



الدليل العملي لرعاية ضحايا الصدمة

عدد 3

اضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي

(الجزء الثاني)

إشراف: د. جمال التركي

عدد 3 - 2012

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

الملف : إضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي (الجزء 2)

- 5 الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة - ر.خ.م. صيدم-ع. ثابت
17 Samir QOUTA, PALESTINE - ON-GOING TRAUMA, PTSD & (OTSD)
24 الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الحزن وكرب ما بعد الصدمة - ن. شعث -ع. ثابت
39 قياس الرضا المهني والقلق المهني لدى الشرطة العراقية - علي كاظم الشمري

قراءات في الملف ...

- 50 الحرب والجديفة والاستسم - يحيى الرخاوي
51 ثقافة السلام وثقافة الحياة !!! - يحيى الرخاوي
51 ثقافة المقاومة بالسلام - قسدي حفني
52 تربية الاعداء... نجا وأنسنة الإنسان - اسعد الامارة
53 التحصيل الدراسي واضطراب ما بعد الضغوط الصدمية - م. ك. ضاري المعيني
54 نعم... ل سوي - صلاح عصفور
55 ا. ش. ت. ص. وعلاقتهم بالسلاوك العدوانية - اشرف موفق فليح
56 سموات ودوافع الاستشهادية - ا.ع. عاشور، أ.ف. جبر
58 قياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية - طلل غالب علوان
59 ا. ش. ت. ص. لدى طلائع كتيبة التربية - ن. الكبيسي، أ. الاسدي

تكريم: الحارث عبد الحميد حسن / HONORING: ELHARETH ABDELHAMID HASAN

صراحة...

- 60 نداء عائلة الشهيد
60 أيادي الظلام تفتال عالما من الطب النفسي
51 نجم آخر يسقط... وما زال العراق ينزف
62 محطات مسيرة علمية مميزة
63 مراسلاته مع شبكة العلوم النفسية العربية

فكر أصيل ...

- 64 بخاءات تعان... أبناء...
65 ثقافة التسامح... الأبعاد النفسية والاجتماعية
66 الشخصية العراقية
74 العقلانية العراقية... قراءة في سبب اغوارها
76 قلنت "لا" شرقية... فخرت "عشاء" غربية*

مسيرة أجهضت ...

- 78 إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية
80 الادراكات الحسية المترابطة
81 المختبر النفسي في عالم اليوم... ضرورة وحاجة
83 المواقف القيادية العليا... سيكولوجية الانتقاء والاختيار
85 الأعاد النفس... للسياسي والدبلوماسي
88 الشخصية الانكالية والانسان العربي
90 اللغة السيكلوجية في العمارة... نحو علم النفس المعماري
91 مفاهيم خاطئة عن العلاج النفسي*

أبحاث ومقالات PAPERS & ARTICLES

- 93 الإنسان... النجاة غايمة ام وسيلة - يحيى الرخاوي
96 خبرات الإساءة للطفل وعلاقتها بالاضطرابات النفسية - بشير معمري
114 الثورة المعرفية وإشكالية السيكلوجيا في العالم العربي - الغالي أحرشاو
120 المقاربة المعرفية للاضطرابات الذهنية - أحمد الزامر

125	السيرورات المعرفية المستعملة أثناء الترجمة - بوفولة بوخييس
130	البيأس وعلاقتة به بعرض المتغيـرات - فؤاد فريخ الجابري
141	Houda KECHROUD - COMPORTEMENT PARENTAL, DÉPRESSION ET STRATÉGIES DE COPING
149	Ehab A. SORKETTI - REASONS AND PSYCHOSOCIAL STRESSORS IN PARASUICIDES

155 مقالات موجزة... قراءات

155	الصحة العقلية لإنسان عصر المعلومـات - يحيى الرخاوي
156	المويبة بين التذويب والتفتيـت - قدري حفني
157	ومـن الحب ماقتـل - قدري حفني
158	كل عام وأنتم ومن ومن - قدري حفني
159	التوتر النفسي وعلاقتة بقا عليه الذات - ب.م.ح. الزبيدي
160	التطـرف قـراءة في المكونات الأولـى - ن.محمد العبيدي
161	مدخل سيكولوجي لدراسة الشخصية - ه.محمد علي
162	J. Fatayer' - GENDER DIFFERENCES AMONG UAE UNIVERSITY
164	التخاطـر لمدى شـباب عراقـي - غ.الاسدي، ط.علوان
165	تطوير برنامج حاسوب لقياس مركز الضبط في الشخصية - س.جابر العطراني
165	صورة الرجل والمرأة كما يراها الشباب الجامعي - ا.رؤوف م.محمود

167 مراجعة كتب / BOOKS REVIEW

167	العلاج النفسي اليـوم - جمعية ممارسي النفس علاج والإستشارات النفسية
175	العلاج النفسي السلوكي - فيصل محمد خير الزرادر - سوريا

179 مراجعة مجلات / JOURNALS REVIEW

179	الثقافة النفسية المتخصصة - م 17 العدد 67
183	المجلة العربية للمـتـب النفسـي - م 17 العدد 02
187	مجلة الطفولة العربية - م 7 العدد 28

191 مؤتمرات نفسية / PSY CONGRESS

191	الوضعية الراهنة لأبحاث القـصـام - المنستير، تونس
195	المنتدى التونسي للإطـراب النـاقـطـي - تونس
196	أفاق جديد في خدمات الطب النفسـي - السعودية
198	العلاج بالقـرآن بين الدين والطب - أبو ضـبي
200	الملتقى الوطني الأول للطب النفسي بجامعة بجاية - بجاية، الجزائر
202	المؤتمر الدولي الثالث للطب النفسـي - جدة، السعودية

209 استبيان / QUESTIONNAIRE

209	أخصائي الصحة العقلية العرب واساءة معاملة الزوجة - ابراهيم مكاوي
-----	---

215 انطباعات / APPRECIATIONS

215	أطبـاء نفسانيون وأساتذة علم النفس
-----	-----------------------------------

222 مستجدات الطب النفسي / NEW PAPERS OF PSYCHIATY

222	GENERALIZED ANXIETY DISORDER - POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER
225	PANIC DISORDER - BIPOLAR DISORDERS - MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

245 مصطلحات نفسية / PSY TERMINOLOGIES

245	المعجم الإلكتروني للمـصـوم النفسية العربية "ت" (الإصدار العربي)
249	(English Edition) "C" E.DICTIONARY OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES
253	(Edition Francais) "C" E.DICTIONNAIRE DES SCIENCES PSYCHOLOGIQUES

الصدمة النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة

(في قطاع غزة)

رياض خضر محمود صيدم علم النفس - غزة، فلسطين
د. عبد العزيز ثابت علم النفس - غزة، فلسطين

thabet@gcmhp.net

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخبرات الصادمة و أنواعها التي تنشأ عند طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة جراء ممارسات الاحتلال وعلاقتها ببعض متغيرات الصحة النفسية مثل: كرب ما بعد الصدمة، القلق و الاكتئاب.

اشتملت العينة على 360 من الطلبة (195 ذكور، 165 إناث) من الجامعات الأربعة في قطاع غزة حيث تم اختيار عينة عشوائية طبقية من تتراوح أعمارهم بين 18 - 24 سنة، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، و استخدم الباحث عدة مقاييس مثل: مقياس غزة للخبرات الصادمة: وكانت درجة الثبات باستخدام التجزئة النصفية 0.8447 و قيمة ألفا كرونباخ 0.8571. ومقياس كرب ما بعد الصدمة لـ دافيدسون وكانت درجة الثبات باستخدام التجزئة النصفية 0.71 و قيمة ألفا كرونباخ 0.82. ومقياس أعراض القلق و الاكتئاب لهو بكنز وكانت درجة الثبات باستخدام التجزئة النصفية 0.73 و قيمة ألفا كرونباخ 0.90.

أظهرت النتائج أن نسبة الطلبة الذكور الذين قد تعرضوا للصدمة بلغت 51.4%، بينما بلغت نسبة الطلبة من الإناث اللواتي تعرضن للصدمة 48.6%. كما أشارت النتائج إلى أن 56.4% من الطلبة الذكور لديهم خبرات صادمة متوسطة، بينما الإناث بنسبة 52.4%. أظهرت الدراسة أن 34.9% من الطلبة الذكور لديهم خبرات صادمة شديدة، في حين أن 24.4% من الإناث لديهم خبرات صادمة شديدة. أيضا أظهرت النتائج أن أعراض القلق و الاكتئاب المرضية لهوبكنز عند الذكور بنسبة 70.8%، بينما الإناث بنسبة 48.6%. كما وجدت النتائج فروق دالة في مستوى الخبرات الصادمة تعزى للجنس وذلك لصالح الذكور من أفراد العينة، بينما توجد فروق في مستوى استعادة الخبرة الصادمة تعزى للجنس وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة، وتوجد فروق تبعاً لمتغير الجامعة في الخبرات الصادمة لصالح طلبة القدس المفتوحة، وفي مستوى الصدمة لصالح طلبة القدس المفتوحة وطلبة جامعة الأقصى، وفي كرب ما بعد الصدمة لصالح طلبة الجامعات الثلاث "الأزهر - القدس - الأقصى". وأيضاً توجد فروق دالة في أعراض هوبكنز (القلق، والاكتئاب) تعزى للجنس وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة.

كما بينت الدراسة انه لا توجد فروق في مستوى الصدمة النفسية تعزى للجنس، لنوع السكن، عدد الإخوة، أو لمستوى الدخل الشهري للأسرة. كما انه لا توجد فروق دالة في مستويات كرب ما بعد الصدمة أو التجنب، أو اليقظة الزائدة تعزى للجنس.

1 - المقدمة

3500

" 2001 "98.

(1990،

(1997)

Arabpsynet e.Journal: N° 13 - WINTER 2007

1.2.2 - مقياس غزّة للحالة الاجتماعية الاقتصادية

17 = (0.82).

(0.55=)

()
(0.71 = -)

4.2.2 - مقياس الصحة النفسية "القلق والاكتئاب" (أعراض هوبكنز)

(x)

96 -25

1.75

24

24 =

(0.90).

(0.73 = -)

3 - جمع وتحليل المعلومات
1.3 - طرق جمع المعلومات

20

2005 -3-1

2005-3-15

2.3 - طرق تحليل المعلومات

SPSS

2,1

10,9,8,7,6,5

16, 15, 14, 13, 12

(4 -) 5

136

4 - النتائج

الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

13.3	48	رفع
		نوع السكن
59.2	213	مدينة
10.8	39	قرية
30.0	108	خيم
		عدد الأفراد
15.8	57	4 فأقل
36.7	132	5-7
47.5	171	8 فأكثر
		حجم الدخل
48	173	300 دولار فأقل
29.2	105	301 - 500
8.9	32	501 - 750
13.9	50	أكثر من 750
		مستوى التعليم
5.6	20	لم يتعلم
5.3	19	ابتدائي
11.9	43	إعدادي
29.7	107	ثانوي
9.7	35	دبلوم متوسط
30.6	110	جامعة
7.2	26	دراسات عليا
		مستوى تعليم الأم
10.6	38	غير متعلمة
3.1	11	ابتدائي
11.9	43	إعدادي
44.7	161	ثانوي
9.4	34	دبلوم متوسط
16.4	59	جامعة
3.9	14	دراسات عليا
		نوع عمل الأب
28.3	102	لا يعمل
7.2	26	عمل عادي
7.8	28	مهني
38.6	139	موظف
6.9	25	تاجر
11.2	40	أخرى
		نوع عمل الأم
85.3	307	ربة بيت
1.4	5	عمل عادي
11.7	42	موظفة
0.5	2	تجارة
1.1	4	أخرى

2.4 - أنواع الخبرات الصادمة التي تعرض لها طلبة الجامعات

94.7%	341	الجدول (2)
91.9%	331	
	23.9%	86
	25%	90

جدول (2): أنواع الخبرات الصادمة التي تعرض لها طلبة الجامعات (عدد = 360)

الرقم	الحدث أو الخبرة الصادمة	التكرار	النسبة
1	مشاهدة مناظر وصور الجرحى والشهداء في التلفزيون	341	94.7
2	مشاهدة قصص البيوت والشوارع بالصواريخ من الطائرات	331	91.9
3	سماعك لاستشهاد صديق لك من الجيش	287	79.7

195	54.2%	165	45.8%	الجدول رقم 1
		24 - 18		
132	36.7%	48	13.3%	
108	30%	76	21.1%	
57	15.8%	48	13.3%	
173	48%	39	10.8%	
108	30%	213		
132	36.7%	171	47.5%	
173	48%	105		
108	30%	32	8.9%	
50	13.9%	20	5.6%	
19	5.3%	43	9.7%	
110	30.6%	35	9.7%	
26	7.2%	38	10.6%	
11	3.1%	34	9.7%	
43	11.9%	161	44.7%	
102	28.3%	14	3.9%	
28	7.8%	25	6.9%	
139	38.6%	40	11.2%	
307	85.3%	5		
42	11.7%	2		
4	1.1%			

جدول (1): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
54.2	195	ذكر
45.8	165	إناث
		الحفاظة
13.3	48	شمال غزة
36.7	132	غزة
15.6	56	الوسطى
21.1	76	خان يونس

$(\chi^2 = 0.17, df = 2, p = ns)$

$(\chi^2 = 3.94, df = 6, p = ns)$

$(\chi^2 = 1.77, df = 3, p = ns)$

0.001

- 8.22)

(9.96

- 11.45

- 7.06

4.4 - أعراض كرب ما بعد الصدمة

الجدول رقم 4

18.9%

5.3%

27.8%

1.9%

جدول (4): أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة
(عدد = 360)

الرقم	عبارات كرب ما بعد الصدمة	أبدأ	نادراً	أحياناً	معظم الوقت	دائماً
		%	%	%	%	%
1	هل تتنابك صور متكررة، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة التي تعرضت لها؟	10.8	16.9	44.2	16.4	11.7
2	هل تتنابك أحلام مزعجة وكوابيس عن الخبرة الصادمة؟	21.1	33.6	27.5	9.7	8.1
3	هل تتنابك مشاعر جياشة وفجائية بأن ما حدث لك سوف يحدث مرة أخرى؟	15.8	25.3	32.5	14.7	11.7
4	هل تتضايق عند مشاهدة الأشخاص، و الأماكن التي تذكر بالخبرة الصادمة؟	13.9	16.4	24.7	17.2	27.8
5	هل تتجنب الأفكار، و المشاعر التي تذكر بالحدث الصادم؟	15.8	16.4	28.9	18.9	16.9
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكر بالحدث الصادم؟	19.4	18.9	25.0	16.4	20.3
7	هل لديك فقدان للذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدود)	64.7	14.2	13.9	5.3	1.9
8	هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	20.3	18.6	27.2	17.2	16.7
9	هل تشعر بالعزلة، وبأنك بعيد عن الآخرين، و لا تشعر بالحب، و الانبساط؟	26.7	22.8	24.2	13.4	13.1
10	هل فقدت القدرة على الإحساس بمشاعر الحزن، و الحب وانك متبلد الإحساس	47.5	15.0	21.1	9.2	7.2

4	التعرض لساعات طويلة من الانتظار في الحواجز	257	71.4
5	سماعك لاستشهاد أب أو أخ أو أخت أو قريب لك من الجيش	211	58.6
6	مشاهدة بيت أحد أصدقائك يهدم و يدمر	210	58.5
7	مشاهدة إصابة صديق لك بالرصاص	185	51.4
8	مشاهدة ضرب أحد أصدقائك من الجيش	130	36.1
9	مشاهدة أب أو أخ أو أخت أو قريب لك يستشهد أمامك من الجيش	125	34.7
10	التعرض للإهانة و الضرب من الجيش	121	33.6
11	مشاهدة قوات الجيش تدهم بيتك نهراً	120	33.3
12	مشاهدة قوات الجيش تدهم بيتك ليلاً	118	32.9
13	مشاهدة صديق يعتقل أمامك من الجيش	115	31.9
14	مشاهدة إصابة أب أو أخ أو أم أخت بالرصاص	114	31.7
15	مشاهدة بيتك يقصف بالمدفعية والرشاشات الثقيلة	104	28.9
16	مشاهدة بيوت الجيران وهي تقصف بالمدفعية والرشاشات	104	28.9
17	مشاهدة أب أو أم أو أخت يعتقل أمامك من الجيش	103	28.7
18	مشاهدة ضرب أب أو أم أو أخت أمامك من الجيش	99	27.5
19	التعرض للإصابة بالرصاص	90	25
20	مشاهدة بيتك يهدم ويدمر	86	23.9

3.4 - شدة الخبرات الصادمة

9.01) (4.43 =

9.70) (4.3 = 8.18

(4.43 =)

(0.001 = ,3.25 =)

11) (4-0) (10-5) (8.7%)
 17 : (23.2%)
 38 ، (110)
 (56.4%) 86
 68 ، (24.4%)
 40 ، (34.9%)

11	هل تجد صعوبة في تحيل بأنك ستعيش لفترة طويلة لتتحقق أهدافك في العمل، الزواج إنجاب أطفال ؟	22.2	18.3	28.6	18.3	12.5
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً كالمعتاد؟	20.6	25.6	27.8	12.8	13.3
13	هل تتأبك نوبات من التوتر، والغضب الشديد الفجائية؟	20.6	18.9	31.4	16.7	12.5
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	12.8	20.8	41.1	15.3	10.0
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	25.6	27.0	25.3	14.5	7.8
16	هل تستثار لاتفه الأسباب ودائماً تشعر بأنك متحفز ؟	23.3	27.8	28.1	12.8	8.1
17	هل الأشياء أو الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة تجعلك في نوبة من ضيق التنفس، الرعدة، العرق الغزير وسرعة في ضربات القلب؟	38.2	23.1	21.4	10.0	7.5

4.4 - مدى انتشار كرب ما بعد الصدمة

137	(%71)	111	(%67.7)
53	(%29)	56	(%32.3)

DSM-IV

$(\chi^2 = 0.45, df = 1, p = NS)$

0.001

5

جدول (5): اختبار (ت) للفروق بين متوسطات حالات كرب ما بعد الصدمة تبعاً للجنس

المتغيرات النفسية	الذكور (ن = 195)		الإناث (ن = 165)		قيمة ت ح. د = 358
	المتوسط	ع	المتوسط	ع	
كرب ما بعد الصدمة	27.759	10.193	29.327	10.777	1.41 -
استعادة الخبرة الصادمة	8.273	3.852	9.545	4.246	2.97 - **
التجنب	11.230	4.688	11.091	4.951	0.27
اليقظة الزائدة	8.299	4.102	8.757	4.368	1.02 -

*** >0.001 دالة ** >0.01 دالة

0.01
0.05
-44.31
-44.00
(44.54)
41.33

جدول (6)

تحليل التباين الأحادي (ف) للفروق بين حالات كرب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الجامعة "الأزهر-الإسلامية-القدس المفتوحة-الأقصى"

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف
كرب ما بعد الصدمة	بين المجموعات	652.517	3	217.506	2.79*
	داخل المجموعات	27664.638	356	77.710	
	المجموع	28317.156	359		
بعد استعادة الخبرة الصادمة	بين المجموعات	187.264	3	62.421	3.84**
	داخل المجموعات	5778.491	355	16.277	
	المجموع	5965.755	358		
بعد التجنب	بين المجموعات	82.041	3	27.347	1.18
	داخل المجموعات	8179.931	355	23.042	
	المجموع	8261.972	358		
بعد اليقظة الزائدة	بين المجموعات	30.188	3	10.063	0.56
	داخل المجموعات	6367.528	355	17.937	
	المجموع	6397.716	358		

*** >0.001 دالة ** >0.01 دالة

5.4 - أعراض الصحة النفسية لهوبكنز "القلق والاكتئاب"

الجدول رقم 7 %31.9

%7.8

%17.8

%3.3

جدول (7): أعراض الصحة النفسية لهوبكنز "القلق والاكتئاب" (عدد = 360)

الرقم	العبارات	أبداً %	قليلاً %	كثيراً %	كثيراً جداً %
1	هل تشعر بالخوف فجأة دون سبب	36.4	48.1	11.9	3.6
2	هل شعرت بالرهبة أو الفزع	23.3	58.3	14.2	4.2

5 - المناقشة

3	هل شعرت بالإغماء بالدوار وبضعف عام	49.9	37.9	9.2	3.4
4	هل شعرت بالعصبية وورعشه داخلية	30.8	42.8	20.3	6.1
5	هل شعرت بسرعة خفقان القلب	25.3	43.3	22.8	8.6
6	هل شعرت برجفة - رعده	40.6	40.0	14.4	5.0
7	هل شعرت بالتوتر والإثارة	19.4	44.7	25.8	10.0
8	هل تشعر بالصداع	12.8	41.4	31.9	13.9
9	هل شعرت بنوبات ذعر و هلع	44.2	37.5	14.2	4.2
10	هل شعرت بالقلق وعدم الهدوء	15.3	49.4	25.8	9.5
11	هل شعرت بانخفاض في الحيوية وبطئ في الحركة	27.8	50.3	18.6	3.3
12	هل تلقي اللوم على نفسك في الأمور	19.4	44.4	23.9	12.2
13	هل تكي بسهولة	27.8	33.1	21.4	17.8
14	هل ضعفت شهيتك للطعام	20.0	46.9	22.2	10.9
15	هل تجد صعوبة في النوم والاستمرار به	25.0	40.8	23.1	11.1
16	هل شعرت بفقدان الأمل في المستقبل	30.3	35.3	19.7	14.7
17	هل شعرت بالكآبة أو اليأس	30.6	36.7	19.7	13.1
18	هل شعرت بالوحدة	30.8	34.7	21.9	12.5
19	هل فكرت بإنهاء حياتك	59.4	22.5	10.8	7.2
20	هل شعرت بأنك مقيد في حياتك ولا تستطيع أن تغير أي شيء	35.0	35.3	17.5	12.2
21	هل تشعر بالقلق كثيرا نحو الأمور	16.9	40.8	30.6	11.7
22	هل فقد اهتمامك بالأمور	32.2	45.0	17.5	5.3
23	هل تشعر بالجهد بكل ما تقوم به	22.8	44.2	24.4	8.6
24	هل تشعر بعدم قيمتك	61.7	23.6	7.8	6.9

6.4 - انتشار القلق و الاكتئاب حسب مقياس هوبكنز للأعراض النفسية
1.75

138 (%48.6)
131 (%70.8)
 $\chi^2 = 3.52, df =)$
(.1, p > 0.05

Basaglu (2004)

0.001
0.001
%23
%8 %14
%16
0.001

(, 2003).

12 48

%32.3 %29 %47.7 7-5 %35.7 4 %16.5 8

(2004)

(2004)

Krenawi (2004)

Paul (2004)

1059

%74

2004

%36

Russoniello (2002)

%58.9

Frans (2003)

%87

Gray (2004)

%4.5

%74.6

Dunn (2004)

300

%49.5 :

750

750-501 %9.2

500-301

%31.2

%5.1

%49.5

300

Shannon (1999)

Fukuda (1999)

(2004)

90 Hymen

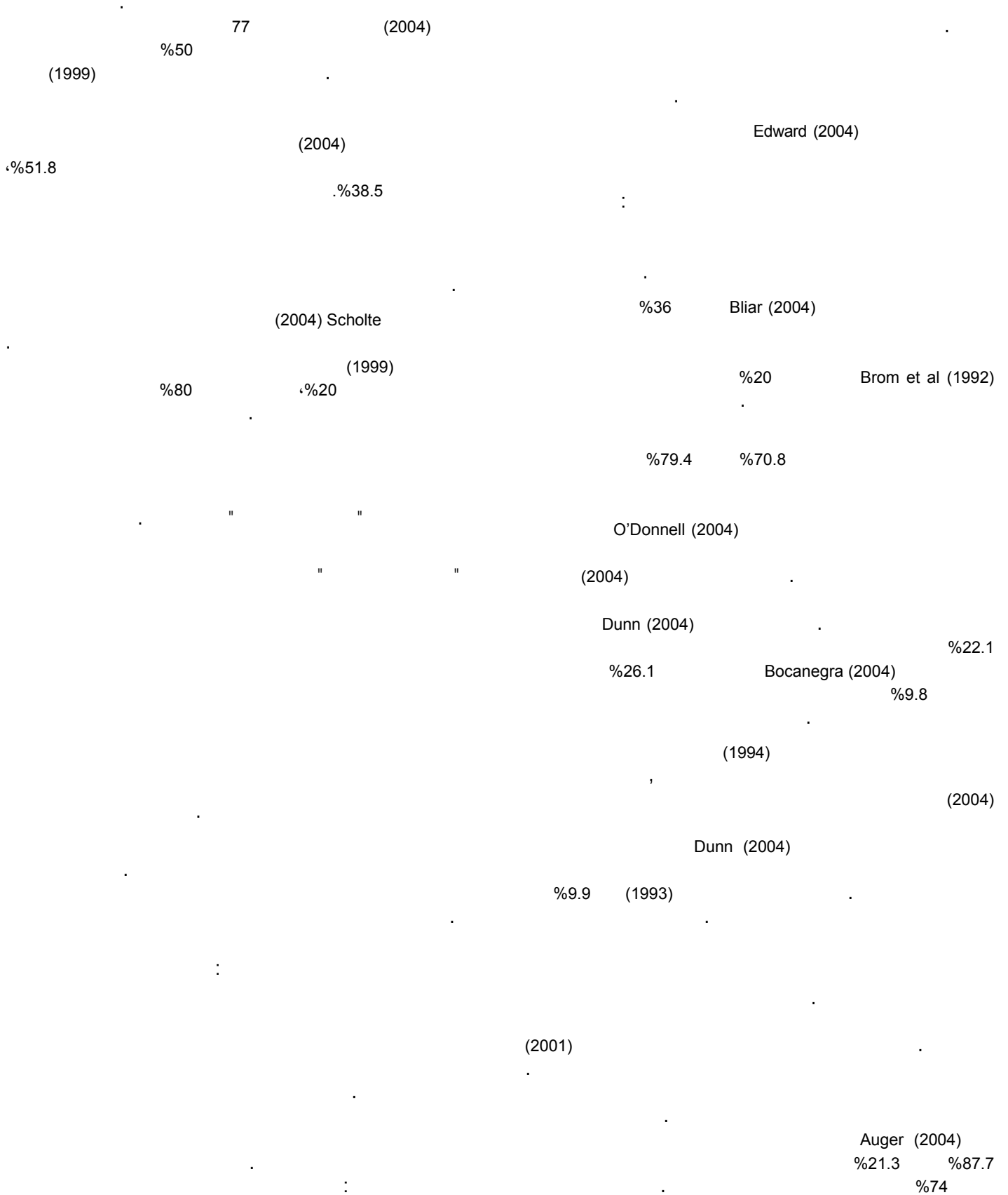
%7.8

%8.2

237.000

1200

2000



- 1-) - -
 - 2- .(
 - 3- .
 - 4- .
 - 5- .
 - 6- .
- و العلاج النفسي, عام الكتب, القاهرة.
- حويج, مروان و الصفدي, عصام: (2001) المدخل للصحة النفسية, الطبعة الأولى, دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان
- الخالدي, وليد : (1997) كي لا ننسى, مؤسسة الدراسات الفلسطينية, بيروت.
- الخواجة, جاسم : (1996) دراسة علاقة الصدمات الحياتية بسمة القلق و الاكتئاب باستخدام قائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وهو بكنز-235, مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنوفية, العدد 22, ص 191-209, مصر.
- الخواجة, جاسم: (1996) بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي. دراسات نفسية, 6, ص 313-330, القاهرة.
- داوود, عزيز و الطيب, محمد و العبيدي, ناظم : (1991) الشخصية بين السواء والمرض, مكتبة الانجلو المصرية, القاهرة.
- الرخاوي, يحيى : (1970) دراسة في علم السيكوباثولوجي, شرح, سر اللعبة, جمعية الطب النفسي بالاشتراك مع دار المقطم للصحة النفسية, المكتبة العلمية, دار عطوة للطباعة.
- الرفاعي, نعيم: (1987) الصحة النفسية, دراسة في سيكولوجية التكيف, الطبعة السابعة, دمشق.
- سرمك, حسين: (1995) المشكلات النفسية لأسرى الحرب وعائلاتهم, الطبعة الأولى, مكتبة مدبولي, القاهرة.
- السلطة الوطنية الفلسطينية, الجهاز المركزي للإحصاء, (2000) كتيب الجيب, التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت, غزة.
- الشريف, محمد يوسف : (2002) المساندة الاجتماعية وتقدير الشخصية كعوامل مخففة لاضطرابات ما بعد الصدمة لدى اسر فلسطينية عانت من الفقد. جامعة الزقازيق, كلية الآداب, قسم علم النفس. رسالة دكتوراة غير منشورة, مصر.
- الشناوي, محروس و عبدا لرحمن, محمد: (1998) العلاج والسلوك الحديث. دار القباء للطباعة والتوزيع. القاهرة.
- الشناوي, محمد و عبد الرحمن, محمد : (1994) المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. الطبعة الأولى, القاهرة.
- الشنيداني, محمد عمر: (1987) الاسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب, الدار العربية للكتاب, الطبعة الثالثة, ليبيا.
- شكري, محمد عزيز : (1990) الموسوعة الفلسطينية, دراسات القضية الفلسطينية, المجلد السادس, الطبعة الأولى, بيروت.
- عبد الخالق, : (1998) الصدمة النفسية. الكويت. مطبوعات جامعة الكويت.
- عبد الخالق, احمد محمد: (2000) الدراسة التطورية للقلق, دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
- عبد المعطي, حسن و عبد الله, هشام: (2001) دراسة لأنماط القلق المرتبط بإحداث العنف و الإرهاب, مجلة كلية التربية-العدد الخامس والعشرون (الجزء الخامس).
- عبيدات, واخرون, ذوقان : (1984) البحث العلمي مفهومه وادواته اساليب, دار الفكر للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
- عكاشة, احمد: (2003) الطب النفسي المعاصر, مكتبة الانجلو المصرية, القاهرة.
- فرج, صفوت: (1997) القياس النفسي, مكتبة الانجلو المصرية طبعة 3, القاهرة.

المراجع العربية:

- ابن شرف النووي, محي الدين أبي زكريا : (1955) رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين, مطبعة دار أحياء الكتب العربية, القاهرة.
- ابن منظور: (1984) لسان العرب, المجلد الثاني عشر: دار الفكر, حرف ص, القاهرة.
- أبو طواحينه, احمد: (1999) الآثار النفسية للتعذيب: دراسة امبيريقية للمعتقلين السياسيين الفلسطينيين الذين تعرضوا للتعذيب داخل السجون الإسرائيلية, رسالة دكتوراة غير منشورة, القاهرة.
- ابوزيد, إبراهيم احمد: (1987) سيكولوجية الذات والتوافق, دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية.
- الأنصاري, بدر محمد: (1994) اثر العدوان العراقي في سمات شخصية طلاب جامعة الكويت من الجنسين, المؤتمر الدولي عن آثار العدوان العراقي على دولة الكويت, جامعة الكويت.
- الأنصاري, بدر محمد: (1997) دراسة مقارنة لبعض الحالات النفسية لدى طلاب الثانوي طلاب الجامعة. دولة الكويت, الديوان الأميري, مكتب الإنماء الاجتماعي: إدارة البحوث و الدراسات. الكويت.
- باتر سون, س.هـ.ـ: (1990) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي (ترجمة: عبد العزيز حامد), دار التعليم للنشر والتوزيع. الكويت.
- بونامكي, رايا : (1988) الصحة النفسية لنساء الفلسطينيات تحت الاحتلال الإسرائيلي, جمعية الدراسات العربية. (دراسة-منشورة). القدس.
- ثابت, عبد العزيز : (2004) الخبرات الصادمة وتأثيراتها المختلفة على الأطفال والمراهقين: مركز الطفل والأسرة للإرشاد والتدريب, (نشرة), غزة.
- جريدة الوطن سلطنة عمان.: (2004) <http://www.mostakbaliat.com/congres.htm> (access on 4/4/2005)
- حامد عبد السلام زهران: (1997) الصحة النفسية

- Becker-Blease, K.A., Freyed, J.J. (2005). Beyond PTSD An Evolving Relationship Between Trauma Theory and Family Violence Research. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 403-411.
- Berger, J. (2004). A war of Ghosts: Trauma theories, Traumatic histories, and the Middle East -Book review. [http:// www.looksmart.com](http://www.looksmart.com)
- Blair, E.H., Torabi, M.R., Kaldahl, M.A. (2004). Lifestyle and perceptual changes among college students since September 11. *American Journal of Health Studies*. [http:// www.looksmart.com](http://www.looksmart.com)
- Blanchard, E.B., Kuhn, E., Rowell, D.L., Hickling, E.J., Wittrock, D., Rogers, R.L. Johnson, M.R., and Steckler, D.C. (2004). Studies of the vicarious traumatization of college students by the September 11th attacks: effects of proximity, exposure, and connectedness. *Journal of Behavioral Research and Therapy*, 42, 191-205.
- Bocanegra, H.T., and Brickman, E. (2004). Mental health impact of the world Trade centre attacks on displaced Chinese workers. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 55-62.
- Breslau, N., Lucia, V.C., and Davis, G.C. (2004). Partial PTSD versus full PTSD: an empirical examination of associated impairment. *Psychological Medicine Journal*, 34, 1205-1214.
- Brom, D., Kleber, R.J. Witztum, E. (1992). The prevalence of posttraumatic psychopathology in the general and clinical population. *Journal of Israel Psychiatry and Related Science*, 28, 53-63.
- Ciechanowski, P.S., Walker, E.A., Russo, J.E., Newman, E., and Katon, W.J. (2004). Adult health status of women HMO members with posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of General Hospital Psychiatry*, 26, 261-286.
- Dunn, NJ, Yanasak, E., Schilliacci, J., Simotas, S., Rehm, LP, Soucheck, J., menke, T., Ashton, C., and Hamilton, J.D. (2004). Personality disorders in veterans with posttraumatic stress disorder and depression. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 75-82.
- El bedour, S., Baker, A., Shalhoub, N., and Irwin, M. (1999). Psychological Responses in family members after the Hebron massacre depression and anxiety, 9, 27-30.
- Farhood, L., et al (1993). The impact of war on the physical and mental health of the family: the Lebanese experience. *Journal of Social Science Medicine*, 36, 1555-1567.
- France, O. (2003). Posttraumatic stress disorder (PTSD) in the general population. *Acta universitatis Upsaliensis. Comprehensive summaries of Uppsala Dissertations from the faculty of Social Sciences* 129.
- Fukuda, S., Mormito, K., Mure, K., and Maruyama, S. (1999). Posttraumatic stress and change in lifestyle among the Hanshin-Awaji Earthquake victims. *Journal of Preventive Medicine*, 29, 147-151.
- كفاي, علاء الدين: (1984) الصحة النفسية, مكتبة الانجلو المصرية, القاهرة.
- المؤتمر العالمي لمناهضة العنصرية: (2001) دربان جنوب أفريقيا, ترجمة ونشر المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان, غزة.
- المنجد في اللغة والاعلام, الطبعة السابعة والعشرون, المكتبة الشرقية, دار المشرق, بيروت.
- موسى, رشاد و الدسوقي, مدحة: (2000) المشكلات والصحة النفسية, الحديثة للطباعة والنشر, القاهرة.
- مياسا, محمد : (1997) الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاج, الطبعة الأولى, دار الجيل, بيروت.
- النابلسي, محمد احمد: (1995) نحو سيكولوجية عربية. دار الطليعة, بيروت.
- النابلسي, ومجموعة من الباحثين: (1990) الصدمة النفسية, دار النهضة العربية, بيروت.
- يعقوب, غسان: (1999) سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي, الطبعة الاولى, دار الفارابي بيروت, لبنان.
- يونس, إبراهيم: (2005) المشكلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى السكر وتأثيرها على جودة الحياة في محافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الصحة, غزة.

المراجع الأجنبية:

- Ahmed, A., Sundelin-Wahlsten V., A. Sofi. M, & von Knorring A.L (1999). Post Traumatic Stress Disorder in children after the military operation "Anfal" in Iraqi Kurdistan.
- American psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Davies, Teifion, Craig, T. (1998). ABC of mental health. BMJ books, BMA house, Tavistock Square: London WC1H9JR.
- Al -Krenawi, A., Graham, J.R., Sehwaile, M. A. (2004). Mental health and violence / trauma in Palestine: implication for helping professional practice. *Journal of Comparative Family Studies*, 35, 185-220.
- Alat, K. (2002). Traumatic events and children: how early childhood educators can help. *Childhood education; Career and Technical Education*; 79, 1.
- Al-khowaja, J. (1997). The impact of traumatic event on the psychological well-being of Kuwait's who lived in Egypt and England the Iraqi invasion of Kuwait. *Journal of Derasat Nafseyah*, 7, 628-641.
- Auger, R.W. (2004). Responding to terror: the impact of September 11 on K-12 schools and schools' responses. *Journal of Professional School Counseling*. <http://www.looksmart.com>
- Basoglu, M., Kilic, C., Salcioglu, E., and Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and co morbid depression in Earthquake survivors in turkey: An Epidemiological Study. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 133-141.

- Punamaki, Raija Lena.(1990) political violence and psychological responses. Final and Temper Peace Reports Research Institute, No.1.
- Ray, M.K. (2004). Post -Traumatic stress Disorder -A etiologic and Psychological process. Liverpool University, UK.
- Reber, A. S. (1995). The penguin dictionary of psychology. London penguin, 2nd ed.
- Russoniello, C.V. (2002). Childhood post - traumatic stress disorder and efforts to cope after hurricane Floyd. Behavioral Medicine Journal. <http://www.looksmart.com>
- Salter, E., and Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in Child Survivors of Road Traffic Accident. Journal of Traumatic Stress, 17, 335-340.
- Scholte, W.F., olff, M., Ventevogel, P., Vries, G.J., Et al (2004). Mental health symptoms following war and repression in eastern Afghanistan. Journal of American Medicine Association, 292, 585-294.
- Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. American Journal of Psychiatry, 148, 1102-3.
- Thabet, A.A.& Vostanis, P. (2000). Post traumatic stress reaction in children of war. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40, 385-391.
- Thabet A.A, Khalid, K. & Vostanis, P. (2004). Trauma in preschool children in war zone. British Journal of Psychiatry; (in press).
- Tucker, P., Pfefferbaum, B., Nixon, S.J., Dickson, W. (2000). Predictors of post -traumatic stress syndrome in oklahoma City: Exposure, social support, peri traumatic responses. Journal of Behavioral Health Services and Research, 27, 406-417.
- Weine, S.M., Kuc, G., Dzudza, E., Razzano, L., and Pavkovic, I. (2001). PTSD among Bosnian refugees: A survey of providers' knowledge, attitudes and service patterns. Community Mental health Journal, 37, 261-272.
- <http://www.rkh-nursing.com/vb/archive/index.php/t2072> (access on 1/4/2005).
- Gray, M.J., Bolton, E.E., and Litz, B.T. (2004). A longitudinal Analysis of PTSD symptoms course: delayed -onset PTSD in Somalia Peacekeeper. Journal of Counseling and Clinical Psychology, 72, 909-913.
- Hardin, and Brosz, S. (2003). Impact of war on American adolescents. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. <http://www.looksmart.com>
- Hyman, O. (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. Journal of Traumatic Stress, 17, 149-156.
- Jankowski, M.K., Schnurr, P.P., Adams, G.A., Green, B.L., Ford, J.D., and Friedman, M.J. (2004). A Mediation model of PTSD in World War II veterans Exposed to mustard gas. Journal of Traumatic Stress, 17, 303-310.
- Jong, K.J., Mulhern, M., Ford, N., Kam, S., Kleber, R. (2000). The trauma of war in Sierra Leone. The Lancet, 355, 9220.
- Kilic, EZ, Ozguven, HD, Sayil, I. (2003). The psychological effects of parental mental health on children experiencing disaster: the experience of Bolu earthquake in turkey. Journal of family Process, 42, 485-495.
- Linley, P.A. (2003). Positive adaptation to trauma: wisdom as both process and outcome. Journal of Traumatic Stress, 16, 601-610.
- Major, E.F. (2003). Health Effects of War Stress on Norwegian World War II Resistance Groups: A Comparative Study. Journal of Traumatic Stress, 16, 595-599.
- Mechen Baum, D. (1994). A clinical handbook/ practical therapist manual for assessing and treating adult with post-traumatic stress disorder (PTSD) Waterloo, Ontario: Institute press.
- Michael, H., Teddy, W. D., Nityamo, L., Barry, K., Janis, J., James, K., jayne, S., and Joseph, W. (2002). Measuring Trauma and health status in refugees: A critical review. Journal of American Medical Association, 288, 611-621.
- Neylan, T.C., Lenoci, M., Rothlind, J., Metzler, T.G., Schuff, N., Du, A.T., Franklin, K.W., Weiss, D.S., Weiner, M.W., and Marmar, C.R. (2004). Attention, Learning, and Memory in Posttraumatic Stress Disorder. Journal of Traumatic Stress, 17, 41-46.
- O'Donnel, M.L., Creamer, M., Pattison, P. (2004). Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: understanding co morbidity. The American Journal of Psychiatry, 161, 1390-1297.
- Oweini, A. (1996). Stress and Coping: the experience of students at American university of Beirut during the Lebanese Civil war. Journal of Arab Studies Quarterly (ASQ). <http://www.looksmart.com>
- Pitman, R. (1997). Post -Traumatic Stress, Irvine Health Foundation Lectures.

ARABPSYNET PAPERS SEARCH By ARABIC, English & French words

www.arabpsynet.com/paper/default.asp

Form Add Papers (For Subscribers)
<http://localhost/paper/PapForm.htm>

ON-GOING TRAUMA, PTSD & (OTSD) THE PALESTINIAN EXPERIENCE

SAMIR QOUTA - PHD; PSYCHOLOGY, GAZA; PALESTINE

sqouta@mail.iugaza.edu

Abstract: This research study aimed to get acquainted with the prevalence of PTSD, and other psychological suffering among Palestinian children living under severe conditions during Al-Aqsa Intifada. The sample consists of 944 children whose age ranged between 10-19 years. The group excluded those with previous mental health problems. In this research, trauma scale, PTSD scale, the Child Posttraumatic Stress Index had been used as tools. The results indicated that 32.7% of the children started to develop acute PTSD symptoms that need psychological intervention, while 49.2% of them suffered from moderate level of PTSD symptoms. Also the results showed that the most prevalent types of trauma exposure for children are for those who had witnessed funerals (94.6%), witnessed shooting (83.2%), saw injured or dead who were not relatives (66.9%), and saw family members injured or killed (61.6%). Also results of factor analysis revealed four factors that interpret 39% of the total variance, re-experience factors and avoidance were not existed.

In September, 2000, a new Palestinian uprising began against the now 37-year old Israeli military occupation. The immediate cause was the visit of then Israeli Knesset Member Ariel Sharon accompanied by over 1000 fully armed Israeli riot police to what Jews call the Temple Mount and Muslims, the Noble Sanctuary ("El-Haram A-Sharif") on which sits Al-Aqsa Mosque. Palestinians' protest of the violation of their holy place resulted in Israeli police shooting several unarmed protesters. This event provided the immediate spark for Palestinian protests throughout the West Bank and Gaza Strip, as well as the name for an uprising that continues at this writing, "The Al-Aqsa Intifada." The more distant cause for this second and more violent Intifada was the evident failure of the Oslo peace process. Instead of a lasting peace between Israelis and Palestinians, Oslo agreement has followed by a 50% increase in Israeli settlement building and land confiscation (KUKA), a decrease in Palestinian freedom of movement and lack of civil liberties (KUKA), and economic de-development including high unemployment.

As the "Al-Aqsa Intifada" continues into its fourth year, the Israeli army frequently shells and destroys the Palestinian homes. Since October 2000 until 31 of January 2004, 3062 homes have been completely and partially demolished and 2524 homes need to be repaired in Gaza Strip (UNRWA, 2004). The army uses a variety of methods to destroy homes, including tank shells, bulldozing, helicopter gunship, and fighter aircraft. As homes have been bombarded and made uninhabitable, many Palestinian families have found themselves living in tents.

When families witness the destruction of their own homes by enemy soldiers, the psychological effects can be serious. Loss

of home can be a traumatic experience for not only material loss but for psychological meaning. The home means a shelter and heart of family life. It contains memories of joy and pain as well as attachment to the families' objects. Home is associated with feelings of security and consolation.

As in all modern wars, the victims of the latest Middle Eastern war are mainly civilians. We have an accumulated knowledge about the children's responses to air raids, bombardment, shelling, loss of family members and being target and witnessing killing and destruction. It involves research on acute responses during the II World war (Brander, 1941; Dunsdon, 1941; Freud & Burlingham, 1943), mental health Middle Eastern children during military attacks (Bryce & Walker, 1986; Baker, 1990; Macksoud & Aber, 1996; Milgram & Milgram, 1976; Ziv & Israeli, 1973; Saigh, 1991), as well as military violence and persecution in Africa (Dawes, 1992; Cliff, 1993) and Europe (Smith, Perrin, Yule, & Rabe-Hasketh, 2001). Children's responses to danger and life-threat include anxiety, somatization and withdrawal symptoms, and especially younger children may regress into the earlier stages of development (Yule, 2002). While almost all children respond with excessive fear, sleeping difficulties and clinging to parents in acute trauma, only a smaller minority develop posttraumatic disorders.

A substantial amount of research is available on the severity of PTSD symptoms and predictive factors among Middle Eastern children, especially of Kuwaiti children during the nine-months of Iraqi occupation (Hadi, & Llabre, 1998; Llabre & Hadi, 1994; Macksoud & Aber, 1996; Nader, & Pynoos, 1993; Pynoos, 1994; Nader, Fairbanks, Punamaki, 1984) and Israeli children during the Iraqi scud missile bombardment (Klingman, 1992;

Lavee & Ben-David, 1993; Laor, Wolmer, & Cohen, 2001; Laor, Wolmer, Mayers, Gershon, Weitzman, & Cohen, 1997; Weisenberg, Schwarzwald, Waysman, Solomon, & Klingman, 1993; Rahav & Ronen, 1994; Rosenthal & Levy-Shiff, 1993). The percentages of PTSD diagnosis vary from 22% among Israeli (Laor et al., 1997, 27% among Lebanese (Saigh, 1991) 41% among Palestinian children from Gaza exposed to shelling, (Thabet & Vostanis, 1999) 48% among Cambodian refugee children (Kinzie, Sack, Angell, Manson, & Rath, 1996; Sack, Clarke, & Seeley, 1995), 52% among children from Bosnia-Herzegovina (Smith, Perrin, Yule, Hacam, & Stuvland, 2002), and 78-88% among Iraqi children exposed to bombardment (Dyregrov, Gjestad, & Raundalen, 2002). Longitudinal studies on the PTSD are rare, and they reveal that once the fighting and danger are over, the posttraumatic symptoms decrease considerable (Laor et al., 2001; Punamäki, Qouta, & El Sarraj, 2001). Among Kuwaiti children, the share of severe level of PTSD was 4% after one year of traumatic events, among Iraqi children and among Israeli children 0% after five years (Laor, et al. 2001). Dyregrov et al (2002) followed shelled children at six months, one year and two years, and showed first increase from 84% to 88%, and then decrease to 78% of PTSD.

The physical and emotional proximity, severity and nature of the traumatic event prescribe the nature and severity of psychological problems (Macksoud & Aber, 1996; Qouta, Punamäki, & El-Sarraj, 1996; Punamaki, 1998; Pynoos, et al., 1987; Klingman, 1992). For example, Bryce et al. (1989) found that especially displacement from home increased depression among Lebanese children and women during the 1982 Israeli invasion. Laor et al., (1997; 2001) found among Israeli children that while posttraumatic stress symptoms decreased generally after the Iraqi shelling, the symptoms increased among displaced children.

The present study examines the levels of PTSD among Palestinian children during the current Intifada. We guess that the nature of ongoing trauma will have its impact on the dimension on PTSD.

1 - METHOD 1

1.1 - The Sample

The sample consisted of 944 children ranging between 10-19 years, randomly selected from all part of Gaza Strip with Arithmetic mean (15.1 ± 1.5). 49.7% of the sample was boys while 50.3% were girls. Refugee children represented 76.8% of the sample and the rest were citizen's residents. Seven field workers had participated in the field work, which done at schools, with co-operation of the teacher and headmasters,

1.2 - Measurements

1.2.1 - Trauma questionnaire scale:

This was developed for this study by the Gaza Community Mental Health Programme. It consists of 12 traumatic events frequently experienced by Palestinian children during the "Al-Aqsa Intifada" (Box 1). Seven events refer to direct exposure to the traumatic events (e.g., tear gas, shooting, or deprivation of medical help), while five events refer to witnessing military violence, (e.g. witnessing killing and injuring). Reliability by Alpha Cronbach was .82.

). Reliability by Alpha Cronbach was .82.

1.2.2 - PTSD Scale (Posttraumatic Stress Disorder Scale) (DSMIV, American Psychiatric Association, 1994).

For the purposes of this study, PTSD refers to chronic and not acute PTSD since the events described by the youths were

associated with lifetime trauma exposures. The scale was based the Clinician Administered PTSD published in the Journal of Traumatic Stress. **The Child Posttraumatic Stress Reaction Index (CPTS-RI):**) this follows DSMIV criteria, developed by Nader and used to measure PTSD in youths aged 12 and over.ⁱ Children's PTSD-symptoms were assed by the Child Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index (CPTS_RI).ⁱⁱ The 20-symptom scale is used to assess the degree of a child's reactions to a selected traumatic event, and covers the intrusive re-experiencing of the event, avoiding related memories and numbing feelings and increased hyper-arousal. The older children (13-16) reported themselves and the interviewer estimated together with younger children the occurrence of the symptoms on a five-point scale: (0) none of the time, (1) little of the time, (2) some of the time, (3) much of the time, and (4) most of the time.

The maximum sum score is 80 and minimum 12, and in our sample the range was 11-68. Averaged sum variables were constructed for intrusive (9 items), avoidance (7 items) and hyper-arousal (4 items) symptoms. The CPTS_RI has been found to be reliable and valid in predicting trauma impacts among Arab children in Palestine (Punamaki et al., 2001; Qouta et al., 2001) and Kuwait (Nader & Pynoos, 1993; Hadi, & Llabre, 1998).

2 - RESULTS

Research on the "Prevalence of PTSD among Palestinian Child during in Gaza Strip" showed the results of the psychological suffering among Palestinian children living under severe conditions during the last two and half years of Al-Aqsa Intifada in hot and community areas of the Gaza Strip. The most prevalent types of trauma exposure for children in the community areas is for those who had witnessed funerals 94.6%, witnessed shooting 83.2%, witnessed shooting, 66.9 %; saw a friend or a neighbor being injured or killed 61.6% and were tear gassed 36.1%. (see table 1).

Table No (1)

Shows the Prevalence rate of the traumatic experiences among children in the community areas

Direct Personal experience	Frequency	Percentage (%)
Shelling of the home	179	19
Severe burns	89	9.4
Shot by live bullets	26	2.8
Shot by plastic bullets	31	3.3
Head injury with loss of consciousness	23	2.4
Deprivation of medical help	73	7.7
Witnessing traumatic events		
Saw shooting, fighting or explosion	785	83.2
Saw stranger being injured or killed	632	66.9
Saw friend or neighbor being injured or killed	584	61.6
Saw family member being injured	239	25.3
Saw funerals	893	94.6

It was found that 32.7% of the children in the community areas suffered from acute level of PTSD while 49.2.1% children suffered from moderate level of PTSD at the same time 15.6% children suffered low level of PTSD and we can say that 2.5% children had no symptoms while in hot areas 54.6% of the children suffered from acute level of PTSD (see table 2). While 34.5% children suffered from moderate level of PTSD at the same time 9.2% children suffered low level of PTSD and we can say that 1.7% children had no symptoms.

Table No(2)

Shows The severity of PTSD according to the child's gender PTSD score

PTSD score	All (boys and girls)	
	%	N
None or Doubtful (<12)	2.5	24
Mild (12-24)	15.6	147
Moderate (25-39)	49.2	464
Severe (>40)	32.7	309

The study found significant differences between boys and girls. In the acute level of PTSD, 57.9% girls developed such symptoms while the percentage among the boys was 42.1% (see table 3).

Results of factor analysis revealed 5 Factors that interpret 47% from variance. Re-experience Factor was dropped (see table 4).

Table No(3)

Shows the severity of PTSD according to the child's gender PTSD score

PTSD score	Girls		Boys	
	%	N	%	N
None or Doubtful (<12)	25	6	75	18
Mild (12-24)	38.8	57	61.2	90
Moderate (25-39)	50.2	233	49.8	231
Severe (>40)	57.9	179	42.1	130

Table No(4)

Shows the results of Factor structure of PTSD scale with loading N=947

Item No	Item description	Loading
Factor 1		
2	Do you get scared, afraid or upset when you think about (event)?	.59
5	Do you have good or bad dreams about (the event)?	.53
9	Do you feel more alone inside or more alone with your feelings - like other people really don't understand how you feel about what you went through?	.57
10	Have you felt so scared, upset, or sad that you couldn't even talk or cry?	.58
11	Do you startle more easily or feel more jumpy or nervous than before (the event)?	.62

14	Do thoughts or feelings about what happened get in the way of remembering things, like what you learned at school or at home?	.52
19	Do you have more stomach aches, headaches or other sick feelings since (the even) than you did before?	.62
20	Is it harder for you to keep from doing things you wouldn't have done before? For example, getting into fights, disobeying more, bike riding you take more recklessly, taking other kinds of chances, climbing on things, swearing at someone, not being carefully when you cross the street or during play?	.49
Factor variance explained		16.84

Factor 2:

1	Is (event/ what happened) something that would upset, or bother, most children your age a lot?	.63
3	Do you go over in your mind what happened that is, do you see pictures in your mind or hear sounds in your mind about (the event)?	.49
6	Do things sometimes make you think it might happen again?	.74
Factor variance explained		8.29

Factor 3

16	Do you want to stay away from things that make you remember what happened to you? (What you went though)?	.82
17	When something reminds you, or makes you think about (event) do you get tense or upset?	.41
Factor variance explained		7.03

Factor 4

12	Do you sleep well?	.63
15	Is it as easy to pay attention (concentration) as before (the event)?	.70
Factor variance explained		6.67

3 - DISCUSSION

Trauma is a field which has grown immensely, particularly in the wake of theory of posttraumatic stress disorder. As theories have become solidified in this field, however, societal and cultural considerations still constitute a large and important area of exploration, and there still exists an urgent need to develop new perspectives on coping with trauma which take these considerations into account.

At the same time as trauma has taken a preeminent role in psychiatry and psychology (mainly since the advent of posttraumatic stress disorder in 1980), it has also caused what can be seen as a paradigmatic break in both fields. While psychologists and psychiatrists were previously considered with the individual him/herself as a starting point, the study of trauma gives primacy to an event. The assumption in any case of traumatic stress is that the individual has experienced some event outside the range of usual human experience that makes it remarkable. The person then suffers a well-defined type of disorder which can be analyzed. Several questions are still raised, however:

- To which events do the concepts of "trauma" and "posttraumatic stress disorder" apply? What are the characteristics of the specific stressor?
- What is the precise relation between the event and its consequences?
- Is disorder the necessary result of an extreme event? Is anyone who has been confronted with the particular event by definition a patient?
- To which persons does the term apply – victims in the literal sense, bystanders, rescue workers and other professionals, or family members?
- Are "trauma" and "posttraumatic stress disorder" universal concept in the sense that they allow us to understand the behavior of people in other cultures?

Key to answering all of these questions is recognizing one very important fact:

Contextual and circumstantial factors in the traumatizing experience and in their aftermath have to be taken into serious consideration. To this end, Summerfield argues in his essay that behavior is as much socially constructed as it is a function of the psychological attributes of an individual. Most models in medicine and psychology are limited because they do not embody a socialized view of mental health. However, exposure to trauma and its aftermath is generally not a private experience, and the social and cultural context in which it takes place must be considered. MacFarlane argues to the same end that the tools of measurement in this field are often significantly flawed. He shows that the reliability and validity of measures of the intensity of an individual's exposure have not been systematically examined, and the methods of statistical analysis contain a series of built-in assumptions that are seldom questioned. What these authors demonstrate is that trauma is indeed context-bound, and as a result we have the enormous task of carefully constructing context-bound definitions of illness, trauma, and expectable symptomatology.

This article reports the level of PTSD among Palestinian children currently exposed to war and bombardment, and the role of children trauma perspective to the future outlook. The results revealed a high level of PTSD: more than a half (32.7%) of the children suffered from severe level of PTSD symptoms. The percentage corresponds with the levels of PTSD among the

Cambodian (Kinzie, et al., 1996; Sack et al., 1995), and Bosnia-Herzegovian (Smith et al., 2002) refugee children fleeing atrocities in their home countries. The level of PTSD was considerably higher than was reported among Lebanese and Israeli children, 22% (Laor et al., 1997), but lower than was reported among Iraqi children, 84% (Dyregrov et al., 1993).

There are some context-specific characteristics of the current trauma that may explain the children's high level of PTSD. First, the long duration for the conflict means more than an acute disaster for Palestinians as the children exposed to ongoing traumatic experiences, and that means the continuation of the stress for long periods, which damage the child's psyche, and increased the rate of PTSD, and the results of the factor analysis revealed that the continuous trauma has specific characteristics, as the re-experience and avoidance factors did not exist, so we can say that we have a new disorder that can be called on-going traumatic stress disorder (OTSD) which can be applicable on the Palestinian context, as the child here has certain suffering that the concept of PTSD, not fit to be used.

With regard to the source of trauma for the Palestinian people, many researches indicated that Israeli authorities were held responsible for the majority of direct trauma exposure, an attribution that has face validity since tear gassing, home demolitions and injuries due to bullet wounds have been widely reported by news agencies, Israeli and Palestinian human rights organizations and an UNRWA field investigator (PCHR 2001, Palestinian National Authority, State Information Services, 2001). Not surprising under the circumstances, researches found a high level of behavioral problems and neurotic symptoms among the children, who had an average level of 6 PTSD symptoms. Again, this confirms the fact that a safe home fulfills a basic need and makes it possible to establish secure and adaptive human relationships. Tragically, the protective shield that is essential for children's mental health is dramatically destroyed when their families are faced with the shelling and demolition of their homes.

Our knowledge about the effect of violent trauma on children's mental health derives from the experience of both human-made and natural disasters. Studies on the effect of war on civilians come from the experience of the Second World War, contemporary conflicts in the Middle East, South Africa, Ireland and Bosnia, as well as the effect of urban violence targeted at American children. Traumatic experiences and conflicts are the reality of many people throughout the world. All of us have images of the civilians victims of contemporary conflicts and what happened for the Palestinian since 1948 uprooting, is a serious disaster.

As in all modern wars, the victims of the latest Middle East war are mainly civilians. Palestinian uprising and Israeli military attacks to suppress are mainly children. We have an accumulated knowledge about the human being's responses to air raids, bombardment shelling, loss of family member and being target and witnessing killing and destruction. Children's and adults' responses to danger and life-threat include anxiety, somatization and withdrawal symptoms, and especially among younger children regression to the earlier stages of development and clinging to parents. Family's ties are considered one of the most important protectors of the child's mental health in war conditions.

Children living in conditions of political violence and war have been described as "growing up too soon", "losing their childhood", and taking political responsibilities before maturation.

(Boothby, Upton, & Sultan, 1992). This development is predicting to result in negative psychological consequences (Garbarino, Kostelny, & Dubrow, 1991).

It is tragic fact that Israeli and Palestinian children have become laboratories for the study of the relationship between trauma and violence, conflict, and children's well being during war. Wars and battles have been fought without interruption in the region for fifty years. None of these wars, however, have brought a solution to the conflict between Jews and Arabs.

Palestinian children have not known a day of real peace. Since the war area is small it is difficult to protect children from sights of destruction, the dangers of war and insecurity. Many of these children have taken part in their national struggle. Even if they were not actively fighting on the streets, as so may were they still could not help but experience the national struggle on an emotional level. The atmosphere of insecurity, danger, violence, and hostility that prevailed during the Intifada inevitably left scars on the mental health of the Palestinians children.

Mental health professionals show increasing concern about developmental risks for children who fall victims to political violence and war. Family and parent-child attachment are considered important in providing a protective shield for children's psychological well-being in dangerous conditions (Freud & Burlingham, 1943; Garbarino, Kostelny & Dubrow, 1991).

However, the Intifada created a situation that apparently shook traditional parent-child relations and family hierarchy. First, the increased influence of political parties decreased the social role of the extended family. Second, children and youths played a very active role in the national struggle. They were an essential element in the initiation, planning, and organizing of demonstrations against and confrontations with Israeli soldiers (Kuttab, 1988).

Palestinians have expressed serious concern about the future consequences of these shattered parental bonds. Some believe that children who threw stones ("children of the stones") and fought against the occupation army also challenge their parents' authority. Parents face difficulties to protect their children from sights of destruction, violence, and abuse. Many Palestinian children have taken active part in their national struggle. Even if they were not actively fighting on the streets, as so may were, they still could not help but experience of the national struggle on an emotional level interact dynamically inside the child psyche as we see that (24.7%) expressed that "Fatma" can be a martyr in order to solve her concerns .

Researchers studied Palestinian children's and adult's vulnerability to trauma and resiliency from the first Intifada through seven years of practicing peace and building national institutes and currently during the three years of Al-Aqsa Intifada (Quota, Punamaki, & El Sarraj, 1995; Punamaki, Quota, & El Sarraj, 1997; Quota, Punamaki, & El Sarraj, 2003). We found that family could function as a protective shield and secure base despite of the violence predicted children's resiliency. Loving and wise parenting associated with children's creativity and active participation, which then, once peace was there predicted good mental health.

We as a professionals had some questions about future of the Palestinian children and we asked ourselves at that time what kind of teachers, mothers and fathers they will be. We are very afraid to have next lost generation but unfortunately the

Palestinian children started their wounds when the Al-Aqsa Intifada broke up the peace treaty and those children inter to the new stage and their psyche goes on. This time the Israeli violence is even more aggressive than during the first Intifada so that why the psychological consequences of traumatic experiences are negative influence of good children development, as those children did not know a day of real peace as their grandparents had been uprooted in 1948 and from that time their suffering had been started. The memory of Palestine is still alive in their mind and they try to keep it alive by telling stories to their sons, daughters and grandchildren about Palestine, about their own country and about their own land. In each home map of Palestine is on the wall to remind about their own country. So because the Palestine is all the time in the concise of the Palestinian children their grow up in high political environment and they grow too soon. Those children lost their right to have normal childhood they gradually started to be involved in Palestinian-Israeli conflict. It is strange that such young children can carry such responsibility but this is the real characteristics for all area of conflict around the world. The biggest tragedy is that the children whom grow up in such environment can perceive their parents as unable to protect them. Some questions came to their mind; *"if my father is unable to protect me who can protect me?"*. So when the child had witnessed parent's humiliation his trust and his psychology development had been complete destroyed.

References

1. Baker, A., (1990). Psychological Responses of Palestinian Children to the Environmental Stress Associated with Military Occupation, Journal of Refugee Studies, 4, 237-247.
2. Brander, T. (1941). Kinderpsychiatrische Beobachtungen während des Krieges in Finnland 1939-1940. Zeitschrift für Kinder Psychiatrie, 7, 177-187.
3. Boothby, N., Upton, P., & Sultan, A. (1992). Children of Mozambique: The cost of survival (Special issue paper). Washington, DC: U.S. Committee for Refugees.
4. Bryce, J., & Walker, N. (1986) Family functioning and child health: A study of families in West Beirut (Final report submitted to UNICEF, December 31, 1986). New York: UNICEF.
5. Bryce, J., & Walker, N., Ghorayed, F., and Kanj, M. (1989). "Life Experiences, Response Styles and Mental Health Among Mothers and Children in Beirut, Lebanon". Social Science and Medicine, 28 (7), 685-695.
6. Cliff, J. (1993). The Impact of War on Children: Health in Mozambique. Social Science Medicine, 36, 7, 843, 848.
7. Dawes, A. (1992). Mental Health in South Africa. South African Journal of Psychology, 22, 28-33.
8. Dunsdon, M.I. (1941). A Psychologist's Contribution to Air Raid Problems. Mental Health, 2, 37-41.
9. Dyregrove, A., & Raundalen, M. (1993). A longitudinal Study of War-Exposed Children. in Iraq, Presented at the International

- GCMHP Conference Mental Health and the Challenge of Peace, 13-15 September 1993.KS
10. Dyregrove, A., Gjestad, R., & Raundalen, M. (2002). Children exposed to warfare: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 59-68.
 11. Freud, A. & Burlingham, D.T. (1943). *War and Children*. New York: Medica War Books, Ernest Willard.
 12. Garbarino, J., Kostelny, K. and Dubrow, N. (1991). *No Place to Be a Child: Growing Up in a War Zone*. Lexington, Mass.: Lexington Books.
 13. Garbarino, J., Kostelny, K. (1993). Children's response to war: what do we know? In L.A. Leaved & N.A. Fox (Eds.). *The Psychological Effects of War and Violence on Children* (pp. 23-39). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
 14. Hadi, F.A., & Llabre, M.M. (1998). The Gulf crisis experience of Kuwaiti children: Psychological and cognitive factors. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 45-56.
 15. Kinzie, J. D., Sack, W.H., Angel, R.H., Manson, S., & Rath, B. (1996). The psychiatric effect of massive trauma on Cambodian children: I the children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 370-376.
 16. Klingman, A. (1992). Stress Reaction of Israeli Youth during the Gulf War: A Quantitative Study. *Professional Psychology, Research Practice*, 23(6), 521-527.
 17. Kuttat, D. (1988). A profile of the stonethrowers. *Journal of Palestinian Studies*, 17, 14-23.
 18. Laor, N., Wolmer, L., Mayes, L.C., Gershon, A., & Weizman, R., & Cohen, D.J. (1997). Israeli preschools under Scuds: a 30-month follow-up. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 36, 349-356.
 19. Laor, N., Wolmer, L., & Cohen, D.J. (2001). Mother's functioning and children's symptoms 5 years after scud missile attack. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1020-1026.
 20. Lavee, Y., & Ben-David, A. (1993). Families under war: stress and strains of Israeli families during the Gulf war. *J. Traumatic Stress* 6: 239-254
 21. Llabre, M.M., & Hadi, F.A. (1994). Health related aspects of the Gulf crisis experience of Kuwaiti boys and girls. *Anxiety, Stress and Copying* 7:217-228.
 22. Macksoud, M., & Aber, J. (1996). The War Experience and Psychological Development of Children in Lebanon. *Child Development*, 67, 72-88.
 23. Milgram, R., Milgram, N. (1976). The Effect of the Yom-Kippur War on Anxiety Level in Israeli Children, *Journal of Psychology*, 94, 107-113.
 24. Nader, K.O., & Fairbanks, Punamäki, R.L., (1984) Reactions of Palestinian and Israeli Children to War and Violence. *Arab Studies Institute*.
 25. Nader, K.O., & Pynoos, R.S. (1993). Preliminary Study on Grief Among the Children of Kuwait Following the Gulf Crisis, *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 407-416.
 26. Punamäki, R.L., Qouta, S., & El Sarraj, E. (1997) Models of Traumatic Experiences and Children's Psychological Adjustment: The Role of Perceived Parenting and the Children's own Resources and Activity. *Child Development*, 64 (4), 718-728.
 27. Punamäki, R., Qouta, S., & El Sarraj, E. (1997). Models of experiences and children's psychological adjustment: the roles of perceived parenting and the children's own resources and activity. *Child Development*, 64 (4), 718-728.
 28. Punamäki, R., Qouta, S., & El Sarraj, E. (1997). Relationships between traumatic events, children's gender, and political activity, and perceptions of parenting styles. *International Journal of Behavioral Development*, 21, 91-109.
 29. Punamäki, R.L. (1998). The role of dreams in protecting psychological well-being in traumatic conditions. *International Journal of Developmental Behaviour*, 22, 559-588.
 30. Punamäki, R. L., Qouta, S., & El Sarraj, E. (2001). Resiliency factors predicting psychological adjustment after political violence among Palestinian children. *International Journal of Developmental Behaviour*, 25, 256-267.
 31. Pynoos, R.S., Frederick, C. and Nader, K. (1987). Life Threat and Post-Traumatic Stress in School-Age Children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1057-1063.
 32. Pynoos, R. S. (1994). Traumatic stress and developmental psychopathology in children and adolescents. In R.S. Pynoos et al. (Eds.) *Posttraumatic stress disorder. A clinical review* (pp. 65-98). Lutherwille: Sidran press.
 33. Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) 2001
 34. Qouta, S., Punamäki, R., & El Sarraj, E. (1995). The relation between traumatic experiences, activity, and cognitive and emotional responses among Palestinian children. *International Journal of Psychology*, 30, (3), 289-304.
 35. Qouta, S., Punamäki, R., & El Sarraj, E. (1995). The impact of the peace treaty on psychological well-being: a follow-up study of Palestinian children. *Hild Abuse and Neglect*, 19 (10), 1197-1208.
 36. Qouta, S., Punamäki, R., & El Sarraj, E. (1996) Relationships between Traumatic Experiences, Activity, and Cognitive and Emotional responses among Palestinians. *International Journal of Psychology*, 30, 289-304.
 37. Qouta, Q., Punamäki, R.L., El-Sarraj, E. (2001). Mental flexibility as resiliency factor in traumatic stress. *International Journal of Psychology*, 36, 1-7.

38. Qouta S., El Sarraj E., and Punamaki, R., (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to bombardment and loss of home. Accepted to European Journal of Child and Adolescent Psychiatry.
39. Qouta S., El Sarraj E., and Punamaki, R., (2003). Prevalence of PTSD among Palestinian mothers and children exposed to shelling and loss of home.
40. Rahav, G., & Ronen, T. (1994). Children's perceptions of their behavior problems during the Gulf war. Anxiety, Stress and Coping 7:241-252.
41. Rosenthal, M.K., & Levy-Shiff, R. (1993). Threat of missile attacks in the Gulf war: mothers' perceptions of young children's reactions. American Journal of Orthopsychiatry, 63, 241-249.
42. Sack, W.H., Clarke, G.N., & Seeley, J. (1995). Posttraumatic stress disorder across two generations of Cambodian refugees. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, 1160-1166.
43. Saigh, P.A. (1991). The development of post-traumatic stress disorder. Behavioral Research and Therapy, 29, 213-216.
44. Smith, P., Perrin, S., Yule, W., & Rabe-Hasketh, S. (2001). War exposure and maternal reactions in the psychological adjustment of children from Bosnia-Herzegovina. Child Psychol Psychiatry & Allied Disciplines 42:395-404.
45. Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Hacam, B., & Stuvland, R. (2002). War exposure among children from Bosnia-Herzegovina: psychological adjustment in a community sample. J. Trauma Stress 15: 147-156
46. Thabet, A.A.M., & Vostanis, Y. (1999) Posttraumatic stress reactions in children of war. Journal of Child Psychology and Psychiatry 40, 385-391.
47. Weisenberg, M., Schwarzwald, J., Waysman, M., Solomon, Z., & Klingman, A. (1993). Coping of school-age children in the sealed room during scud missile bombardment and postwar stress reactions. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61, 462-467.
48. Ziv, A. & Israeli, R. (1973). Effects of Bombardment on the Manifest Anxiety Levels of Children Living in the Kibbutz. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 40, 287-291.
49. Yule, W. (2002). Alleviating the Effects of War and Displacement on Children. Traumatology, 10, 1-71.

ARABPSYNET Books SEARCH

Psy Books

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm

Send your books summaries via BOOKS FORM

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

بحث عن الكتب النفسية العربية

كتب

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.htm

Send your books summaries via BOOKS FORM

www.arabpsynet.com/book/booForm.htm

الكتاب الذهبي للأطباء النفسيين

www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp

شارك برأيك

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

الكتاب الذهبي لأساتذة علم النفس

www.arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp

شارك برأيك

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

الصدمة النفسية للاحتلال وأثرها على الحزن وكرب ما بعد الصدمة

(لدى الأطفال في قطاع غزة)

ناضل شعش

د. عبد العزيز ثابت علم النفس - غزة، فلسطين

thabet@gcmhp.net

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير الأحداث الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون خلال انتفاضة الأقصى على تطور كرب ما بعد الصدمة و الحزن بين الأطفال .

منهجية الدراسة

هذه الدراسة هي دراسة و صغية تحليلية درست الأطفال بصورة مقطعية (عرضية)، تكونت عينة الدراسة من 405 طفل (209 إناث ، 196 ذكور) تم اختيارهم بصورة عشوائية منتظمة من ست مدارس إعدادية موزعة على محافظة خان يونس و مدينة رفح (أربع مدارس حكومية و مدرستان تابعة لوكالة الغوث الدولية) ، وعلى أساس التمثيل النسبي المتساوي لعينة الدراسة من حيث الجنس ، العمر و موقع السكن .

جمع المعلومات

تم جمع البيانات بطريقة مباشرة من الأطفال و بإشراف الباحثين المباشر لعملية جمع البيانات، وذلك باستخدام استبانة الدراسة الأربع وهي : استبانة المعلومات الشخصية و الديموغرافية ، مقياس غزة للخبرات الصادمة، و مقياس ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة للأطفال، و مقياس الحزن للأطفال.

نتائج الدراسة

تعرض الأطفال الفلسطينين خلال انتفاضة الأقصى إلى خبرات صادمة شديدة حيث بلغ متوسط الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال 9 خبرات صادمة، و تعرض كل طفل على الأقل لأربع خبرات صادمة ووجد أقصى بلغ 14 خبرة . بلغ معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال 19.5 %، أيضا أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين فئات العمر من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة لصالح الأطفال الأكبر سنا ، بينما لم توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين و مكان السكن من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة . بلغ معدل انتشار الحزن بين الأطفال 47.9 %، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أماكن السكن من حيث تطور أعراض الحزن لصالح خان يونس، بينما لم توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين و فئات العمر من حيث تطور أعراض الحزن .

أظهرت النتائج وجود علاقة معنوية طردية بين شدة الصدمة النفسية و تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة و الحزن ، ووجود علاقة ارتباط بين نوع الخبرات الصادمة التي تتضمن المشاهدة و السمع و تطور كرب ما بعد الصدمة و الحزن .

التوصيات

ضرورة الاهتمام ببرامج الصحة النفسية المجتمعية كجزء هام من الرعاية الصحية الأولية و ذلك من خلال إنشاء مراكز صحة نفسية مجتمعية خاصة بالأطفال، وذلك بهدف الحد من انتشار الأمراض النفسية بشكل عام و الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية بشكل خاص في المجتمع الفلسطيني .

1 - المقدمة

2000-9-28

2005

(PCBS)				
2003-12-5000	2000-9-28 (21000)	()	2100	31
	548	2004	3500	
			670	
	(2004)			

()

. (Pfefferbaum, 1997)

(Smith et . (Punamaki, 1982) (PTSD)
al , 2002)

2976

14-9

(Lonigan, 1991; Goenjian et al, 1995 ; Thabet et al , 1997;
Wenar and Kerig , 2000) .

1948

(Goldstien et al, 1997)

364

. (Abu Hein et al , 1993)

()

%94

%90

(DSM-IV)

%95

20

(Weine et al, 1995)

65%

35%

(Nader et al , 1993)

98%

(Allodi ,1982; Ablidgaard et al , 1984; Genefke, 1986;
Mollica, et al , 1987; Weine et al , 1995 ; Thabet , et al 1999 ,
2000 , 2001, 2002, 2004 ; Abu-Nada, 2003).

2 - العلاقة بين الخبرات الصادمة و الحزن

2004.

4 - أدوات الدراسة

1.4 - مقياس الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة

2.4 - قائمة غزاة للخبرات الصادمة.
(2000/1999)

3 - العينة وطرق البحث

17

15-13

(Thabet et al 2001).

19

4-0

11

10-5

4500

()

210

196

405

132

210

209

137

136

1.2.4 - مقياس كرب ما بعد الصدمة للأطفال

Child post traumatic stress reactions – Index

0.87

(Pynoos et al, 1987)

(Pynoos et al, 1987)

96.4 %،

(1999)

0.71

8.4	34	ابتدائي
3.6	15	دراسات عليا
1.2	5	لم يتعلم
		المستوى التعليمي للأم
41.4	168	ثانوي
32.1	130	إعدادي
10	40	جامعة
8.2	33	ابتدائي
5.5	22	دبلوم متوسط
0.3	2	دراسات عليا
2.4	10	لم تتعلم

2.7 - أنواع الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال جدول رقم (2)

390	(96.3 %)
380	(93.8 %)
355	(87.7 %)
327	(80.7 %)
306	(75.6 %)
265	(65.4 %)
218	(53.8 %)
188	(46.4 %)
160	(39.5 %)
141	(34.8 %)
130	(32.1 %)
123	(30.4 %)
122	(30.1 %)
117	(28.9 %)
78	(19.3 %)
78	(19.3 %)
53	(13.1 %)
34	(8.4 %)
31	(7.7 %)

جدول رقم (2)
الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال خلال انتفاضة الأقصى

م	أنواع الخبرات الصادمة	العدد	النسبة المئوية
1	سماع عمليات اجتياح من الجيش الإسرائيلي	390	96.3
2	مشاهدة صور الشهداء و الجرحى في التلفزيون	380	93.8
3	مشاهدة تفجير البيوت في التلفزيون	355	87.7
4	مشاهدة عمليات اقتحام الجيش الإسرائيلي للبيوت	327	80.7
5	مشاهدة قصف البيوت والمقرات المختلفة بالصواريخ	306	75.6
6	سماع نبأ استشهاد صديق	265	65.4
7	مشاهدة عملية اغتيال بالصواريخ	218	53.8
8	مشاهدة بيوت الجيران تقصف بالمدفعية و الرشاشات	188	46.4
9	مشاهدة إصابة صديق بالرصاص	160	39.5
10	تعرض أرضه للتجريف	141	34.8
11	مشاهدة اقتحام منزله أو منزل الجيران ليلا	130	32.1
12	مشاهدة بيت أحد الأقرباء وهو يهدم	123	30.4

12	2.9 %
377	93 %
21	5.3 %
7	1.7 %
140	34.5 %
108	27 %
69	17 %
34	8.4 %
15	3.6 %
5	1.2 %
168	41.4 %
130	32 %
40	10 %
33	8.2 %
22	5.5 %
10	2.4 %
0.3 %	

جدول رقم (1)
المعلومات الديموغرافية لعينة الدراسة (عدد= 405)

النسبة المئوية	العدد	
		الجنس
51.6	209	إناث
48.4	196	ذكور
		العمر
33.3	135	13 سنة
34.6	140	14 سنة
32.1	130	15 سنة
		مكان السكن
33.6	136	مدينة رفح
33.8	137	قرية القرارة
32.6	132	خيم خانيونس
		مهنة الأب
41.4	168	لا يعمل
23.5	95	موظف
10.2	41	عامل
9.2	37	مزارع
6.5	26	تاجر
6.5	26	صنايعي
2.9	12	رجل أمن
		مهنة الأم
93	377	ربة بيت
5.3	21	موظفة
1.7	7	عاملة
		المستوى التعليمي للأب
34.5	140	ثانوي
27	108	إعدادي
17	69	جامعة
8.4	34	دبلوم متوسط

$$(X^2 = 31.60, df = 2, p = 0.00)$$

13	122	30.1	مشاهدة أحد الأقرباء وهو يقتل بالرصاص
14	117	28.9	مشاهدة بيته يقتل بالمدفعية و الرشاشات
15	78	19.3	مشاهدة بيته وهو يهدم من الجيش
16	78	19.3	مشاهدة أحد الأصدقاء وهو يقتل من الجيش
17	53	13.1	إصابته شخصيا بالرصاص
18	34	8.4	سماعه لمقتل أو استشهاد أحد أفراد الأسرة
19	31	7.7	مشاهدة استشهاد أحد أفراد الأسرة

3.7 - شدة الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال

جدول رقم (3)

13	(9.6 %)	7	(4-1)	13	(5 %)
15	(10 %)	14		14	
13	(70.3 %)	95	(10-5)	14	
(68.6 %)	96	(11)		15	(%)
58.5	76	15		13	(%)
20.1	27	14	(% 26.4)	37	
		15	(% 31.5)	41	
		15			

$$(X^2 = 3.99, df = 4, P = 0.40)$$

3.025 =	8.632 = (mean)
14	4
11	() 10-5 () 4-1
	()
	% 65.9
105	267
	% 25.9
	% 8.1
	33

جدول رقم (3)
شدة الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال (العدد=405)

النسبة المئوية	العدد	شدة الخبرات الصادمة
8.2	33	بسيطة
65.9	267	متوسطة
25.9	105	شديدة

جدول رقم (4)

(4-1)	33 (8.2 %)
10	23 (11 %)
	(5.1 %)
(65.9 %) 267 (10-5)	
(74.6 %) 156	111 (56.6 %)
105 (10)	
	(25.9 %)
38.3) 75	30 (14.4 %)
	(%)

$$(X^2 = 31.60, df = 2, p = 0.00)$$

جدول رقم (4) : العلاقة بين الجنس وشدة التعرض للخبرات الصادمة (العدد=405)

الجنس	شدة الخبرات الصادمة			
	شديدة	متوسطة	بسيطة	
	العدد	%	العدد	%
أنثى	14.4	30	74.6	156
ذكر	38.3	75	56.6	111

3.7 - انتشار كرب ما بعد الصدمة

جدول رقم (5)

339	(83.7 %)
186	(45.9 %)

39-25	78	(% 19.3)	%2.4
59- 40			%2.4
74		(% 18.3)	% 3.2
24- 12		(%0.2)	% 8.8
59			%25.4
11- 0			%10.8
			%9.4
			% 0.2
			%10.3
			%18
			%4.9
			%3.7

(X2 = 36.44, df = 8 , p = 0.00)

جدول رقم (6): العلاقة بين شدة الصدمة النفسية و تطور كرب ما بعد الصدمة (العدد=405)

شدة الخيرات الصادمة	ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة		
	بسيطة	متوسطة	شديدة
لا يوجد اضطراب	%3.2	%9.4	%3.7
ردود فعل بسيطة	%2.4	%10.8	%4.9
ردود فعل متوسطة	%2.4	%25.4	%18
ردود فعل شديدة	%0	%8.8	%10.3
ردود فعل شديدة جدا	%0	%0	%0.2

(X2 = 36.447, df = 8 , p = 0.00)

ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة	العدد	%
لا يوجد اضطراب	66	16.3
ردود فعل بسيطة	74	18.3
ردود فعل متوسطة	186	45.9
ردود فعل شديدة	78	19.3
ردود فعل شديدة جدا	1	0.2

37	% 717	172	42	% 82.3
			% 21.4	154
			%78.6	
(X2 =			0.89, df =1, p = 0.34)	
	(% 22.3)	29		
101	(% 20.7)	29	(% 77.7)	
	(% 79.3)	111		
	(% 15.5)	21		
	(% 84.5)	114		
(X2 = 2.12 , df =				
			2 , p = 0.36)	

37	(% 18.8)	99	(% 17.7
37	(% 47.4)		
(% 44.4)	87		

(% 21.4)	42	(% 17.2)	36
(% .4)			
30	(% 17.2)	36	(% 15.3)
			(X2 = 2.366, df = 4 , P = 0.66)

(% 17.7)	24
(% 82.3)	111
(% 18.1)	25
(% 81.9)	113
(% 22.7)	30
(% 77.3)	102

(X2 = 1.29 , df = 2, p = 0.52)

% 8.1 (6) جدول

				14.092	26.274
0.080					
				(F= 3.89, p = 0.02)	
			0.05		
(19)					
0.090					
4.7 - أعراض الحزن الأكثر انتشارا بين الأطفال				29.659	
جدول رقم (7)					13.156
%48.4 (1)			13.016 =	28.264	
%34 (2)			13.984 =	27.233	
(3)					
%54.3 (4)				(One-Way ANOVA)	
%30.6 (5)					
%52.1 (6)				(F= 1.119, p = 0.33)	
%39 (7)				(Tukey)	
%23 (8)					
%49 (9)					
%36.3					

				0.01	.215
جدول رقم (7)					
أعراض الحزن الأكثر شيوعا بين الأطفال (العدد=405)					
				(1,13,18)	
الرقم	أعراض الحزن	نعم	%	لا	%
1	أحلام تتعلق بالشخص الميت	196	48.4	209	51.6
2	رؤية شكل يشبه الشخص الميت في حالة الوعي	138	34	267	66
3	البكاء على الميت	220	54.3	185	45.7
4	عدم قبول الواقع أو إنكار فكرة الموت	124	30.6	281	69.4
5	أفكار تتعلق بالشخص الميت	211	52.1	194	47.9
6	تغير طريقة اللعب أو النشاطات التي من الممكن أن تذكر بالشخص الميت	158	39	247	61
7	أفكار تتميز بالغضب من الشخص الميت	93	23	312	77
8	الرغبة في الموت و اللحاق بالشخص الميت	198	49	207	51
9	الشعور بالكآبة وضيق المستقبل	147	36.3	258	63.7

1-0 :					
402	9-8	7-5	4-2		
				(7,8,9,10 5)	
65	(% 3.2)	13	(% 99.3)		
55	(% 16.3)	66	(% 16.3)		
35	(% 20.2)	82	(% 16)	0.01	.204 =
					(2,3,4,6)

(2.3.4.6) (4.4 %) 18 (8.6 %) 2 (0.5 %) 3 (0.7 %) 0.050 =

(19) (52.7 %) 110 (47.3 %) 99 (48.4 %) 95 (51.6 %)

0.099 = 101 (X2 = 0.63, df = 1, p = 0.42)

8 - المناقشة

(15 ، 14 ، 13) (39.2 %) 53 (52.1 %) 73 (52.3 %) 14 68

15 (15 ، 13) 14 (X2 = 6.08, df = 2, P = 0.047)

0.05

14 4 %31.8 % 53.3 % 59 (X2 = 26.61, df = 2 , p = 0.00)(

(El-Majdalawi, 2004 ; Abu-Nada, 2003 ; Thabet, 2001) 0.201

9 (1.13.18)

14 - 4

4 0.251= 0.01

14) (14.15.16.17

(Thabet et al, 2001) 0.01 0.209 =

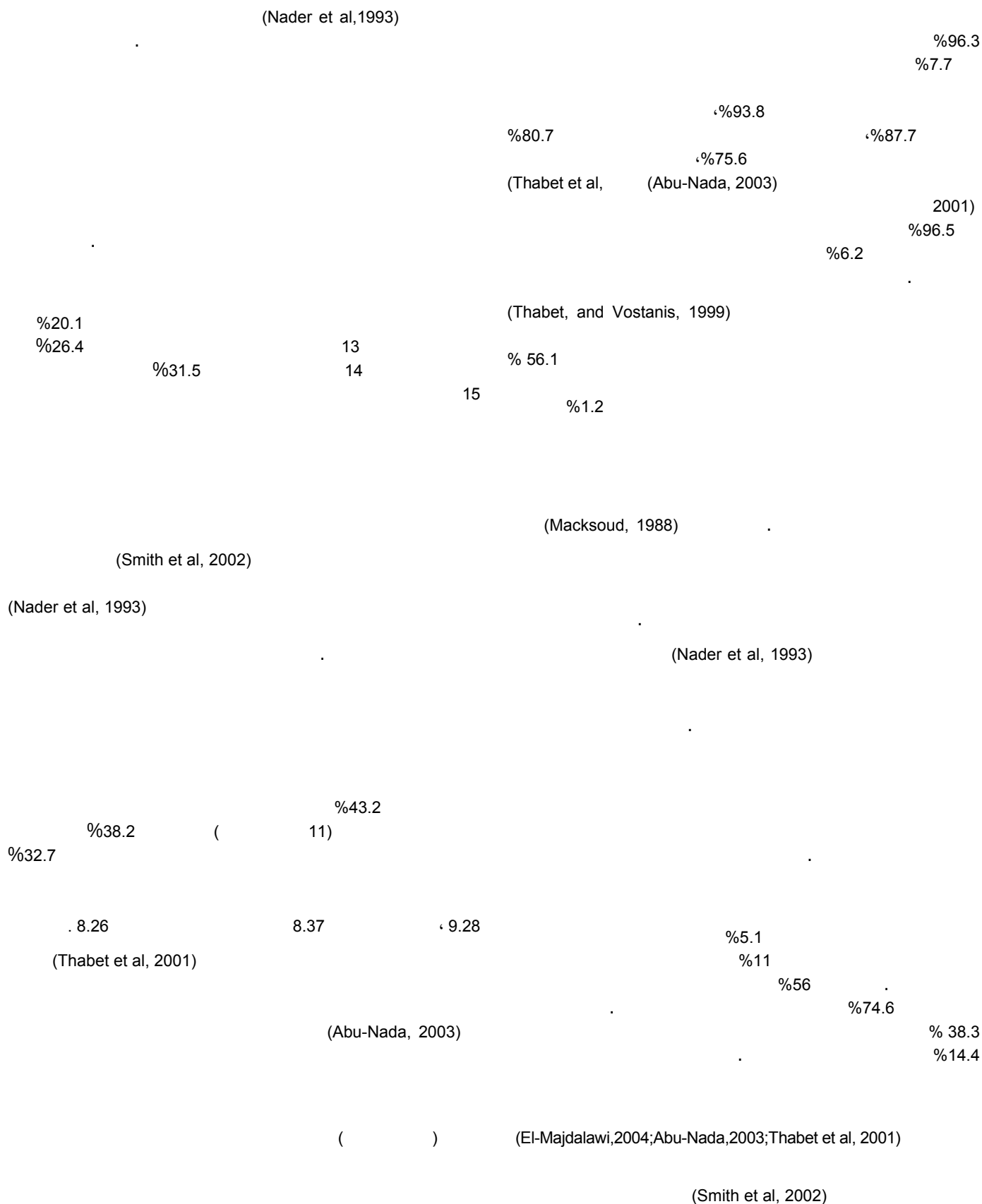
4 (11.12)

(Nader et al 10-0 ,1993) 0.111 =

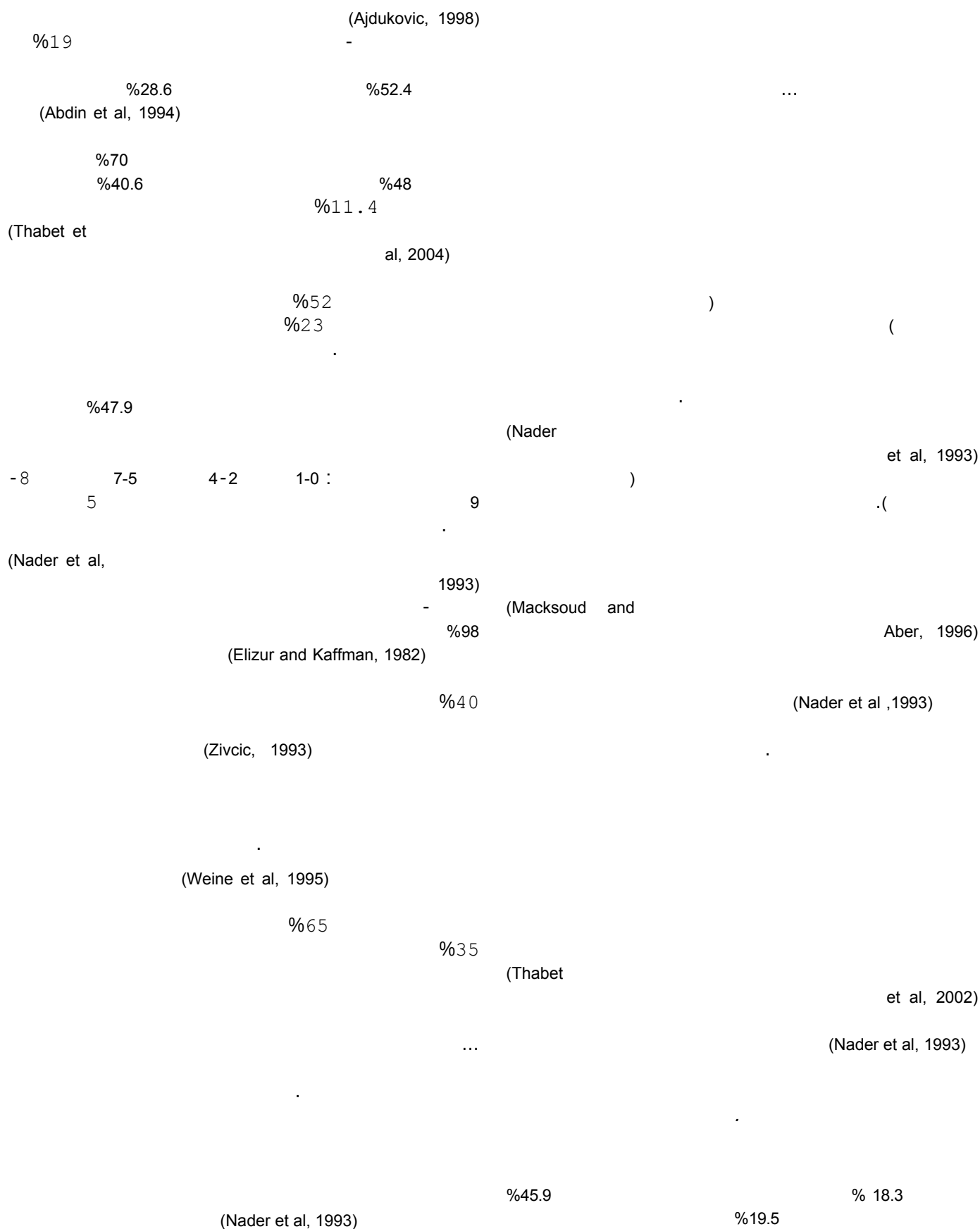
5.2 0.05

(Macksoud, 1992)) (5.7.8.9.10

6 0.05 0.112 =



- El-) (Lazarus and Folkman, 1984)
- (Majdalawi, 2004
- (DSM-III-Revised)
- (Nader et al, 1993) % 19.5
- El-
- (Majdalawi, 2004)
- (Abu-Nada, 2003) %71.2
- %38.5
- (Abu-Nada,2003; Macksoud,1996;Punamaki et al,1997).
- (Quta et al, 1993)
- (Thabet et al, 2001)
- (Thabet et al,1997)
- 12-11
- 9-6
- (Maksoud, 1992)
- (Hubbard et al , 1995)
- (Nader et al,1993)
- % 3.6
- %59
- (Ahmed et al, 2000)
- %87
- (Thabet et
- (Abu-
- Nada, 2003)
- %38
- al, 1994)
- (El-majdalawi , 2004)
-)
- (
- (Maksoud, and Aber, 1996)



(ANOVA)

(Nader et al, 1993)

،(18.1.13)

:

(14.15.16.17)

(19)

(2.3.4.6)

(Dyregrov and Raundalen, 1991)

(Elizur and

%40

Kaffman,1982)

(Punamaki,1982)

(Raundalen et al, 1987)

(Anthony, 1986)

(Thabet et al, 2004)

(Nader

()

et al, 1993)

9 - التضمينات والتوصيات

(Nader et al,1993)

(Smith et al,

2002)

, V., & Von Knorring, A.L.(2000). Posttraumatic stress disorder in children after the military operation " Anfal " in Iraqi Kurdistan. Child Adolescent Psychiatry, 9,235-243.

- Ajdukovic, M., (1998). Displaced adolescents in Corroatia: sources of stress and posttraumatic stress reaction. Adolescence, 33, 209-217.

- Allodi, F.(1982). Psychiatric sequelae of torture and implication for treatment. Journal of the World Medical Association, 29, 71-75.

- Anthony, E. (1986) . Children's reactions to severe stress: Some introductory comments . Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25 (3),299-305.

- Dyregrov, A. & Raundalen, M.(1991). The impact of the Gulf Crisis on Children in Iraq. Paper presented at Ist International Conference "Palestine and Peace" Gaza Strip.

- El-Majdalawi, A. (2004). Effect of Al-Aqsa Intifada Psychic Trauma on School Performance Among Preparatory School Children in Gaza Strip, master thesis, School of Public Health, Gaza.

- Elizur, E., & Kaffman, M., (1982). Children bereavement reactions following death of the father. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 21, 474-480.

- Genefke, I.K., & Somnier, M . (1986). Psychotherapy for victims of torture. British Journal of Psychiatry, 149, 323-329.

- Goenjian, A., Pynoos, R., Steinberg, A., Najarian, L., Asarnow, J., Karayan, I., Ghurabi, M. & Fairbanks, L. (1995). Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 368-377.

- Goldstein, R., Wampler, N. & Wise, P., (1997).War experiences and distress symptoms of Bosnian children .Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 100, 873-878 .

- Hubbard, J., Realmuto, G.M., Northwood, A.K., & Masten, A.S., (1995). Comorbidity of psychiatric diagnosis with posttraumatic stress disorder in survivors of childhood trauma. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, 1167-1173.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York , Springer.

- Lonigan, C. J., et al , (1991). Children's reaction to natural disaster, symptom severity and degree of exposure. Advance in Behavior Research and Therapy, 13,135-154.

- Macksoud, M., & Aber, L . J. (1996)The experience and psychological development of children in Lebanon. Child Development Journal,32, 70-88.

1.9 - تضمينات (توصيات) للمؤسسات الحكومية و الغير حكومية

2.9 - تضمينات (توصيات) للعاملين المهنيين (الفنيين) في مجال الصحة النفسية

المراجع / References

- Ablidgaard, U., Daugaard, G., & Marcussen, H. (1984). Chronic organic psycho-syndrome in Greek torture victims. Danish Medical Bulletin, 31, 239-242.

- Abu Hein, F., Qouta, S., Thabet, A., & El Sarraj, E.(1993). Trauma and mental health of children in Gaza. British Medical Journal, 306, 1129-1130.

- Abu-Nada, I. (2003) The Impact of Parenting Support on Posttraumatic Stress Disorder among Palestinian Children in Gaza Strip, master thesis. School of Public Health, Gaza.

- Ahmed, A., Sofi, M., Sundelin-Wahlsten,

children in Uganda, pp.83-108. Oslo , Norwegian University Press.

- Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Hacam, B., & Stuvland, R. (2002). War exposure among children from Bosnia-Hercegovina: Psychological adjustment in a community sample . Journal of Traumatic Stress, Vol.15, No.2, April 2002, pp. 147-156.

- Thabet, A. (1996). Notes in General Psychiatry, 1th ed. Gaza . pp. 73-78.

- Thabet, A. & Vostanis, P. (1998). Social adversities and anxiety disorders in the Gaza strip. Archives of Disease in Childhood, 78, 439-442.

- Thabet, A. & Vostanis, P. (1999) Post traumatic stress reactions in children of War. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40, 385-391.

- Thabet, A. & Vostanis, P. (2000). Posttraumatic stress disorder reactions in children of war: a longitudinal study. Child Abuse and Neglect, 24, 291-298.

- Thabet, A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2001). Effects of trauma on mental health of Palestinian children and mothers in Gaza Strip. Eastern Mediterranean Health Journal, 7, 413-421.

- Thabet, A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2002). Emotional problem in Palestinian children living in war zone. The Lancet, 359, 1801- 1804.

- Weine, S., Becker, D., McGlashan, T., Wojvoda, D., Hartman, S., & Robbins, J. (1995). Adolescent survivors of ethnic cleansing on the first year in America. Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 34, 1153-1159.

- Wenar, C. & Kerig, P. (2000). Developmental Psychopathology: From Infancy through Adolescence, fourth ed. New York: McGraw-hill, Inc. pp. 185-188.

- Macksoud, M. (1992). Assessing war trauma in children: A case of

- Lebanese study. Journal of Refugee Studies, 5, 74-85.

- Macksoud, M. (1988) The War Traumas of Lebanese Children. Lincoln, England .

- Mollica, R.F., Wyshak, W. & Lavelle, J. (1987). The psychosocial impact of war trauma and torture on Southeast Asian refugees. American Journal of Psychiatry, 144, 1567-1572.

- Nader, K., Pynoos, R., Fairbanks, L., Al-Ajeel, M. & Al-Asfour, A., (1993). Preliminary study of PTSD and Grief among the children of Kuwait following the Gulf Crisis. British Journal of Clinical Psychology, 32, 307-416.

- Pfefferbaum, B. (1997). Posttraumatic stress disorder in children , A review of the past ten years. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36, 1503-1511.

- Punamaki, R., Quota, S., & El-Sarraj, E., (1997). Relationship between traumatic events, children's gender, and political activity, and perception of parenting styles. International Journal of Behavioral Development, 21, 91-109 .

- Punamaki, R.I. (1982). Children in the Shadow of War . A psychological study in attitudes and emotional life of Israeli and Palestinian Children. Current research on Peace and Violence. 5:26-41.

- Pynoos, R.S., Frederick, C. & Nader, K. (1987). Life threat and Posttraumatic stress in school-age children . Archives of General Psychiatry, 44, 1057-1063.

- Raundalen, M., Lwanga, J., Magisha, C., & Dyregrov, A. (1987). Four Investigations on Stress Among Children in Uganda. In C.P. Dodge and M. Raundalen , War, Violence and

Arabpsynet Psychiatrists SEARCH



www.arabpsynet.com/CV/default.asp

Arabpsynet Psychologists SEARCH



www.arabpsynet.com/CV/defaultPsychologists.asp

Arabpsynet Thesis

Send Your Book Summary Via This Form



<http://www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm>

Arabpsynet Propositions FORM



Send Your Propositions Via This Form

www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm

قياس الرضا المهني والقلق المهني لدى الشرطة العراقية

أ.م. علي كاظم عجة الشمري

alikhadhim70@yahoo.com

المخلص

يعدّ تغير الحياة السياسية في العراق على إثر أحداث نيسان 2003، حدثاً غاية في الأهمية والأثر محلياً وعربياً بل وحتى عالمياً. فقد حصلت تغيرات وتداعيات في مختلف ميادين الدولة واجتمع ومنها أجهزة الشرطة والجيش. إذ تطلب الحال بناء أجهزة شرطة وجيش جديدة تأخذ على عاتقها مهمة فرض القانون على الساحة العراقية التي أصبحت زاخرة بشتى أنواع الجريمة وعلى رأسها الإرهاب. وتشير أكثر من جهة عامة ومتخصصة إلى ضعف تلك الأجهزة في السيطرة على الوضع القائم. لذا جاء البحث الحالي متناولاً بعض المتغيرات التي يعتقد إنها ذات أثر على مستوى الأداء في المهنة والاندفاع في عمل تلك الأجهزة وهي كل من متغير: الرضى المهني والقلق المهني، ويهدف البحث إلى التعرف على عوامل الرضى المهني والقلق المهني لدى منتسبي الشرطة العراقية الجديدة. كما يهدف للتعرف فيما إذا كانت هناك فروق في تلك العوامل على وفق الرتبة.

اختيرت عينة عشوائية من منتسبي الشرطة لمدينة الكوت، بلغت (100) فرد (50) ضباط، و (50) مراتب. جميعهم ذكور، وبعمر بين (25-40) سنة.

كما أعدّ مقياسين، واحداً للرضى المهني، وآخر للقلق المهني.، بلغ للرضى (14) فقرة، بينما بلغ للقلق (11) فقرة. كما تم تحقيق عوامل الصدق والثبات للمقياسين.

النتائج: ظهر أنّ منتسبي الشرطة يشعرون بالرضى بمهنتهم. كما ظهر إن الضباط أكثر رضا في المهنة من المراتب. كذلك تبين أنّ منتسبي الشرطة يشعرون بالقلق بمهنتهم. كما ظهر إنّ الضباط أكثر قلقاً إثناء الواجب من المراتب.

المقترحات: *دراسة متغيرات نفسية واجتماعية عدة في علاقتها بمتغير الرضى والقلق المهني مثل: غط الشخصية الاندفاعية، رسة الوطنية، اضطراب ما بعد الصدمة.

*دراسة عدد من المتغيرات الديموغرافية في علاقتها بمتغيرات البحث: الرضى المهني.

القلق المهني مثل: مستوى التحصيل، العقيدة الدينية، الحالة الاجتماعية.

التوصيات

1. مجلس الرئاسة لتبني إقامة برنامج وطني شامل يتألف من مختصين في مجالات عديدة اقتصادية، أمنية، إدارية، نفسية، اجتماعية، يضعون على عاتقهم مهمة تأسيس أجهزة أمن وجيش وفق أحدث المعايير العلمية المتبعة في هذا المجال.

2. وزارة الداخلية بضرورة تأليف لجنة من المختصين في علم النفس والطب النفسي تُشرف على فحص واختيار المتقدمين للعمل في أجهزة الشرطة من المراتب والضباط على وفق الأسس والمعايير العلمية.

3. قيادة شرطة واسط بضرورة التعاون والاستفادة من خبرات المختصين في جامعة واسط، وكذلك التعاون مع بقية الدوائر الإدارية والإعلامية خدمة للعمل الأمني لأنه مهمة الجميع

(UNpublication,1997,P.11)

(3 2004)

1.1 - مشكلة البحث:

(UNreport,1998,P.4)

(ODCCP.1999.P.16)

ODCCP,1998,P.11))

" " "

1.2 - أهمية البحث والحاجة إليه

(Marimmani,1998,P.33).

(46)

(UN publications. 2000, P.3).

(150)

(ODCCP.1999,P.8)

(2004)
2003

(24%)

(UNpublication,1997,P.4).

(Gabbard.2000.P.338)

2003

(2003)

(1998, 53) .
()

:

(1996, 24) .
()

(العتيبي 2004 ص28) .

((13-40

:
(2003 24) .

(70%)

(2004 25) .

" " " "

(2001) .

()

:

(غسان 1996 ص11) .

3.1 - أهداف البحث

:

1.

2.

(محمو 1996, 112) .

3.

4.

4.1 - حدود البحث

(Kandel,1982.P.43).

. 2005

1.4.1 - تحديد المصطلحات

1.1.1.2 - وجهة النظر السلوكية

1.1.4.1 - الرضى المهني

• تعريف (عاقل, 1988) للرضى المهني

(1983 38).

• كما يعرف (تايلر، 1968)، الرضى المهني :

(2000 63)

2.1.4.1 - القلق والقلق المهني

()

(

()

).

• تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) للقلق :

(2000 48).

3.1.4.1 - القلق المهني

• تعريف القلق أثناء المهنة لدى (كامبل، 1995) :

()

:

(. 2004

• التعريف النظري

(1968,

(1995)

• التعريف الإجرائي

:

(Miller, et.al,1994,P111-112).

2.1.1.2 - التحليل النفسي

()

()

()

الفصل الثاني

1.2 - الإطار النظري

1.1.2 - الرضى المهني

)

(

(Kaplan&Sadock ,1998, P. 75)

3.1.1.2 - المنظور المعرفي

(1999,)

.(2006)

2.2.1.2 - المنظور المتعدد العوامل

()

))

((

(Carver ,et.al1989,P.267)

(Harell ,et.al,1991, P.415)

(1998,)

2.1.2 - القلق المهني

1.2.1.2 - بين السلوكية والتحليل النفسي

. (Kohen ,et.al,1985, P. 99)

(1997)

. (Donovan ,1999,P.253-256)

2.2 - الدراسات السابقة

1.2.2 - دراسة الشلال (2000)

))

((

(235)

- (2001 3-16) (50%)
- 2.2.2 - دراسة حميرز ، 2005 (دراسة وصفية)
1.3.2.2 - الرضى في العمل
- () ()
- (50%) (43.1)
- (30%)
(34%)
- (2005) .
- الفصل الثالث
- 1.3 - إجراءات البحث :
- ()
- 2.3 - مجتمع وعينة البحث
- (50) (100) (50)
- 3.2.2 - دراسة النعيمي، 2001 ()
- (2000 21-2) .
- 8%
- 22%
- 3.3 - أدوات البحث
- 1.3.3 - جمع الفقهات وصياغتها:
- 56%
- 24%
- (50) (50) (100)

الجدول (1ب): قيم (ت) لعينتين مستقلتين للضباط والمراتب في القلق المهني على وفق متغير الرتبة

ت	المقياس	ت	المتوسط	الانحراف المعياري	القيمة T	مستوى
الفقرة	ظباط	مراتب	ظباط	مراتب	الاحسوبة	الدالة
1	2.76	2.18	0.77	0.66	2.99	0.05
2	1.86	1.14	0.36	0.45	3.11	0.05
3	2.96	2.48	0.55	0.59	3.10	0.05
4	2.16	1.12	1.13	1.43	4.92	0.01
5	2.24	1.88	1.04	0.77	3.09	0.05
6	2.14	1.10	0.80	0.95	5.02	0.01
7	3.14	2.02	0.99	0.92	4.95	0.01
8	2.88	2.44	0.38	0.92	3.08	0.05
9	2.20	1.84	1.08	0.79	3.04	0.05
10	2.16	1.82	1.13	0.43	3.01	0.05
11	2.24	1.38	1.04	0.77	4.71	0.01

2.2.3.3 - صدق المقياسين / The Validity of Scales

(Adams, 1966, P.144).

(Tyler &

Walsh, 1979, P.24).

(Harrison, 1983, P.11) (Salviam, 1978, P.106).

:

• الصدق الظاهري Face Validity

,

(Anderson, 1965, P.13).

(10)

(25)

(1)

10) (8

(80%)

(2)

(25)

(52) (1200)

(27)

(4)

(25)

,

(0-6).

,

(0-5)

2.3.3 - تحليل الفقرة :

(Anastasia, 1988, P. 210-213).

1.2.3.3 - التمييز:

[

(Discrimination)

(Winters, 1996, P.4) (27%)

(T-Test)

(1)

(0.01)

الجدول (1 أ) : قيم (ت) لعينتين مستقلتين للضباط والمراتب في الرضا المهني على وفق متغير الرتبة

ت	المقياس	ت	المتوسط	الانحراف المعياري	القيمة T	مستوى
الفقرة	ظباط	مراتب	ظباط	مراتب	الاحسوبة	الدالة
1	1.28	0.94	0.14	0.25	3.15	0.05
2	0.79	0.66	0.14	0.21	3.13	0.05
3	2.56	1.82	0.19	0.18	5.08	0.01
4	2.96	2.14	0.19	0.22	7.42	0.01
5	0.78	0.12	0.45	0.47	7.82	0.01
6	2.96	2.60	0.49	0.53	2.99	0.05
7	2.62	2.37	0.66	0.60	2.97	0.05
8	1.98	1.65	0.11	0.9	3.02	0.05
9	2.32	2.20	0.95	0.97	2.94	0.05
10	3	2.73	1.04	1.05	2.90	0.05
11	1.98	1.80	1.26	1.67	2.85	0.05
12	2.88	2.44	0.88	0.92	2.93	0.05
13	2.20	1.34	1.08	1.09	3.74	0.01
14	2.94	2.72	0.63	0.70	3	0.05

• صديق البناء Construct validity

(Helmstejter, 1966, P. 134) .

الفصل الرابع

1.4 - عرض النتائج ومناقشتها

-:

(Allen &

. yen, 1979, P. 108)

1.1.4 - الهدف الأول

(99) (2,57) (1,96) (60) (0) (01) (49) (0,92) (0,69) (0,01 - 0,05) (1)

• التباينات

2000

2.1.4 - الهدف الثاني

(Winters, 1996 P. 13) .

(98) (2,21) (2,83) (0,05) (0,78) (0,82)

الجدول رقم (1) معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لقياسي الرضا والقلق المهني

. 2001

3.1.4 - الهدف الثالث

(1,96) (2,44) (99) (0,05) (42) (35)

4.1.4 - الهدف الرابع

() (0,05) (2,99) (98) (2,32) (1995)

2.4 - الاستنتاجات

.1

.2

.3

المقاييس	ت	معامل ارتباط بيرسون	ت	المقاييس	ت	معامل ارتباط بيرسون
1	مقياس الرضا المهني	0.89	2	مقياس القلق المهني	15	0.86
		0.69*			16	0.91
		0.88			17	0.82
		0.90			18	0.92**
		0.84			19	0.89
		0.89			20	0.73
		0.89			21	0.70
		0.77			22	0.80
		0.90			23	0.82
		0.91			24	0.89
		0.87			25	0.83
		0.90				
		0.79				
		0.81				

4.3 - الوسائط الإحصائية

()

8. العبيدي ، د .كمال محمود (1990) الخصائص النفسية لشخصية الطيار المقاتل ،مقالة منشورة ،مجلة الجامعة المستنصرية ،الجلد 24، العدد 5

9. العتيبي ،العميد سلمان، أنماط الجريمة المنظمة اليوموكيفية مواجهتها ، دراسة ميدانية، مجلة الشرطة ،العدد 65، (2004)، تصدر من مديرية الشرطة والأمن العام ، الإمارات .

10. العيسوي، د .عبد الرحمن، 2003، علم النفس والأمن العام، مطبعة الإسكندرية .

11. فرحات ، مارون 2001، عوامل نفسية مؤثرة في مسار التوجيه والإرشاد المهني ، دراسة منشورة ، نت .

12. الفلاحى ، إبراهيم حسن ، (1996)، السمات الشخصية لضباط الشرطة في العراق ،مجلة الشرطة ،الجلد 56 العدد 12، دار الطباعة ،وزارة الداخلية .

13. المالح ، د .حسان ، 2006، المهنة والاضطرابات النفسية ، دراسة منشورة ، نت .

14. متولي ، د .مصطفى احمد (2000)، أثر بعض المتغيرات النفسية المهنية لدى عمال المصانع ، دراسة دكتوراه منشورة ، دار الإسكندرية للنشر.

15. محمود ، د .عثمان ، 1996، عوامل الضغط الاجتماعية وأثرها على مستوى أداء منتسبي جهاز الأمن في القطر الليبي ، دراسة علمية ميدانية ، مجلة المعرفة ، المجلد الرابع ، العدد 19، ص . (112) .

16. النعيمي ، د .احمد طه ، (2001) ، محددات الرضا الوظيفي للعاملين في المنظمات الحكومية ،وزارة الثقافة والاعلام ، بغداد .

17. Anastasia , A. (1988). Psychological Testing (6ed.). Macmillan Publishing Company , New York , P. 210-11 .

18. Adams, Georgia (1966) Measurement and Evaluation Education and Guidance . New York .

19. Allen M.J & Yen .W.N, (1979) , Introduction to Measurement Theory California : Brooklyn .

20. Anderson J.E (1965) The effect of the item Analysis upon the Discriminative Power of an Examination , Journal of Applied Psychological .Vol .19 .

21. Carver , C. S. ; Scheier , M. F. & Weintraub , J. K. (1989) . Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psycholgy , 56 , 267-283 .

22. Donovan ,1999 P.253-256 in McCrady S. B. & Epstein , E. E. (1999) . A comprehensive guide book of addiction, Oxford University Press , New York , PP. 187-212.

23. Gabbard , G. O. (2000) . Psychodynamic psychiatry in clinical practice . 3ed., American Psychiatric Press , Inc. Washington .

24. Harrison .A. (1983) Language testing I land. book, London the Macmillan press.

3.4 - المقترحات

*

1.

2.

3.

*

4.4 - التوصيات

1 .

2 .

3 .

المصادر

1. التقرير السنوي، مقدم من قبل وزارة الخارجية في مؤتمر التنمية والبناء، بغداد . 2003 .
2. حسين، د .غسان، 1996، أثر بعض المتغيرات المهنية على عمال مصانع النسيج ، بحث منشور ، مجلة الجامعة المستنصرية ، العدد 23، ص. 11
3. حميز ، احمد حميد (2005)، الرضا في العمل ، دراسة وصفية ، منشورة على الـ (نت) .
4. رضا ، د .منى ، 2004، القلق النفسي / تعريفه / أعراضه / وعلاجه ، دراسة منشورة ، نت
5. الزبيدي، د .كامل علوان، 1998، قياس الرضا النفسي لدى أساتذة الجامعات ، دراسة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب جامعة بغداد .
6. الشلال ، خالد أحمد، 2000، العلاقة بين الرضا المهني والتقاعد الإداري المبكر لدى الموظفين الكويتيين، دراسة منشورة، نت .
7. عاقل ، د .فاخر، 1983، علم النفس الاجتماعي ، مطبعة العلمين ، بيروت ، ص. 38

of self-Efficacy and the prediction of alcohol relapse. Journal of Psychopathology and Behavioral assessment 16 , 111-120 .

32. ODCCP Journal , statistics and data for the crime in the world .Vol.11, NO.2. P.11,1998.

33. ODCCP Journal, social deprivation and drug Abuse.Vol.2.NO.4, P.8-16. 1999.

34. Slavism ,V. (1978) Assessment in Special And Remedial, Education Loughton Miffling Company

35.Tyler, L.N & Walsh, W.B. (1979) Testing and Measurement, 3ed .New Jersey, 36.Englewood, Cliffs :Prentice- Hall, Inc .

37.UN Publication ,Facing In challenge , Print in Geneva, Vol .3. No.1,1997 .

38.UN report, 1998, UN Annual conference in General Agenize .New York.

39.UN Publication , Assessment for the drug dependents, 2000. P. 3.

40.Winters , K.C.(1996).Personal Experience Inventory for Adults Manual (PEI-A). Published by Western Psychological Services (WPS) , Los Angeles , PP. 13 , 40 .

25.Helmstejter,G.C,1966.Principlesof Physiological (Measurement),Landon: Methuen & Co. Ltd.

26.Kandel , D. B. (1978) . Longitudinal Research on drug use : Empirical findings and methodological issues , John Wiley & sons , New York , PP. (18-23) .

27.Kaplan , H. & Sadock , B. J. (1995) . Comprehensive textbook of psychiatry VI , Vol. 1 , (6th. ed) , Williams & Wilkins , Baltimore , PP. 73-76 . .

28.Kaplan , H. & Sadock , B. J. (1998) . Concise textbook of Clinical Psychiatry , Williams & Wilkins , New York , P. 75-119

29.Kohen , P. M. & Coulas , J. T. (1985) . Sensation seeking , Augmenting - Reducing and the perceived and preferred effects to drugs, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 48 , No. 1 , P. 99-106 .

30. Maremmani, I. (1999). Heroin addiction and related clinical problems, the official Journal of Europe , Vol.1, No. 2 .December. European Opiate Addiction Treatment Association , Published by Italy

31. Miller, K. J.; McCrady, B. S.; Abrams, D. B. & Labouvie, E. W.(1994). Taking an Individualized approach to the assessment

ملحق (1) أسماء السادة الخبراء على مقياسي الرضى المهني والقلق المهني

ت	الاسم الكامل	الدرجة العلمية	موقع العمل
1	خليل إبراهيم رسول	أ. د.	قسم علم النفس /آداب /جامعة بغداد
2	وهيب مجيد الكبيسي	أ. د.	قسم علم النفس /آداب /جامعة بغداد
3	احمد عبد اللطيف السامرائي	أ. د.	قسم علم النفس /آداب /جامعة بغداد
4	قاسم حسين صالح	أ. د.	قسم علم النفس /آداب /جامعة بغداد
5	عبد الله الموسوي	أ. د.	جامعة بغداد /كلية التربية (ابن رشد) /قسم العلوم التربوية والنفسية
6	كامل الكبيسي	أ. د.	جامعة بغداد /كلية التربية (ابن رشد) /قسم العلوم التربوية والنفسية
7	صباح العجيلي	أ. د.	جامعة بغداد /كلية التربية (ابن رشد) /قسم العلوم التربوية والنفسية
8	سعاد محمد الدوري	أ. م. د.	قسم علم النفس /آداب /جامعة بغداد
9	خلدون العبيدي	م. د.	قسم علم النفس /آداب /جامعة بغداد
10	فارس كمال عمر نظمي	مدرس	قسم علم النفس /آداب /جامعة بغداد

ملحق (2): مقياسي الرضى المهني والقلق المهني بصورتها النهائية

فيما يلي بعض الفقرات التي تستفسر عن شعورك تجاه مهنتك ,يرجى منك وضع علامة (√) في الاختيار الذي تعتقد بأنه أكثر انطباقاً على ما تشعر به فعلياً . علماً انك لست مطالب بذكر الاسم

ت	الفقرات	موافق جداً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
1	اشعر بالرضا عن نفسي وأنا أمارس مهنتي					
2	اعتقد إن أدائي في المهنة بالمستوى المطلوب					
3	يزعجني وجود بعض الأشخاص غير المؤهلين في سلك الشرطة					

4	أرى ضعف الضبط والالتزام من بعض منتسبي الشرطة				
5	ما أعاني منه حالياً هو الضعف في وجود نظام قضائي حازم ومستقر يحمي عمل رجل الشرطة				
6	أرى أن مهنتي توفر لي دخلاً جيداً				
7	أعاني من عدم توفر التجهيزات والتقنيات المطلوبة لمواجهة النمط الجديد من الجرائم في الشارع				
8	اعتقد انه تحققت لي أشياء لا بأس بها من خلال مهنتي				
9	ما يزعجني أكثر الأحيان هي نظرة الكره لدى الناس إلى جهاز الشرطة				
10	أعاني حالياً من ضعف احترام المواطنين لعمل رجل الشرطة				
11	أشعر بالامتناع من سماعه الرشوة الطاغية على جهاز الشرطة				
12	هنالك مواقف قمت بها في مهنتي أشعر أمامها بالفخر				
13	أرى إن مهنتي الحالية كانت تمثل طموحي وقد حصلت عليها				
14	اعتقد أن طبيعة ظروف مهنتي حالياً ليست أسوأ مما كانت عليه في الماضي				

ما هي الحالات التي تقلقك عند الخروج في الواجبات ؟

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أن يتمكن منك المجرم قبل أن تتمكن منه					
2	أن تفاجئ عبوة ناسفة أثناء الواجب					
3	أن تكون في مواجهة مع مجرم قريب لك أو صديق					
4	أن يخذلك رفاقك					
5	أن تخرج بواجب أثناء الليل					
6	أن تتعرض لإغراء مادي أو جنسي					
7	أن لا يحفظ لك زملائك أسرارك في العمل					
8	أن تضعف وتنصاع لطلبات غير المشروعة					
9	الاصطدام بالجماعات الدينية والسياسية المحلية					
10	أن تضعف ثقتك بنفسك في بعض الحالات					
11	أن تضعف وتنصاع لطلبات غير المشروعة					

قراءات... مقالات موجزة

الحرب والجديفة والاستسمال
ثقافة السلام وثقافة الحياة !!!
ثقافة المقاومة بالسلام
تربية اللا عنف... نأمو أنسنة الإنسان
التأصيل الدراسي واضطراب ما بعد الضغوط الصدمية
نعم... ل سويل سويل
أ. ش. ت. ص. وعلاقته بالسلاموك العدوانية
سمات ودوافع الاستشهاده
قياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية
أ. ش. ت. ص. لى طالبات كلية التربية

أ. د. يحيى الرأوى - الطب النفسى - القاهرة، مصر
أ. د. يحيى الرأوى - الطب النفسى - القاهرة، مصر
أ. د. قـدرى حـفنى - علم النفس - القاهرة، مصر
د. اسعد الأمارة - استاذ جامعى - السويـد
م. ميسون كريم ضاري المعينى - علم النفس - العراق
صـلام عصفـور - الطب النفسى - بيروت، لبنان
أ. م. اشرف موفق فليم
إيمان عدنان محمد عاشور - أ. د. أحمد فهميم جبر
أ. م. طلل غالب علوان
د. ناطق فحل الكبيسى - أ. م. أمال محسن عليوى ألا سدي

الحرب والجديفة والاستسمال

أ. د. يحيى الرأوى - الطب النفسى - القاهرة، مصر
yehiarakhawy@yahoo.com - www.rakhawy.org

من أهم ما يمكن أن نأمر به من تجربة الحرب
الباهظة هذه: هو إعادة النظر فى كل شىء.

هل نحن جادون فى حياتنا فعلا؟ هل آن
الأوان أن نعرف أن وقتنا - فردا فردا -
محسوب علينا فردا فردا؟ ثم على الأمة
مأتمعة؟ فى السلام كما فى الحرب؟ هل آن
الأوان أن نعرف معنى العمل، حتى نعرف معنى
الراحة؟ نعرف معنى الحرب حتى نعرف معنى
السلام؟ نعرف معنى الحياة حتى نعرف معنى الموت
فى سبيلها؟ نعرف أن ما نأمر به الوقت أثناء
ما نسميه السلام، كئأ وكيفأ هو عتادنا
أيضأ وأساسأ أثناء الحرب وبعد الحرب؟

1940

1967

12)

2006 (99.7 %)
()

الدستور - 23.08.2006

... ثقافة السلام وثقافة الحياة !!!

أ.د. يحيى الرخاوي - الطب النفسي - القاهرة، مصر

yehiarakhawy@yahoo.com - www.rakhawy.org

..سألتي المذيعة الطيبة عن كيف نربي أولادنا على "ثقافة السلام" ، استفسرت منها عما تعني بثقافة السلام ؟ وما علاقتها بثقافة الحرب؟ أرتج عليها، ولم تقل لي أن هذا تكليف من رئيسها ؟ اعتذرت، وأكدت لها أنني لست ضد السلام، كما أنني لست ضد الحرب، فقط علينا أن نحدد ما نريد مما نردده.

" "

" (!) " :

"

(2006)،

)

!! (

" "

"

)

!!،

"

"

الدستور - 30.08.2006

()

ثقافة المقاومة بالسلام

أ.د. قـدري حـفـنـي - علم النفس - القاهرة، مصر

kadrymh@yahoo.com

مضت أعوام طوال على بدء ما اصطلح على تسميته بعملية السلام في الشرق الأوسط، و أصبح مصطلح "ثقافة السلام" يتردد على شفاه الجميع بكثافة غير مسبقة، و لم تنقطع التساؤلات المتبادلة منذ افتتاح مؤتمر مدريد في أواخر أكتوبر عام 1991 حول ماذا نعني، وماذا يعنون، وماذا تعنون بمصطلح "ثقافة السلام" ؟ و هل ينبغي أن يكون السلام مقابل الأرض؟ أم السلام مقابل السلام؟

" " " " " " " " " " " "

!!

تربية اللا عنف... نمو أنسنة الإنسان

د. اسعد الامارة استاذ جامعي وباحث سيكولوجي، السويد

elemara_32@hotmail.com - asaad_elemara@yahoo.com

إذا كانت التربية هي عملية التكيف والتفاعل بين المتعلم " الفرد " وبيئته التي يعيش فيها ، فهي في الأساس عملية تطبيع مع الجماعة وتعاضد مع الثقافة ، وهي بالتالي حياة كاملة في أي مجتمع ، وتحت أي ظروف معينة ، أذن هي عملية تشكيل ومقل للانسان وهي في النهاية النتاج الذي نشكل به انفسنا . اما اللاعنف فيعرف بأنه سلوك انساني لا يمكن فصله عن القدرة الداخلية والروحية على التحكم بالذات وهي المعرفة الصارمة والعميقة للنفس .

...

...

(: "عائب اخاك بالاحسان اليه ،
واردد شره بالانعام عليه" .

() ()

()

: "افاضلكم ا حسنكم اخلاقاً ،
المواطنون اكنافاً ، الذين يألّفون ويؤلفون
وتوطأ رحالهم" .

() : " تصل من قطعك ،
وتعطي من حرمك ، وتعفو عمن ظلمك ، فانك اذا
فعلت ذلك كان لك من الله عليهم ظهيراً " .

()

"طوبى للرحماء ... طوبى لانقياء القلب ... طوبى لصانعي السلام " .

()

: "اقول لكم ايها السامعون : احبوا
اعداءكم ، احسنوا الى مبغضيكم ، باركوا لاعدائكم
، وصلوا لاجل الذين يسيئون اليكم " .

()

...

()

التحصيل الدراسي واضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

م.م ميسون كريم ضاري المعيني

www.Psychocenteriraq.com

مشكلة البحث: منذ ان أصبحت حالات
اضطراب الشدة عقب الصدمة Post- Trumatic
Stress disorders من الاضطرابات النفسية
المعروفة واضحة المعالم وهي تعتبر أحد أهم
الموضوعات والتي تنشأ من التعرض لأحداث
وأزمات غير عادية ، وعرفت في تاريخ الطب
النفسى تحت مسميات عديدة منها عصاب الرعب
Fright Neurosis ، وصدمة القذائف Shell
Traumatic ، وعصاب الصدمة Shock ،
Neurosis ، وتعب القتال Combat Exhaustion ،
ولقد أدت المعاناة النفسية والجسدية
الناجمة عن تزايد الأزمات سواء كانت من
صنع الإنسان كالعدوان والحرب او نتيجة
الكوارث الطبيعية ، الى وجود أعداد كبيرة
من الضحايا الذي يؤدي تعرضهم للضغوط
الهائلة الى التأثير الكامل النفسى والجسدى
لهم وتكون الحصلة النهائية هي الإعاقة
الجسدية والنفسية .

(reduce impulse control)

(1997 39)

(1991)

الاستنتاج

1.

2.

3.

4.

اهداف البحث

-:

-:

-:

نعمل سويلا

سلام عصفور

dr_asfo46@yahoo.com

"نعمل سويلا" جمعية أهلية غير حكومية تعني أساسا " بالصحة العقلية والنفسية ضمن شرائح عديدة من المجتمع اللبناني . كذلك تولى شأننا " متقدما " في المحافظة على البيئة المحلية للوطن و حمايتها .

في الشأن الصحي العقلي والنفسي:

: "اضطرابات ما بعد

الصدمة / Post Traumatic Stress Disorder " و لا زالت الحرب تفتك بنا حتى كتابة هذه السطور.

"

"

"

اداة البحث

1.

:

(PTSD)

(PTSD)

2.

:

(2004)

عينة البحث

(6)

(6)

(56)

(44)

(100)

10-9 / 2004 م .

نتائج البحث

(PSC-P)

(%0.80-)

1982

أرقام هامة

المنظمة : " نعمل سويا / WORKING TOGETHER

" علم وخبر رقم 170 / أد

العنوان: ص ب / 5259 / 113 الحمراء - رمز

بيريدي 1103 - 20 30 - بيروت، لبنان

التلفون : 9611/744079

9613/423737

بريد الكترونى: dr_asfo46@yahoo.com

- asfour467@hotmail.com

الرئيس / الدكتور صلاح عصفور

العنوان: ص ب / 5259 / 113 الحمراء - بيروت - رمز بريدي

20 30 -1103

POB 113/5259 - 20 30 1103 Hamra - Beirut

تلفون : 03/423737 - 01/744079

E mail : dr_asfo46@yahoo.com

١. ش. ت. ص. وعلاقته بالسلاوك العدواني

(لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية)

أ.م. اشرف موفّق فليّم

ashraaff2005@yahoo.com

يعد اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة بعد تعرض الافراد الى الحوادث الصدمية مثل الكوارث الطبيعية او الكوارث من صنع الانسان مثل الحروب والحوادث والاغتصاب

وبالرغم من ان الاكلينكيين والاطباء النفسيين والممارسين في حقل الصحة النفسية قد تنبھوا لهذا العرض منذ فترة مبكرة، الا انهم اقتصروا في استخدامه على وصف ما يسمى بعصاب الحرب الذي كان يقتصر على وصف حالات الانهيار النفسي في المواقف الحربية والمعارك العسكرية، اما الاعتراف الرسمي بهذا الاضطراب كاضطراب نفسي شامل له اعراضه ومحدداته الخاصة المتنوعة، فقد تم في سنة 1980 الى ظهور الدليل التشخيصي الثالث الصادر عن جمعية الطب النفسي الامريكية وبظهور هذا الاعتراف الرسمي بهذا الاضطراب امتد التعريف بهذا المفهوم ليشمل مجموعة متنوعة من المرضى الذين يتعرضون لكثير من المواقف الصارمة بما فيها الحروب والاغتصاب الجنسي والامتهان وسوء المعاملة النفسية والاجتماعية.

(APA.1994)

الضوابط العملية:

"وحدة نفسية، عقلية، اجتماعية، تأهيلية كفاءة و متقدمة".

فريق العمل / Team Work

:

- "Psychiatrists" -

- "Neurologists" -

- "Social Workers" -

-

خطوة العمل / Working Plan :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

()

11

/

الملحق / الملاحق

B

Post Traumatic stress Disorder

- $$\begin{array}{l} -1 \\ -2 \\ -3 \\ -4 \\ \\ -1 \\ -2 \\ -3 \\ -4 \\ \vdots \end{array}$$

:

-1

-2

-3

-4

-5

سمات ودوافع الاستشهاديين

(من وجهة نظر أسرهم وأقاربهم)

إيمان عدنان محمد عاشور

إشراق: أ.د. أحمد فهمي جبر

iashoor@yahoo.com

الملخص : هدفت الدراسة التعرف إلى فحص

سمات ودوافع الاستشهاديين في الضفة الغربية وذلك من وجهة نظر أسرهم وأقربائهم. وقد تم استخدام الاستمارة التي أعدتها الباحثة لموضوع الدراسة بالاستعانة بمقاييس ذات علاقة بالمجال، ومن ثم عرضها على مجموعة من المحكمين للتحقق من صدق الأداة إلى جانب التحقق من الصدق بحساب مصفوفة ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية لأداة الدراسة، ومن ثم تم حساب الثبات لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا "Cronbach Alpha"، وقد تم أخذ عينة قصديه مكونة من (60) استشهاديا موزعة على المناطق: جنين، نابلس، طولكرم، رام الله، الخليل وبت لحم، وُزعت على أسرهم والمقربين لهم الاستمارة المعدة لذلك، إلى جانب عقد مقابلات مع (51) منهم باستخدام مجموعة من الأسئلة الموجهة التي تناولت حياة الاستشهادي منذ مراحل الطفولة حتى الاستشهاد والتي تم وضعها بالاستعانة بمجموعة من القراءات للدراسات السابقة وعرضها بعد ذلك على مجموعة من المتخصصين، وذلك من أصل (150) استشهادي منذ بداية انتفاضة الأقصى حتى أواسط (2006). ولتحليل النتائج تم حساب النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار توكي "Tuky" test، ومعادلة الثبات حسب كرونباخ ألفا "Cronbach Alpha"، ومن تحليل النتائج تم التوصل للنتائج الآتية:

-1

-2

-3

-4

-5

13-11

2004- 2003

(100)

-1

(PSC-O) (

-2

(100)

-1

After the researcher was examined other scale relate to the topic, she developed a questioner and measured the validity and reliability methods.

The questioner was administered on a sample of sixteen from the martyrs families, and friends using the random stratified method.

The sample constituted 40% of the total families and friend (population study). The study used also the interview method to collect the data. Where by 51 interviews with the martyrs families were done asking them directed questioned that dealt with the lives of the martyrs from childhood to the day when he or she was martyred.

After the data was collected , it was analyzed.

The results of the study showed the following:

1. The most prominent traits that the martyrs qualify with : difficulties in concentration, impulsive emotions, good hearted, consistency in their situation and opinion, repression of their needs during childhood and adolescent, their physical looks were close to Europeans than to easterners, simplicity were prominent in their personalities, followed by their good social relationships with their families and those around, their promote prayer times , listening to religious tapes, followed by their hatred and anger on what is happening in Palestine and their great love for the place they live at . The least traits that martyrs posses were: feeling of anxiety and uncomfortable anger at the living conditions, the talk about death continually, psychosomatic symptoms, stubbornness, to be recognized, the tendency to imitate others deprivation during childhood and adolescence and youth, they were also careful that they spend enough time with their families and converse with them, and make sure that they helped others solve their problems. They also consulted with their families problems matching sure the daily reading of the Qur'an, participate in religious ceremonies, attending religious seminars, attending the prayer in the mosque, and additional spending most of the time in the mosque, keeping the photos of other martyrs, refusing to travel to other countries, political activities, Finally they were also wanted by the Israeli army whether for detention or assassinated.

2. The results of the study showed that the most prominent behavioral changes they took place before being martyred (one week two month): listening to long nationalistic, too much prayers, noticeable quietness, tendency to be silent, followed by being careful to show that they are happy. The least behavioral changes that appeared: too much forgetting, nervousness and cigarette smoking.

3. The most prominent motives Behind Martyrdom operation according to their wills religious motive which formed the primary motive, nationalistic motive followed by the Israeli violent actions then revenge for a dear that was martyred., and finally social motive.

4. After analyzing the hypothesis of this study the following results of the study: There are statistical differences at the ($\alpha=0.05$) in the traits of the martyrs from the view points of parents and relatives due to the district.

- There are statistical differences at the ($\alpha=0.05$) in the traits of the martyrs from the view points of parents and relatives due to the place of residence.
- There are no statistical differences at the ($\alpha=0.05$) in the traits of the martyrs from the view points of parents

-2
(-)

-3

(0.05= α)

-4

(0.05= α)

(0.05= α)

(0.05= α)

(0.05= α)

-5

Abstract

Motives and Traits of Martyrs as viewed families and relatives in The West Bank

The aim of this study was to identify the traits and motive of the martyrs in the west bank from their families and friends, point of view.

لإقامة دولة فلسطينية إسلامية حرة من الاحتلال، تأسست في أوائل الثمانينيات على يد الدكتور فتحي الشقاقي (سواحل، 2003).

كتائب شهداء الأقصى: مجموعة مسلحة من حركة (1967). فتج، تأسست عام (2000- سبتمبر)، تقوم على أساس الوطنية والقومية أكثر من الدينية، المؤسس الفعلي لها مروان البرغوثي (سواحل، 2003).

الجبهة الشعبية لتحرير فلسطين: منظمة مدنية أقل شعبية من السابقات بسبب الفكر الاجتماعي لها، أسسها جورج حبش في أواخر الستينيات (عودة وجمعة، 2002).

* بكالوريوس علم نفس من جامعة بيرزيت، القدس - فلسطين 1427هـ/2007 م

* عمادة الدراسات العليا قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من قسم الإرشاد النفسي / عمادة الدراسات العليا / جامعة القدس 1427هـ/2007 م إجازة الرسالة الرقم الجامعي: (20311527) نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 14/1/2007م من لجنة المناقشة

- 1- أ.د أحمد فهمي جبر رئيس لجنة المناقشة
- 2- د.عفيف زيدان ممتحناً داخلياً
- 3- د.جمال أبو مرق ممتحناً خارجياً

قياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

(من تعرضوا لصدمة الحرب)

أ.م. طلال غالب علوان

نتيجة لجو التوتر الذي نعيشه كل يوم عبر أجهزة التلفزيون والاعلام ومشاهد الحرب في مناطق المواجهة المباشرة، وبسبب الحروب المتعددة التي مر بها العراق والمعارضة التي عاشها افراد المجتمع العراقي ولدت ضغوط نفسية نتج عنها تدهور في العديد من جوانب شخصية الفرد بمستوياتها الفسيولوجية والبدنية والانفعالية والمعرفية والعقلية، وبالتأكيد ليس الكبار وحدهم من يعانون من ويلات الحروب وقسوة تبعاتها لكن قد يصل الأمر الى اطفالنا فنجدهم يعانون من اضطرابات في النوم والاحلام المزعجة اضافة الى اوجاع في الرأس او قد لا يظهر الطفل مشاعره او شعوره بالحزن والتوتر والغضب. وحسب تعريف جمعية الطب النفسي الامريكي (Dsmiv 1994) لاضطراب ما بعد الصدمة انه اضطراب ينتج عن تعرض الفرد الى صدمة نفسية يتميز باستمرار الحدث الصدمي وتجنب متواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة من افكار ومشاعر واماكن او اشخاص او تراخ في القدرة على الاستجابة وقصور في المشاعر الوجدانية وزيادة التوتر والتيقظ ومن المعروف ان الاطفال كائنات تنمو بسرعة وتواجه باستمرار تحديات نمو جديدة وهذه التحديات تسبب القلق والتناقض حتى للاطفال

- and relatives due to relatives relations.
- There are no statistical differences at the ($\alpha=0.05$) in the traits of the martyrs from the view points of parents and relatives due to the level of educational qualification.
- There are statistical differences at the ($\alpha=0.05$) in the traits of the martyrs from the view points of parents and relatives due to the economic conditions.

Based on the results of the study the researcher recommends the importance of establishing programs of guidance and counseling to the adolescence and the youth to direct their energies and to study the results of the martyrdom operations on their families and friends and to establish guidance programs to help them. And Finally the researcher recommends studying the affects of the Israeli violence on the personality of the Palestinian youth and to direct this affect positively.

مصطلحات الدراسة:

الحركات السياسية: ويقصد بها الحركات التالية: حركة المقاومة الإسلامية (حماس) بجناحها العسكري عز الدين القسام، الجهاد الإسلامي بذراعه العسكري (سرايا القدس)، كتائب شهداء الأقصى - الجناح العسكري لمنظمة التحرير الوطني الفلسطيني (فتح) (القسام، 2003).

الاستشهادي: هو مصطلح فلسطيني ذو أساس ديني شعبي يستخدم لتسمية الشخص الذي أقدم على وضع حزام ناسف على جسمه أو وحمل حقيبة ملغومة أو قاد سيارة ملغومة أو اقتحم مستوطنة بهدف التفجير وأوقع أكبر عدد من القتلى والدمار (مصطفى، 2003).

العمليات الاستشهادية: مصطلح شعبي يستخدم للدلالة على عملية تفجيرية وليست عسكرية بالمعنى التقليدي، يقوم بها شخص بتفجير نفسه بقصد تفجير الأعداء ثأراً وانتقاماً وجهاداً في سبيل الله، ويختلف الأسلوب المستخدم حسب طبيعة الهدف (مصطفى، 2003).

الدافعية: هي حالة داخلية جسمية أو نفسية تدفع الفرد نحو سلوك معين في ظروف معينة، وتوجهه نحو إشباع حاجة أو هدف محدد، فهي بمثابة قوة محركة منشطة وموجهة بوقت واحد (الطبيب، الشخصية: هي التفاعل المتكامل للخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تميز الشخص وتجعل منه نمط فريد في سلوكه ومكوناته النفسية (الحجوج، 2004).

السمة: أي صفة أو خاصية ذات دوام نسبي يمكن أن يختلف فيها الاهتمام بأي نوع من التفسير التصوري لها (منصور، 1996).

الجهاد: بذل الوسع والطاقة في سبيل الله عز وجل بالنفس والمال واللسان أو غير ذلك والمبالغة في ذلك (الرفاعي، 2003).

حركة المقاومة الإسلامية (حماس): جماعة إسلامية عسكرية تسعى لإقامة دولة فلسطينية إسلامية حرة من الاحتلال الإسرائيلي، الجناح العسكري لها: كتائب عز الدين القسام، تأسست الحركة في أواخر الثمانينيات على يد الشيخ أحمد ياسين (النيرب، 2003).

منظمة الجهاد الإسلامي: حركة عسكرية أصغر من حماس وأقل قاعدة جماهيرية منها، تسعى مثل حماس

الذين يعيشون في بيئات طبيعية ولكن يعيشون في بيئة تحمل معها العديد من التحديات الخارجية أو الاضطرابات أو الصراعات الداخلية هم أكثر لتأعب عقلية ونفسية متعددة.

() .
3- إجراءات البحث :
:

1994 (88)

() ()
(300)
(36 - 17)
(20.643) (1.867)

4- النتائج :

(187) :
(62%)
(155) :
(51%) PTSD
(187) (82%)
(118) :
(39%) PTSD
(187) (72)
(63%)
(37) (187)
Partial PTSD
(20%) (12%)
(187)
(118)
(
Acute PTAD
(
(008%)
Chronic (115
PTSD
(97%)
(16%) Delayed PTSD
PTSD>
5- التوصيات

1. ش. ت. ص. لدى طالبات كلية التربية

د. ناطق فهد الكبسي - بغداد

أ.م. أمال محسن عليوي الأسدي

1- المقدمة

(Post Traumatic Stress)

(Disorder)

2- الأهداف

)

(

Arabpsynet Dictionaries Arabic Edition



www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.Ar.htm

قواعد النشر بمجلة شبكة العلوم النفسية العربية

تعمل "مجلة شبكة العلوم النفسية العربية" على الإحاطة بمسجلات الاختصاص في كافة فروع العلوم النفسية، محاولين بذلك الاستجابة لحاجات المخصصين والمهتمين خصوصاً بعد تداخل تطبيقات الاختصاص مع مختلف فروع العلوم الإنسانية. وذلك من خلال اطلاع المصنف على اتجاهات البحوث العالمية وتعريفه بأخبار ومسجلات هذه البحوث عبر بعض الترجمات للأبحاث الأصلية. أما بالنسبة للبحوث العربية فإن المجلة تسعى لتقديم الدراسات والبحوث الرصينة المساهمة للمسجلات والمساهمات الفعلية لمجتمعنا العربي.

تقبل للنش الأبحاث بإحدى اللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.

- 1- الأبحاث الميدانية والتجريبية
 - 2- الأبحاث والدراسات العلمية النظرية
 - 3- عرض أو مراجعة الكتب الجديدة
 - 4- التقارير العلمية عن المؤتمرات المعنية بدراسات الطفولة
 - 5- المقالات العامة المتخصصة
- المجلة مفتوحة أمام كل الباحثين العرب من أطباء، فنانين و أساتذة علم النفس داخل الوطن العربي و خارجه، وهي ترحب بكل المساهمات الملتزمة بشروط النشر التي حددها الهيئة العلمية للموقع على الشكل التالي:

■ قواعد عامة

- الالتزام بالقواعد العلمية في كتابة البحث.
- الجودة في الفكرة والأسلوب والمنهج، والنوثق العلمي، والخلو من الأخطاء اللغوية والصوتية
- إرسال البحث بالبريد الإلكتروني APNjournal@arabpsynet.com أو بواسطة قرص مرص (لا تقبل الأبحاث الورقية).
- إرسال السيرة العلمية المختصة بالنسبة للكاتب الذين لم يسبق لهم النشر في مجلة الشبكة.

■ قواعد خاصة

- 1- كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل لديها مع الملخصات و الكلمات المفتاحية باللغات الثلاث العربية، الفرنسية أو الإنكليزية.
- 2- يراعي في إعداد قائمة المراجع ما يلي: تسجيل أسماء المؤلفين والمترجمين متنوعة بسنة النشر بين قوسين ثم بعنوان المصدر ثم مكان النشر ثم اسم الناشر.
- 3- استيفاء البحث لمطلوبات البحوث الميدانية والتجريبية بما يتضمنه من مقدمة، والإطار النظري والدراسات السابقة ومشكلة البحث وأهدافه وفروضه وتعريف مصطلحاته.
- 4- يراعى الباحث توضيح أسلوب اختيار العينة، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية وخطوات إجراء الدراسة.
- 5- يقوم الباحث بعرض النتائج بوضوح مستعينا بالجدول الإحصائية أو الرسومات البيانية، متى كانت هناك حاجة لذلك
- 6- تخضع الأعمال الطبغرافية المعروضة للنشر لمحكمير اللجنة الاستشارية الطبغرافية للمجلة، كما تخضع الأعمال العلمغرافية لمحكمير اللجنة الاستشارية العلمغرافية، وذلك وفقاً للنظام المعتمد في المجلة ويبلغ الباحث في حال اقتراحات تعديل من قبل المحكمين.
- 7- توجه جميع المراسلات الخاصة بالنشر إلى رئيس الموقع على العنوان الإلكتروني للمجلة.
- 8- الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كاتبها ووجهات نظرهم.
- 9- لا تعاد الأبحاث المرفوضة لأصحابها.
- 10- لا تدفع مكافآت مالية عن البحوث التي تنشر.

قواعد التوثيق:

عند الإشارة إلى المراجع في نص البحث يذكّر الاسم الأخير فقط (للمؤلف أو الباحث وسنة النشر بين قوسين مثل (عكاشة، 1985) أو (Sartorius, 1981) وإذا كان عدد الباحثين من اثنين إلى خمسة تذكر أسماء الباحثين جميعهم للمرة الأولى مثل (دسوقي، النابلسي، شاهين، المصري، 1995)، وإذا تكررت الاستعانة بنفس المراجع يذكّر الاسم الأخير للباحث الأول وآخرين مثل (دسوقي و آخرون، 1999) أو (Sartorius et al., 1981) وإذا كان عدد الباحثين ستة فأكثر يذكّر الاسم الأخير للباحث الأول وآخرين مثل (الدمرداش، و آخرون، 1999) أو (Skinner, et al., 1965)، وعند الاقتباس يوضع النص المقتبس بين قوسين صغيرين " " وذلك أرقام الصفحات المقتبس منها مثل: (أبو حطب، 1990: 43)

وجود قائمة المراجع في نهاية البحث يذكّر فيها جميع المراجع التي أشير إليها في متن البحث وترتب ترتيباً أبجدياً. دون ترتيب مسلسل. حسب الاسم الأخير للمؤلف أو الباحث وتأتي المراجع العربية أولاً ثم المراجع الأجنبية بعدها وذلك بيانات كل مرجع على النحو الآتي:

-عندما يكون المرجع كتاباً:

اسم المؤلف (سنة النشر) عنوان الكتاب (الطبعة، أو المجلد) اسم البلد: اسم الناشر، مثال: مراد، صلاح أحمد، (2001) الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والربوية والاجتماعية، القاهرة: الأجلو المصرية،

-عندما يكون المرجع غثاً في مجلة:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم المجلة، المجلد الصفحات، مثل: القطامي، فائدة (2002). تعليم التفكير للطفل الخليجي، مجلة الطفولة العربية، 12،

87 - 114

ج- عندما يكون المرجع غثاً في كتاب:

- اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم معد الكتاب، عنوان الكتاب، اسم البلد: الناشر، الصفحات التي يشغلها البحث
- 1- الإشارة إلى الهوامش بأرقام متسلسلة في متن البحث ووضعها من قمتة على حسب التسلسل في أسفل النص التي وردت لها مع مراعاة اختصار الهوامش إلى أقصى قدر ممكن، وتذكر المعلومات الخاصة بمصدر الهوامش في نهاية البحث قبل الجزء الخاص بالمصادر والمراجع
- 2- وضع الملاحق في نهاية البحث بعد قائمة المراجع

■ الدراسات والمقالات العلمية النظرية:

تقبل الدراسات والمقالات النظرية للنشر إذا لمست من المراجعة الأولية أن الدراسة أو المقالة تعالج قضية من قضايا الطب النفسي أو علم النفس منهج فكري واضح يتضمن المقدمة وأهداف الدراسة ومناقشة القضية ومروية الكاتب فيها، هذا بالإضافة إلى التزامه بالأصول العلمية في الكتابة وتوثيق المراجع وكتابة الهوامش التي وردت في قواعد التوثيق

■ عرض الكتب الجديدة ومراجعتها:

تنشر المجلة مراجعات الباحثين للكتب الجديدة وتقدمها إذا توافرت الشروط الآتية:

- 1- الكتاب حديث النشر، ويعالج قضية تخص أحد مجالات الطب النفسي، علم النفس، العلاج النفسي أو التحليل النفسي
- 2- استعراض المراجع لمجوزات الكتاب وأهم الأفكار التي يطرحها وإيجابياته وسلبياته
- 3- عنقوى العرض على اسم المؤلف وعنوان الكتاب والبلد التي نشر فيها واسم الناشر، وسنة النشر، وعدد صفحات الكتاب.

كتابة تقرير المراجعة بأسلوب جيد

■ التقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات:

تنشر المجلة التقارير العلمية عن المؤتمرات والندوات والحلقات الدراسية في مجال علم النفس والطب النفسي التي تعقد في البلاد العربية أو غير العربية بشرط أن يغطي التقرير بشكل كامل ومنظّم أخبار المؤتمر أو الندوة أو الحلقة الدراسية وتصنيف الأبحاث المقدمة وذاائجها وأهم القرارات والنوصيات كما تنشر المجلة محاضرات الحوارات في الندوات التي تشارك فيها لمناقشة قضايا تتعلق بالاختصاص.

الطبيب النفسي - طبيب النفس - علم النفس - العلاج النفسي - الاضطراب النفسي

Psychiatrie - Psychologie - Psychoanalyse - Psychotherapie

الطبيب النفسي - طبيب النفس - علم النفس - العلاج النفسي - الاضطراب النفسي

Psychiatrie - Psychologie - Psychoanalyse - Psychotherapie

الطبيب النفسي - طبيب النفس - علم النفس - العلاج النفسي - الاضطراب النفسي

Psychiatrie - Psychologie - Psychoanalyse - Psychotherapie

الطبيب النفسي - طبيب النفس - علم النفس - العلاج النفسي - الاضطراب النفسي

Psychiatrie - Psychologie - Psychoanalyse - Psychotherapie

الطبيب النفسي - طبيب النفس - علم النفس - العلاج النفسي - الاضطراب النفسي

Psychiatrie - Psychologie - Psychoanalyse - Psychotherapie

المعجم .ع

ePsiydiat

المعجم .ع

ePsiydiat

المعجم .ع

ePsiydiat

المعجم .ع

ePsiydiat

المعجم .ع

ePsiydiat

PUBLISHER - GISEN COMPUTER CENTER Av. Majida Bouila Inn, Djar El-Wafa Etage 1 App. N° 103 - 3003 SFAX - TUNISIE. Tél.: (06) 344 4447 / 014 Fax: (06) 419 / 74 473 / 734 E-mail: gpcg@netwin.tn

DISTRIBUTEUR AGREE - SOCIETE LOGIDIFF Av. des Martyrs, Rue Sid Med El-Karay, Inn, Ben Amor - N° 3 - 3003 SFAX - TUNISIE. Tél: (06) 344 4447 / 014 Fax: (06) 419 / 74 473 / 734 E-mail: info@netwin.tn

www.arabpsynet.com/ePsyDict/subscribe.htm