وهدفت الدراسة: إلى بيان أثر الفكر الغربي على التربية الإسلامية ومن ثم وضع تصور لدراسة مقرر الصحة النفسية من واقع التصور الإسلامي للإنسان والكون والحياة، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي والتحليلي والمنهج المقارن، وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن واقع مقرر الصحة النفسية غلبت عليه التربية الغربية، وهذا الواقع في حاجة إلى التطوير ليواكب الوضع الاجتماعي الإسلامي في الوقت الراهن. مراعاة التأصيل الإسلامي في وضع منهج الصحة النفسية. تزويد الطلاب بالمعرفة التامة بمقرر الصحة النفسية من منظور إسلامي. ومن أهم توصيات الدراسة:-إجراء بحوث لواقع مقررات العلوم التربوية بالجامعات السودانية، ورطها بالتأصيل المعرفي. ضرورة وضع مقرر الصحة النفسية في الكليات التي لا تدرس هذا المقرر. إضافة مقرر الصحة النفسية في الكليات التي لا يوجد فيها هذا المقرر.

دراسة : اشرف محمد على (2018) الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية بولاية الخرطوم. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار الاضطرابات النفسية والمهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا، ومعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، والتعرف على الفروق في الاضطرابات النفسية بين المعاقين بصريا التي تعزى لمتغيري النوع وسبب الإعاقة. استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وتكون عينة الدراسة من(230) من المعاقين بصريا منهم (115) من الذكور و(115) من الإناث، وتراوحت أعمارهم بين(49-22) سنه، حيث تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: اتسام نسبة انتشار الاضطرابات النفسية:) القلق، الاكتئاب، الخوف المرضي (بالارتفاع، واتسام السمة العامة لمستوى المهارات الاجتماعية بالانخفاض، ووجود علاقة ارتباطية بين المهارات الاجتماعية والاضطرابات النفسية، ووجود فروق في الاضطرابات النفسية تعزى لمتغيري النوع وسبب الإعاقة، ووجود تفاعل بين النوع والمهارات الاجتماعية على الاضطرابات النفسية.

دراسة بكير مليكة(2020) الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، ومعرفة مستوى الصحة النفسية والتوافق الزواجي لديهم، والكشف عن الفروق في الصحة النفسية والتوافق الزواجي بين المدرسات المتزوجات حسب سنوات الخبرة. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من 60 مدرسة متزوجة من مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي. وتمثلت أداة الدراسة في استخدام مقياس الصحة النفسية ومقياس التوافق الزواجي. وأسفرت نتائج الدراسة على مايلي:

1. لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة.
2. يتميز أفراد عينة الدراسة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.
3. يتميز أفراد عينة الدراسة بمستوى مرتفع من التوافق الزواجي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

دراسة مجذوب احمد (2015) الصحة النفسية والذكاء الوجدانى وعلاقتهما ببعض المتغيرات دراسة على عينة من طلاب كلية مروى التقنية .هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجدانى ، بالاضافة ال تأثير بعض المتغيرات(النوع التخصص الاكاديمى ، مستوى الدراسة) المنهج المستخدم هو المنهج الوصفى ، تكونت عينة الدراسة من 100 طالب وطالبة (للعام الدراسى 2015-2014) نتائج الدراسة درجة الصحة النفسية والذكاء الانفعالى مرتفعة وكانت هنالك علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والذكاء الوجدانى ، كذلك لا توجد فروق دلالة احصائيا فى الذكاء الوجدانى تعزى لمتغيرات الجنس والتخصص والمستوى الدراسى.كما لاتوجد علاقة دالة احصائيا فى مستوى الصحة النفسية تعزى لمستوى الجنس والتخصص.بينما ظهرت هذ الفروقفى متغير المستوى الدراسى وكانت لصالح المستوى الثانى .

التعقيب على الدراسات السابقة:

سيتم التعقيب على الدراسات السابقة من حيث العينة والهدف وأدوات الدراسة والنتائج لكل محور من المحاور السابقة على النحو التالي:

التعقيب على المحور الأول:

1ـ بالنسبة لعينة الدراسة:

تباينت عينات الدراسات السابقة فبعضها تناول طلاب المدارس كدراسة أميرة (2017) وشاهين (2014) وعواجة(2016) و sheik (2014) بينما كانت عينة دراسة النخالة (2017) على الأطفال.

2ـ بالنسبة للهدف:

تهدف بعض الدراسات إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة ومتغيرات أخرى بينما بعض الدراسات هدفت لمعرفة فاعلية برامج علاجية، فدراسة النخالة (2017) هدفت للتعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي وهدفت دراسة عواجة(2016) للتعرف على العلاقة بين مستوى قلق ما بعد الصدمة والأفكار اللاعقلانية فيما هدفت دراسة أميرة(2017) إلى معرفة تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية وهدفت دراسة شاهين(2014) إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بينما هدفت دراسة sheik (2014) إلى تحديد العوامل الديموغرافية الاجتماعية وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة.

3- بالنسبة للأدوات والمنهج المستخدم:

استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي الارتباطي عدا دراسة شاهين(2014) حيث أستخدم المنهج التجريبي بالإضافة للمنهج الوصفي وقد تعددت أدوات القياس بتعدد متغيرات الدراسات ففي دراسة النخالة(2017) استخدمت الباحثة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لباينوس ونادر كما استخدمت الباحثة استبانة لجمع البيانات من إعدادها أما في دراسة أميرة (2017) فقد أستخدم مقياس الكرب والضغوط من إعداد الباحثة وفي دراسة عواجة(2016) أستخدم مقياس كرب ما بعد الصدمة لبينيه ومقياس الأفكار

اللاعقلانية للريحاني أما في دراسة sheik(2014) فقد أستخدم مقياس الأحداث الصادمة ومقياس التوافق النفسي.

4- بالنسبة للنتائج:

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة ومتغيرات البحث الأخرى في دراسة كلاً من النخالة(2017) و(2014)sheik فيما أشارت دراسة أميرة(2017) إلى عدم وجود تأثير أو فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة ومتغيرات العمر أو الجنس أو المهنة وكذلك دراسة شاهين(2014) أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات المتغيرات النفسية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق المقياس أيضاً أظهرت دراسة عواجة(2016) وجود علاقة طردية ضعيفة ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس الأفكار اللاعقلانية.

التعقيب على المحور الثاني :

بالنسبة لعينة الدراسة :

تباينت عينات الدراسات السابقة فبعضها تناول المديرين والمدرسين كدراسة ميزيانى ومحمد فهيد (2019) بكير مليكة (2020)بينما كانت دراسة مجزوب (2015) على طلاب الجامعيين ودراسة اشرف محمد (2018) على عينة المعاقين .

بالنسبة للهدف:

تهدف بعض الدراسات الى العلاقة بين الصحة النفسية ومتغيرات اخرى بينما بعض الدراسات هدفت بيان اثر الفكرى الغربى على التربية الاسلامية .فدراسة ميزانى هدفت الى معرفة تأثير الضغط المهنى على الصحة النفسية ، بينا دراسة الركيبى (2019) هدفت الدراسة الى التعرف على ابعاد الصحة النفسية لدى معلمى المرحلة الابتدائية فى دولة الكويت من وجهة نظرهم واثر متغيرات (الجنس ، والمؤهل العلمى،وسنوات الخبرة) وهدفت دراسة مجزوب احمد (2015) الى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجدانى ، بالاضافة ال تأثير بعض المتغيرات(النوع التخصص الاكاديمى ، مستوى الدراسة) . هدفت دراسة اشرف محمد (2017) إلى معرفة نسبة انتشار الاضطرابات النفسية والمهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا، ومعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، والتعرف على الفروق في الاضطرابات النفسية بين المعاقين بصريا التي تعزى لمتغيري النوع وسبب الإعاقة . دراسة بكير مليكة(2020) هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى المدرسات المتزوجات في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، ومعرفة مستوى الصحة النفسية والتوافق الزواجي لديهم، والكشف عن الفروق في الصحة النفسية والتوافق الزواجي بين المدرسات المتزوجات حسب سنوات الخبرة.

3- بالنسبة للأدوات والمنهج المستخدم:

استخدمت كل الدراسات المنهج الوصفي الارتباطي والمنهج الوصفى والمقارن ، وقد تعددت ادوات القياس بتعدد المتغيرات ، دراسة محمد فهيد الركيبى (2019) استخدم مقياس الصحة النفسية كوفى الذى عربه كوهين(1992) ،اما فى دراسة اشرف (2018) استخدم مقياس الصحة النفسية ومقياس المهرارات ، وفى

دراسة مجزوب احمد (2015) استخدم مقياس الصحة النفسية لكورنال ومقياس الذكاء الوجدانى .

4- بالنسبة للنتائج:

اظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية الصحة النفسية ومتغيرات البحث الاخرى فى دراسة كل من اشرف محمد على (2018) ودراسة بكير مليكة (2020) ، ودراسة مجذوب احمد (2015) توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية والذكاء الوجدانى بينما لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية للذكاء الوجدانى فى متغيرات الجنس و التخصص والمستوى الدراسى ودراسة محمد فهيد (2019) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.05) فى متوسط استجابات افراد عينة الدراسة لدرجة توافر ابعاد الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة تعزى لمتغير المؤهل العلمى ولصالح الدراسات العليا . وقد تم تطبيق الدراسة الحالية على عينة من السودانيين الفارين من الحرب وقد تم اختيار هذه العينة باعتبارها أكثر العينات تأثرا باضطراب ما بعد الصدمة. ومما يميز الدراسة الحالية أيضا أنها تهدف إلى دراسة اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من عينة من السودانيين الفارين من الحرب بالقاهرة وتعتبر هذه اول دراسة حسب علم الباحثة .

الفصل الثالث:

اجراءات الدراسة الميدانية :

يشتمل هذا الفصل علي الإجراءات التي إتبعتها الباحثة في الدراسة التطبيقية متناولاً تحديد مجتمع الدراسة التطبيقية، واختبار مفردات العينة الممثلة لهذا المجتمع ووصف خصائصها، مع بيان الأداة المستخدمة لجمع البيانات وكيفية التوصل إليها كما يتم توضيح المقاييس والأساليب الإحصائية التي تستخدم للدراسة وتحليل البيانات .

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي حيث يعرف بأنه «أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية الظاهرة» (مقداد والفرا، 2004).

ثانياً: مجتمع الدراسة :

تمثل مجتمع الدراسة في عينة من السودانيين الفارين من الحرب بجمهورية مصر العربية -القاهرة، والبالغ عددهم(255الف) سودانيا ، وركزت الباحثة على اختيار العينة من بعض الاحياء بمدينة القاهره المتمثلة فى مجتمع الدراسة .

ثالثا: عينة الدراسة:

وصف العينة:

للخروج بنتائج موضوعية ودقيقة بقدر الإمكان حرصت الباحثة علي أن تكون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة بكل تفاصيلها من حيث شمولها علي كال الخصائص وفيما يلي التوزيع التكراري للبيانات الشخصية للوحدات المبحوثه والذي يعكس الخصائص الأولية لعينة الدراسة:

توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات : النوع		
الفئات	التكرارات	النسبة
ذكر	17	34.7
انثى	32	65.3
المجموع	49	100.0

توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات :العمر		
الفئات	التكرارات	النسبة
18-30	25	51.0
31-40	16	32.7
41-65	8	16.3
المجموع	49	100

رابعا ادوات الدراسة : مقياس اضطراب مابعد الصدمة من اعداد لدافيسون (1995)

ممقياس الصحة النفسية المعدل تعرين ابوهين (1992)

ترميز أداة الدراسة:

حيث تم ترميز المتغيرات النوعية وذلك بإعطاء كل وصف أو صفة وزن يقابل تلك الصفة من خيارات مقياس ليكرت الثلاثي حتى يسهُل التعامل مع تلك البيانات بواسطة الحاسب الآلي ، وذلك كالآتي :

جدول رقم(3) ميزان تقديري وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي

الاستجابة	المتوسط المرجح	الاتجاه العام
بدرجة قليلة	من 1 الى 1.66	لا يحدث اطلاقا
بدرجة متوسطة	من 1.67 الى 2.33	أحيانا
بدرجة كبيرة	من 2.34 الى 3	دائما

علية نستخدم المتوسط المرجح لاجابات المبحوثين علي الاسئلة باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي بغرض معرفة اتجاه اراء المبحوثين حيث تم حساب الأوساط الحسابية المرجحة (الموزونة) المشاهدة من البيانات (الإستجابات) الفعلية، وذلك لاستخدام مفهوم الوسط الحسابي لوصف اتجاه (ميول) استجابات المبحوثين هل هو في الاتجاه الإيجابي أم السلبي للعبارة المعنية فإذا تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي فإن الوسط الفرضي يساوي مجموع قيم المقياس على عددها (6÷3) = 2 حيث تتم مقارنة الوسط المشاهد لكل عبارة بالوسط الفرضي فإذا كان الوسط الحسابي المشاهد (الفعلي) للعبارة أكبر من الوسط الفرضي دل ذلك على موافقة المبحوثين على العبارة أي تحقق الموافقة لأن عبارات الموافقة تأخذ الوزن الأكبر و العكس صحيح .تكمن أهمية المقاييس الوصفية في تحديد ميول أفراد العينة على عبارة أو فرض محدد ولكن بعد التأكد من أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ما بين التكرارات المشاهدة و المتوقعة.

ثبات المقياس (الإستبانة) :

يقصد بالثبات استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه ، أي أن المقياس يعطي نفس النتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه علي نفس العينة.

تم تطبيق ثبات المقياس علي أفراد العينة الاستطلاعية وذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك علي النحو الآتي :

صدق المحكمين :

تم إجراء اختبار صدق المحتوي لعبارات المقاييس من خلال تقييم صلاحية العبارات من حيث الصياغة والوضوح حيث قام الباحث بعرض الإستبيان علي عدد من المحكمين الأكاديميين والمختصين في تخصص الدراسة والبالغ عددهم (5) محكم، لتحليل مضامين عبارات المقاييس ولتحديد مدي التوافق بين عبارات كل مقياس تم قبول وتعديل بعض العبارات، وبعد استعادة الاستبيان من المحكمين تم إجراء التعديلات التي اقترحت عليه، وبعد ذلك تم تصميم الإستبانة في صورتها النهائية .

صدق الإتساق الداخلي :

قامت الباحثة بتطبيق الإستبانة علي عينة استطلاعية مكونة من (20) مفرده من المفردات حيث تم حساب صدق الإتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الإرتباط بين كل عبارة من عبارات الإستبانة مع الدرجة الكلية للفرضية التي تنتمي إليها هذه العبارة كما في الجداول التالية:

طريقة ألفا كرونباخ : Cranbach's Alpha

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة كطريقة ثانية لقياس الثبات والجدول التالي يوضح ذلك:

حساب معامل الصدق عن طريق حساب الجزر التربيعي لمعامل (الفا) معامل الثبات كما يلي:

معامل الفا	عدد القياسات
0.86	30
0.88	31

حساب معامل صدق الاختبار من معامل الثبات كالاتي:

معامل الصدق = معامل الثبات (معامل الفا)

فان ذلك يعني إن صدق المقياسين يساوي أو لا يقل عن (0.92 و 0.94) علي التوالي وهي قيم قريبة جد من الواحد الصحيح مما يدل علي ان المقياسين تتمتعا بدرجة عالية من الصدق إضافة إلى ذلك هذا يوضح أن شكل الاستبيان النهائي بصورة عامة يتمتع بثبات وصدق كبيرين ، هذا يعني أننا إذا طبقنا الدراسة باستخدام هذا الاستبيان بصورته الحالية على مجتمع مماثل مرة أخرى سوف نحصل على نفس النتائج بنسبة 92 % و 94 % وهي تمثل قيم معامل الصدق الكلية أي أن الاستبيان يفي الغرض الذي صُمم من أجله ،على ضوء ذلك سيتم إعتماد المقياس بصورته النهائية الحالية لتطبيق الدراسة.

الجدول (4)

معاملات الارتباط و معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الاستبيان

الرقم	المحاور	معامل الفا	معامل الارتباط
1	مقياس اضطراب مابعد الصدمة	0.86	0.92
2	مقياس الصحة النفسية	0.88	0.94

يتضح من الجدول (4) أن معاملات الارتباط جميعها فوق (0.60) وهذا يدل علي أن الإستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات الداخلي لعبارتها مما يمكننا من الاعتماد علي هذه الاجابات في تحقيق أهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

أسلوب التحليل الإحصائي المستخدم في الدراسة:

تم ترميز أسئلة الإستبانة ومن ثم تفريغ البيانات التي تم جمعها من خلال الإستبانات وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Sciences ومن ثم تحليلها من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات ونوع متغيرات الدراسة لتحقيق أهداف البحث وإختبار فروض الدراسة ولقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية :

النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي.

معادلة اختبار ت (T-Test) اختبارات الفروق بين متوسطين مجتمعين مستقلين Independent-Samples T Test

تحليل التباين الاحادي One Way ANOVA

الفصل الرابع

عرض ومناقشة وتفسير تحليل النتائج :

ستتناول الباحة في هذا الفصل تحليل البيانات الأساسية للدراسة للتمكن من معرفة مدي تمثيلها لمجتمع الدراسة، وقد قامت الباحثة بترميز البيانات في شكل ارقام وادخالها في البرنامج، واجراء التحليل الإحصائي والصفي الذي يعكس اتجاهات أفراد العينة تجاه عبارات فروض الدراسة ثم إختبار فرضيات الدراسة وذلك من خلال الاختبارات الآتية:

فروض الدراسة :

النتائج المتعلقة بالفرض الأول :

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب

لأختبار الفرض تم حساب معامل الارتباط . عن طريق استخدام اختبار ارتباط بيرسون لإيجاد قيمة معامل الارتباط وتحديد نوع العلاقة.

جدول رقم (5) : يوضح معامل ارتباط بيرسون و مستوى المعنوية.

قيمة معامل الارتباط	درجة الحرية	مستوى الدلالة
- 0.82	48	0.00

نلاحظ من النتائج الواردة في الجدول اعلاه أن قيمة معامل الارتباط . للاختبار بلغ (0.82). ومستوي الدلالة = (0.00) وهي قيمة داله احصائياً و سالبة مما يدل على وجود علاقة عكسية بين المتغيرين.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلاً من حسن (2010) توصلت إلى وجود علاقة دالة احصائيا وسالبة بين اضطراب ما بعد الصدمة والمتغيرات الأخرى فيما تختلف مع دراسة عواجة (2016) و sheik(2014) والتي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بالنسبة لاضطراب ما بعد الصدمة،كما اتفقت مع دراسة عواطف (2016).حيث توجد علاقة ارتباطية سلبية لاضطراب مابعد الصدمة والمتغيرات الاخرى. الارتباط السلبى هو علاقة عكسية بين متغيرين بحيث يتحركان فى اتجاهين متعاكسين ، كلما ازداد المتغير الاول نقص وقل المتغير الثانى ، وفى هذه النتيجة ارتفعت درجة اضطراب مابعد الصدمة مما ادى الى انخفاض الصحة النفسية للعينة . وترى الباحث أن هذه النتيجة طبيعية نسبة للتغيير الذي حدث لأفراد العينة المتضمن من خلال تركهم للبيئة التي اعتادوا عليها وتكيفوا مع طبيعتها وأساليب العيش فيها، أيضا لا شك أن للحروب نتائج مؤلمة منها النزوح وترك الموطن الأصلي والانتقال لبيئة جديدة تحتاج وقت للتأقلم مما قد يتسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية ما أثبتته هذه الدراسة .ان الفرد المصدوم يمر بعدد من المراحل التى قد تكون سريعة ومتداخلة وهذه المراحل استنادا ل بركات (20069 وسمور واخرون(2013) المفاجأت بالحدث الصادم ، ولاتوجد فرصة لتجنه ،كذلك التوتر الشديد والشعور بالعجز وفقدان الثقة بالنفس ، ايضا الاستسلام للعجز وعدم ايجاد اسلوب للتعامل مع الموقف ، والتفكير فى المساعدة ، كذلك استهلاك القوى ، والشك بقدرة الاخرين على المساعدة ، وبالتالى انخفض التوتر تدريجيا والاستسلام .

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني :

السمه العامة لاضطراب ما بعد الصدمة مرتفعة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب

لاختبار هذا الفرض تم حساب المتوسط والانحراف والدرجة لاجابات المبحوثين نحو عبارات الاستبانة:

جدول رقم ( ): يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية

الدرجة	العدد	النسبة المئوية	المتوسط	الانحراف المعياري
بدرجة كبيرة	0	% 0	0.0	0.0
بدرجة متوسطة	22	% 73	1.90	0.75
بدرجة منخفضة	8	% 27	1.38	0.49

يتضح من الجدول أعلاه توزيع درجات مستوى الاضطراب ما بعد الصدمة مرتفعة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب موزعة كالاتي: بدرجة كبيرة بنسبة (0 %) وبدرجة متوسطة بنسبة (73 %) بمتوسط بلغ(1.90) و بدرجة منخفضة بنسبة (27 %) بمتوسط بلغ (1.38)، من عدد أفراد العينة البالغ عددها (49)

مقياس اضطراب مابعد الصدمة

جدول رقم (6): يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة لكل عبارة

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
1	أغضب بسرعة	1.66	0.48	بدرجة ضعيفة
2	أصبحت حاد الطبع	1.79	0.56	بدرجة متوسطة
3	أبدو حزيناً	2.00	0.71	بدرجة متوسطة
4	أقفز من مكاني عند سماع صوت الطائرات	2.93	0.26	بدرجة كبيرة
5	مزاجي أصبح	1.69	0.47	بدرجة متوسطة
6	أكره رؤية النيران المشتعلة	2.24	0.79	بدرجة متوسطة
7	أشعر بالخوف من أن تكرر الأحداث الحرب مرة أخرى	1.93	0.75	بدرجة متوسطة
8	أتضايق من وجودي مع الآخرين	1.90	0.77	بدرجة متوسطة
9	أعاني من عدم المبالاة بما يدور من حولي	2.10	0.82	بدرجة متوسطة
19	أعاني من الانطواء	1.38	0.49	بدرجة ضعيفة
11	غير مركز فى اعمالى	2.21	0.62	بدرجة متوسطة
12	لاثق فى الاخرين	2.48	0.69	بدرجة كبيرة
13	استرجع إحداث الحرب من وقت لآخر	1.59	0.73	بدرجة ضعيفة
14	أفكر في الانتقام	2.14	0.69	بدرجة متوسطة
15	أخاف من رؤية أشخاص يركبون الخيول	1.97	0.78	بدرجة متوسطة
16	أبقى بعيداً عن الأماكن التي تذكرني بصدمة الحرب	1.90	0.77	بدرجة متوسطة
17	أشعر بالخوث عند سماعي صوت عالي مفاجئ	1.79	0.41	بدرجة متوسطة
18	أعاني صعوبة في النوم	2.48	0.63	بدرجة كبيرة
19	تراودني أفكار بعد الذهاب إلى المدرسة	2.48	0.69	بدرجة كبيرة
29	أشعر بالرجفة	1.76	0.69	بدرجة متوسطة

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
21	أخاف من الليل	2.55	0.63	بدرجة كبيرة
22	تنتابني صور، ذكريات، أفكار عن الأحداث	2.07	0.59	بدرجة متوسطة
23	صعوبة في الاستماع بالحياة والنشطات اليومية	2.14	0.52	بدرجة متوسطة
24	أجد نفسي ميال للبكاء لأقل الأسباب	1.72	0.65	بدرجة متوسطة
25	لا أستطيع نسيان ما حدث	2.24	0.58	بدرجة متوسطة
26	لا أستطيع الشعور بالحب والانبساط	2.07	0.75	بدرجة متوسطة
27	أشعر بالاكتئاب الدائم منذ التعرض للأحداث	1.55	0.63	بدرجة ضعيفة
28	أبذل جهدي لتجنب الحديث عن الأحداث	2.10	0.72	بدرجة متوسطة
29	فقدان الشهية للطعام بعد التعرض للأحداث	1.86	0.69	بدرجة متوسطة
30	فقدان الشهية للطعام بعد التعرض للأحداث	1.93	0.65	بدرجة متوسطة
	المتوسط العام	2.02	0.65	بدرجة متوسطة

يتضح من خلال الجدول السابق إن جميع أفراد العينة يوافقون علي العبارات بدرجة متوسطة بمتوسط عام (2.02)

يتضح من هذه النتيجة ان الاغلبية من العينة لديها اضطراب مابعد الصدمة بدرجة متوسطة ، والذى قد يتطور الى مستوى اعلى فى الاضطراب فى حالة عدم تقديم الاهتمام النفسى والاجتماعى والمادى لهذه الفئة ،التى فقدت مصدرا من مصادر الحياة التى لايمكن تعويضه باى مصدر اخر .وقد اكدت استجابات العينة على البيانات المضافة للمقياس ان التغير الذى اصاب حياة الاسرة صعب وقاسى ، واثر بدوره على جوانب حياتها كافة ومازالت تعانى من الحزن نتيجة فقدهم لمنازلهم وممتلكاتهم

. ترى الباحث أن هذه النتيجة منطقية وتعود لاستعداد بعض أفراد عينة الدراسة احيانا لظهور اضطراب مابعد الصدمة وقد تؤدى الى اضطرابات فى الصحة النفسية بسبب ذكريات الحرب وماتعرضت له افراد العينة من خوف وقلق مما ادى الى ترك منازلهم والفرارخارج السودان ، وايضا ماواجهته هذه العينة من معاناة اثناء السفر عن طريق المعابر وماشهده البعض من معاملة قاسية اثناء العبور ، وقلة الغذاء والدواء والامن النفسى.

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث :

السمة العامة للصحة النفسية منخفضة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب

لاختبار هذا الفرض تم حساب المتوسط والانحراف والدرجة لاجابات المبحوثين نحو عبارات الاستبانة:

جدول رقم ( ): يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية

الدرجة	العدد	النسبة المئوية	المتوسط	الانحراف المعياري
بدرجة كبيرة	٥	١٦ ٪	٢,٤٨	٠,٦٩
بدرجة متوسطة	٢١	٦٨ ٪	١,٩٧	٠,٨٢
بدرجة منخفضة	٤	١٣ ٪	١,٦٦	٠.٤٨

يتضح من الجدول أعلاه توزيع درجات مستوى الصحة النفسية منخفضة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب موزعة كالاتي: بدرجة مرتفعة بنسبة (16%) بمتوسط بلغ(2.48) وبدرجة متوسطة بنسبة (68 %) بمتوسط بلغ(1.97) و بدرجة منخفضة بنسبة (13 %) بمتوسط بلغ (1.66)، من عدد أفراد العينة البالغ عددها (49)

مقياس الصحة النفسية:

جدول رقم ( ): يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة لكل عبارة

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
1	الصداع المستمر	1.31	0.47	بدرجة ضعيفة
2	النرفزة والارتعاش	1.76	0.51	بدرجة متوسطة
3	حدوث أفكار سيئة	2.03	0.78	بدرجة متوسطة
4	الدوخان مع الاصفرار	2.03	0.73	بدرجة متوسطة
5	فقدان الرغبة أو الاهتمام بنفسى	1.28	0.45	بدرجة ضعيفة
6	الرغبة في انتقاد الآخرين	2.28	0.80	بدرجة متوسطة
7	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري	1.72	0.70	بدرجة متوسطة
8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	1.83	0.71	بدرجة متوسطة
9	الصعوبة في تذكر الأشياء	1.83	0.66	بدرجة متوسطة
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	1.45	0.63	بدرجة ضعيفة
11	يسهل استثارتي بسهولة	2.34	0.67	بدرجة متوسطة
12	الألم في الصدر والقلب	2.28	0.75	بدرجة متوسطة
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	1.41	0.57	بدرجة ضعيفة
14	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	1.79	0.77	بدرجة متوسطة
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	1.97	0.78	بدرجة متوسطة
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	1.79	0.82	بدرجة متوسطة
17	أشعر بالارتجاف	1.76	0.44	بدرجة متوسطة
18	عدم الثقة بالآخرين	2.24	0.87	بدرجة متوسطة
19	فقدان الشهية	2.28	0.84	بدرجة متوسطة

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
20	البكاء بسهولة	1.45	0.51	بدرجة ضعيفة
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	2.07	0.70	بدرجة متوسطة
22	أشعر باني مقبوض أو مكبل	1.48	0.57	بدرجة ضعيفة
23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	1.79	0.49	بدرجة متوسطة
24	عدم المقدرة علي التحكم في الغضب	1.66	0.61	بدرجة ضعيفة
25	أخاف أن أخرج من البيت	2.00	0.60	بدرجة متوسطة
26	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	1.93	0.53	بدرجة متوسطة
27	الألم في أسفل الظهر	1.52	0.63	بدرجة ضعيفة
28	أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	1.93	0.70	بدرجة متوسطة
29	أشعر بالوحدة	1.72	0.80	بدرجة متوسطة
30	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	1.72	0.53	بدرجة متوسطة
المتوسط العام		2.00	0.85	بدرجة متوسطة

يتضح من خلال الجدول السابق إن جميع أفراد العينة يوافقون علي العبارات بدرجة متوسطة بمتوسط عام (2.00)

من الملاحظ من هذه النتيجة الابعاد جميعها تتوافر لدى العينة بدرجة احيانا ، وبالتالى فان افراد العينة تعانى احيانا من اعادة صور وذكريات الحرب ، وقد يتعرضون احيانا لاعرض فسيولوجية من ضيق التنفس وسرعة دقات القلب عند تزكرهم الاشياء التى مرت بهم اثناء الفرارمن الحرب .وهذا قد يعود ايضا الى استمرار مايزكر بصور واحداث الحرب نتيجة الازمة السودانية من احداث يومية واعلامية واخبار الشهداء والجرحى ، بالاضافة لعدم تقديم الدعم والعلاج النفسى لاغلب افراد العينة .كما ان طبيعة المجتمع السودانى تدفع الفرد لكبت مشاعره واظهار القوة والصمود ، ظنا من الافرد المحيطين بالفرد المصدوم ان ذلك قد يخفف عنه الم فقد موطنه الاصلى ، وهذا لايساعد الفرد المصدوم عن التعبير عن حزنه وألمه وبالتالى تستمر اعراض الاضطراب جميعها لديه من اعادة الخبرة والاستثارة .

النتائج المتعلقة بالفرض الرابع :

توجد فوق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب

للاجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحث اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independ-ent-t -test ويوضح الجدول رقم ( ) نتائج فحص الفرضية :

الجدول يوضح نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين

ذكر		انثى		قيمة (ت)	د ر جة الحرية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف				
1.952	0.376	2.052	0.320	0.488	47	0.359	غيردالة احصائياً

* دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α =0.05)

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة = (0.488) ومستوى الدلالة الاحصائية = 0.359 ودرجة حرية 47 وهي قيمة غير داله احصائياً عند ومستوى دلالة (α =0.05) نستنتج من ذلك انه لا توجد فوق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب

ترى الباحثة بان الذكورظاهريا اكثر تحملا للاضطراب من الاناث ولكن لاتوجد فروق دالة احصائيا ، وهو مايعكس نفس مستوى درجة الاضطراب بالنسبة للذكور والاناث ، ولايوجد اختلاف فى مستوى الصحة النفسية ، وقد يعود ذلك الى معايشة الحدث لكل من الذكور والاناث لذلك جاءت النتيجة بان لاتوجد فروق بين الجنسين ، اضطراب مابعد الصدمة يحدث عندما تستمر ذكريات حدث مزعج للغاية فى العودة مرارا وتكراراويستمر من شهر ويمكن ان يستمر فترة اطول بكثير وقد تكون هذه ذكريات مخيفة ومزعجة .تشمل الاعراض الاتيه :ذكريات متكررة وغير مرغوب فيها ،كما تكون الكوابيس حول الحدث شائعة ، صعوبة النوم ، الرعب بسهولة او الخوف دائما من الخطر ، نوبات من الغضب ، اغلب من يمرون بهذه الاعراض قد يصابون بصعوبة مؤقته فى التكيف وسوء التوافق وهنا ينخفض مستوى الصحة النفسية للفرد .

النتائج المتعلقة بالفرض الخامس :

توجد فروق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب.

للاجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة تحليل التباين الاحادي One Way ANOVA

ويوضح الجدول رقم ( ) نتائج تحليل التباين الاحادي

التقديرات	مجموع الدرجات	درجة الحرية	متوسط الدرجات	(ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الاستنتاج
بين المجموعات	0.014	2	0.164	0.133	0.717	غير دالة احصائياً
خلال المجموعات	4.813	46	1.102			
المجموع	4.827	48				

قيمة (ف) دالة عند 0.05

من الجدول أعلاه يتضح أن (ف) المحسوبة = 0.133 و مستوي الدلالة = 0.717 ودرجة الحرية = 48 وهي غير دالة احصائياً عند ومستوى دلالة (α =0.05) وبذلك نستنتج انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب.

تندرج اعراض اضطراب مابعد الصدمة تحت اربعة أنواع : الذكريات الملحة ، والتجنب ، والتغيرات السلبية فى التفكير والمزاج ، والتغيرات فى ردود الفعل الجسدية والعاطفية ، وتختلف الاعراض بمرور الوقت من شخص الى اخر ، ولكن جاءت النتيجة بان لاتوجد فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير العمروذلك لان حرب السودان تسببت فى خسائر فادحة فى ارواح السودانيين والبنية التحتية ، وصارع السودان سلسلة الازمات التى لم يسبق لها مثيل مجتمعة ، فقد تسببت الحرب فى فرار ونزوح ملايين من الاشخاص الى دول الجوار ، مماترتب عليه حدوث اضطراب فى الصحة النفسية لكل الاعمار فى عينة الدراسة وذلك نسبة لحدوث اضطراب مابعد الصدمة نسبة للحدث الصادم وهى حرب السودان .اضطراب مابعد الصدمة يحدث لجميع الاعمار ويعانى منه البالغون ، والاطفال ، وكبار السن ، ولكن بنسب متفاوته وقد يعانون من مشاعر العزلة والتهيج والشعور بالذنب ، وقد يعانون ايضا من مشاكل النوم ، مثل الارق ، ويجدون صعوبة فى التركيز ، غالبا ماتكون هذه الاعراض شديدة ومستمرة بدرجة كافية ليكون لها تأثير كبير على حياة الشخص اليومية.

الفصل الخامس النتائج والتوصيات :

اولا : النتائج :

1. توجدعلاقة داله احصائياً سالبة بين اضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب..
2. مستوى الاضطراب ما بعد الصدمة مرتفعة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب .
3. مستوى الصحة النفسية منخفضة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب.
4. لا توجد فوق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب
5. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لاضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب

ثانيا : التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. ضرورة الاهتمام بالمحاضرات والندوات وعقد اللقاءات بهدف تحقيق الطمأنينة النفسية لعينة السودانيين الفارين من الحرب .
2. قيام المؤسسات الحكومية المعنية بدورها في تخفيف أعراض الأحداث الصادمة لعينة السودانيين الفارين من الحرب وتخفيف نفقات السكن والاعاشة .
3. تقديم برامج للدعم النفسي للافراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة من عينة السودانيين الفارين من الحرب ..

4. ضرورة توسيع الخدمات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي وتفعيله والاستفادة منه كأسلوب علاجي ووقائي(الإرشاد وقت الأزمات).
5. القيام بتوفير وظائف ومصادر دخل لعينة السودانيين الفارين من الحرب المتواجدين بالقاهرة للتخفيف من أعراض اضطراب الأحداث الصادمة .

الهوامش:

اولاً:القرآن الكريم

ثانياً: السنة النبوية

(1) أبو نجيله، سفيان(2001). **مقياس الخبرات الصادمة**، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، غزة، فلسطين.

(2) أميرة، محمد (2017). **تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية**(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض.

(3) زهران، حامد (1978). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة: عالم الكتب.

(4) الحواجري، أحمد (2003). **مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، غزة.

(5) حسن، براء (2010). **اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالضبط الذاتي لدى طلبة الجامعة**، مجلة العلوم النفسية، 222-201.

(6) الخطيب، محمد(2011). **المشكلات السلوكية عند الأطفال**، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

(7) طه، أحمد (2012). **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه للإنجاز والهناء النفسي الاجتماعي لدى عينة من مصابي ثورة *25*يناير *2011*** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المنار، العراق.

(8) يونس، محمود(2005). **مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية**. مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية. عمان، الأردن.

(9) يعقوب، غسان (1999). **سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي «اضطراب ما بعد الصدمة»**. بيروت. لبنان. دار الفارابي.

(10) قوته، سمير. (2006). **علم النفس الاكلينيكي**. غزة، فلسطين، مكتبة آفاق.

(11) مياسا، محمد (1997). **الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاج**، بيروت: دار الجيل.

(12) عواجة، علا (2016). **اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في العدوان الإسرائيلي على غزة عام *2014*** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة

(13) شاهين، عمر (2014). **مدى فاعلية كلاً من برنامج العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة والمحددة بالقلق والاكتئاب** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، غزة

(14) ثابت، عبد العزيز (2006). **الخبرات النفسية الصادمة عوامل الخطر والحماية**، غزة، فلسطين، مكتبة آفاق.

(15) ثابت، عبد العزيز (2012). **الخبرات النفسية الصادمة (ردود أفعال وتدخل)**، جامعة القدس، غزة، فلسطين.

(16) النخالة، أفنان (2017). **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال في قطاع غزة** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الاسلامية، غزة.

(17) الخالدى ، اديب محمد(2019) **الصحة النفسية** (ط3) عمان – الاردن- دار وائل للنشر والتوزيع.

(18) الداهرى ، صالح حسن (2005) **مبادى الصحة النفسية،ط1** عمان – الاردن ،دار وائل للنشر والتوزيع

(19) الزبيدى، كامل علوان (2007) **دراسات فى الصحة النفسية** ، عمان -الاردن، مؤسسة الوراق للنشر .

(20) القريضى ، عبدالطلب امين (2003) **فى الصحة النفسية** (ط3) القاهرة جمهورية مصر العربية ، درا الفكر العربى .

المراجع الأجنبية:

(1) American Psychiatric Association(1994). Diagnostic Statistical Manual Of Mental Washington، D.C.

(2) Davidson، J. R. T.، Book، S. W. & Colket، J. T. (1995). Davidson Self-Rating PTSD Scale. Available from Multi-Health Systems، Inc.، 908 Niagara Falls Boulevard، North Tonawanda، NY 141

(3) Roberts، A.L، Gilman، S.E، Breslau، J، Breslau، N، & Koenen، K.C، (2011)..

(4) Sheik، T. Mohammed، A. Agunbiade، S. Ike، S. William، N. & Adekeye، O. (2014). Psych trauma، Psychosoical adjustment، and symptomatic post – traumatic stress disorder among internally displaced person in Kadunamm، Northwestem Nigerian Clinical Services، Federal Neuropsyhiatric Hospital، Kaduna، Nigeria.

(5) Suvak، M.K. & Barrett، L.F. (2011). Considering PTSD from the perspective of brain processes: A psychological construction approach. Journal of Traumatic Stress، 24