

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Higher Education
University of Tabuk
Clinical Psychology Unit
(Development-Prevention-Treatment)



المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة تبوك
وحدة علم النفس العيادي
(تنمية - وقاية - علاج)

" اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بكفاءة الانتباه لدى عينه ممن تعرضوا لحادث صادم في ضوء
بعض المتغيرات الديموغرافية "

Post-traumatic stress disorder and its relationship to attention competence

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس العيادي

كلية التربية والآداب – جامعة تبوك

1442 هـ - 2021 م

إعداد الطالبة: نورة ساري صليح الزهراني .

الرقم الجامعي: 411009554

مستخلص الدراسة

اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالانتباه لدى عينة ممن تعرضوا لحادث صادم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين متغير اضطراب كرب ما بعد الصدمة ومتغير الانتباه ، ومعرفة الفروق ذو الدلالة الإحصائية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، (العمر-النوع-المستوى التعليمي) ، باستخدام مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ، ومقياس إعادة الأرقام من اختبار وكسلر بلفيو الصورة الثالثة ، شملت عينة الدراسة (7) من الإناث، (12) من الذكور، ممن تعرضوا لحادث صادم، من مستشفى الملك خالد المدني، مدينة تبوك ، المنهج الوصفي ، كشفت النتائج عن وجود علاقة ذو دلالة إحصائية بين متغير اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ومتغير الانتباه ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05% لاضطراب كرب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير (العمر-النوع-المستوى التعليمي) ، أهم التوصيات اعداد برامج التدريب على الانتباه للبالغين ممن تعرضوا لحادث صادم .

الكلمات المفتاحية:

اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

الانتباه.

حادث صادم .

المتغيرات الديموغرافية.

Abstract

Research title: post-traumatic stress disorder and its relationship to attention efficiency.

The present study aims to show the relationship between PTSD and attention efficiency, and to identify statistically significant differences in PTSD according to certain variables, (age, sex, level of education). The research sample consisted of (7) females, and (12) males who had a traumatic accident, and they were selected by random Purposive sample from Khaled Madany Hospital, Tabuk. PTSD Scale according to DSM—IV, and re-digit scale from the Wexler Bellevue test, third image, were applied for this study, and the results indicated that:

- There was a significant statistical relationship between PTSD and attention efficiency.
- There weren't significant statistical differences at ($\alpha= 0.05$) in PTSD according to (age, sex, level of education).

Keywords:

- Post-traumatic stress disorder.
- Attention.
- Trauma.
- Demographic variables

1. الفصل الأول

الإطار العام

1.1 المقدمة:

إن ترتيب أولوياتنا ونظام حياة الكثير منا يتغير عند تعرضه لحدث شديد أو صادم لا يتوقعه، ومعه تتغير شخصية الفرد، ويتأثر انتباهه بشكل كبير لدرجة أنه قد لا يفكر بشيء إلا بالحدث الصادم ، وبالتالي ستقل كفاءة انتباهه وهو ما قد يكون له تبعات أكثر سوءاً، مع حدوث تغييرات كبيرة في حالته النفسية، فقد يتعرض للكوابيس والأرق، وقد يتخيل المشهد الصادم بشكل متكرر، ولا يعود كما كان بشكل طبيعي إلا بمرور الوقت أو بخضوعه للعلاج النفسي.

إن تعرض الأفراد للصدمة علي اختلاف أنواعها يعتبر منتشر عالمياً ويزداد يوماً بعد يوم، ويعود الارتفاع في عدد المصابين بهذا المرض إلي ضغوط الحياة عليهم، بالإضافة إلي تعرضهم لأنواع مختلفة من الصدمات النفسية، ويختلف حجمها ومدى تأثيرها من شخص لآخر (بلعيد، 2018) ، وقد أثبتت العديد من الدراسات حدوث مُتكرر لمرض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) بين الأفراد المُعرضين للصدمة بما في ذلك الحروب، الكوارث، الهجمات الإرهابية، حوادث المرور على الطرق، والعنف بين الأشخاص. (Dohrenwend, et al, 2006)

وفقاً للمسح الوطني السعودي للصحة 2020، باستخدام معايير اضطراب كرب ما بعد الصدمة -DSM IV فإن نسبة انتشار كرب ما بعد الصدمة مدى الحياة ، لدى البالغين ، حوالي 3,3% ، وفقاً للمركز الوطني لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وهو برنامج تابع لوزارة الخارجية الأمريكية شؤون المحاربين القدامى ، فإن نسبة انتشار كرب ما بعد الصدمة مدى الحياة لدى البالغين حوالي 6.8% .

(Jaimie L. Gradus ،DSc ،MPH. Epidemiology of PTSD.2021)

ولا يزال هناك العديد من الأشياء المجهولة المتعلقة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، بما في ذلك كيف يتسبب الإجهاد في إصابة الدماغ ، على وجه الخصوص الفص الجبهي والحصين. (Bryan&

Whishaw,2021)

أكد (Sugarman, 2006) أن الصدمة المبكرة تساهم في ظهور الأعراض التي يتم تشخيصها باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال ، وأن هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل خطيرة مع

أنفسهم ، كما أن عقولهم تواجه صعوبة في تحقيق التوازن واستقرار الذات ، ويتطور لديهم تخيلات غير واعية لتفسير الصعوبات التي يواجهونها .

وبناء على ما سبق توجهت لدراسة متغيرات الدراسة الحالية.

1.2 مشكلة الدراسة:

كشفت نتائج دراسة (Kaya,2008) عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصدمة ، وفرط الحركة ونشنت الانتباه ، وأن البالغين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونشنت الانتباه ، عند تعرضهم لصدمة عالية التأثير، هم أكثر عرضة لخطر تطور اضطرابات نفسية أخرى مثل الاكتئاب ، اضطرابات القلق واضطرابات تعاطي المخدرات.

ومن خلال الممارسة العيادية ، تبين لي من خلال القياس النفسي تأثر الجانب المعرفي العصبي لدى من تعرضوا لحدث صادم ، مما دفعني للبحث عن كشف العلاقة بين (اضطراب كرب ما بعد الصدمة والانتباه) ، ومن هنا برزت مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.

تحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي :

هل توجد علاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، والانتباه ، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى من تعرضوا لحادث صادم ؟

وتتدرج من السؤال الرئيس السابق الأسئلة الفرعية التالية :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المستوى النوع ؟

1.3 أهداف الدراسة :

معرفة طبيعة العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والانتباه، لدى من تعرضوا لحادث صادم ، في مستشفى الملك خالد المدني ، بمنطقة تبوك .

1.4 أهمية الدراسة :

1.4.1 الأهمية النظرية :

ندرة البحوث والدراسات التي أجريت في البيئة السعودية ، وتناولت هذين المتغيرين.

1.4.2 الأهمية التطبيقية :

من المتوقع الاستفادة من هذه الدراسة في الكشف عن الارتباط بين الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، والجوانب المعرفية العصبية مثل الانتباه .
إعداد برنامج علاجي للتخفيف من الآثار السلبية التي تصاحب اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

1.5 مصطلحات الدراسة:

1.5.1 اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Post Trauma Stress Disorder):

تعرض الشخص للموت أو التهديد بالموت ، أو لجرح حقيقي أو عنف جنسي في واحد من عدة أشكال :
سواء بالتعرض مباشرة للحدث الصادم ، أو مشاهدة شخص تعرض لموت حقيقي ، أو تهديد بالموت ،
سواء بالمصادفة أو بانتهاك مقصود . (DSM-5,2013)

1.5.2 التعريف الإجرائي:

هو ما يحصل عليه أفراد العينة من درجات على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة تمكننا من
استكشاف أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة الموجودة لديهم.

1.5.3 الانتباه (Attention) :

عملية عقلية تهدف إلى حصر النشاط الذهني في اتجاه معين مده من الزمن ، من خلال القدرة على التحكم
في النشاط الانفعالي ، وتوجيه وجهه محده ، مع تحرر الفرد من تأثير المنبهات المحيطة .(كحلة
2012،

1.5.4 التعريف الإجرائي:

هو ما يحصل عليه أفراد العينة من درجات على مقياس وكسلر بلفيو تمكننا من تقدير الانتباه الموجودة
لديهم.

1.6 حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة المتغيرات الآتية : اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، والانتباه.
الحدود البشرية: من تعرضوا لحدث صادم. ضمن المتغيرات الديموغرافية .
الحدود المكانية: منطقة تبوك ،مستشفى الملك خالد المدني .
الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في الفصل الدراسي الصيفي 1442هـ / 2021م .

2. الفصل الثاني

أدبيات الدراسة

2.1 الإطار النظري :

2,1,1 اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

هو حالة من الفوضى التي تؤثر على الحياة النفسية للفرد، وتفكيره وسلوكه، وهذه الحالة النفسية التي تضم ظواهر عقلية وعصبية متعددة نتيجة صدمة عاطفية شديدة، أو في أعقاب الحوادث، وبالذات الحرائق، أو تصادم القطارات وغيرها (Damian & Knieling, 2011). ومن طبيعة الحدث الصادم ، أنه يترك آثار نفسية وظيفية سلبية ، لا يقوى الفرد بما يملكه من طاقات ومهارات وقدرات على مواجهتها ، مثل حالات تغير معدلات الاستثارة ، والانفعال ، وتشتت الانتباه (الصبوة، 2019).

2,1,2 الأعراض والتشخيص:

تنقسم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة إلى أربع فئات.

- 1) التطفل: الأفكار الدخيلة مثل الذكريات المتكررة واللاإرادية ، أحلام مؤلمة أو استرجاع الأحداث الصادمة . قد تكون ذكريات الماضي حية لدرجة أن الناس يشعرون أنهم يعيدون عيش التجربة الصادمة أو يرونها أمام أعينهم.
- 2) التجنب : قد يشمل تجنب التذكير للحدث الصادم تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة والأشياء والمواقف التي قد تثير ذكريات مؤلمة .قد يحاول الناس تجنب تذكر الحدث الصادم أو التفكير فيه .قد يقاومون الحديث عما حدث أو ما يشعرون به حيال ذلك.
- 3) التغييرات في الإدراك والمزاج : عدم القدرة على تذكر الجوانب المهمة للحدث الصادم ، والأفكار والمشاعر السلبية التي تؤدي إلى معتقدات مستمرة ومشوهة عن النفس أو الآخرين (على سبيل المثال ، "أنا سيء" ، "لا يمكن الوثوق بأحد") ، الأفكار المشوهة حول سبب أو عواقب الحدث الذي يؤدي إلى إلقاء اللوم على الذات ، والخوف المستمر أو الرعب أو الغضب أو الذنب أو العار ، اهتمام أقل بكثير بالأنشطة التي تمتعت بها سابقًا ؛ الشعور بالانفصال أو الاغتراب عن الآخرين ؛ أو عدم القدرة على التعبير عن المشاعر الإيجابية (خالي من السعادة أو الرضا).

4) التغييرات في الاستثارة ورد الفعل: قد تشمل أعراض الاستثارة ورد الفعل الانفعال ونوبات الغضب. 4) التصرف بتهور أو التدمير الذاتي ؛ الانتباه المفرط لمحيط المرء بطريقة مشبوهة ؛ يجري جفل بسهولة أو تواجه مشاكل في التركيز أو النوم.

(What Is Posttraumatic Stress Disorder?,2021, <https://www.psychiatry.org/>)

2.1.3 النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

النموذج البيولوجي العصبي Neurobiological model:

يفترض هذا النموذج أنه في وقت الصدمة ، تؤدي زيادة هرمونات التوتر التي يتم إطلاقها مع الخوف الذي يعاني منه الفرد ، إلى تعلم ارتباط قوي بين الإشارات الموجودة في وقت الصدمة واستجابات الخوف ، مما يؤدي إلى إعادة تجربة الخوف عندما يتعرض الفرد لتذكيرات داخلية وخارجية بالصدمة ، يفترض هذا النموذج أيضًا أن التعافي من تفاعلات الإجهاد الأولية عادة ما يتضمن تعرض المرء مرارًا وتكرارًا للتذكير بالصدمة ولكن في هذه المواقف لا توجد عواقب سلبية ، وفقًا لذلك ، هناك تعلم جديد أن الإشارات التي تم تكييفها مسبقًا تشير الآن إلى الأمان. (Bryant.2019).

النظرية المعرفية Cognitive theory:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التفسيرات التي يقوم بها الفرد المصدوم للأسباب والعوامل ولنتائج التجربة الصادمة، هي التي تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (نعيمه، 2014، ص20). وتتحطم لديهم المعتقدات والآمال، ويشعرون بالنقمة واليأس، ويصبح العالم الخارجي مرعباً وتافهاً، ويعيش الفرد بنمط اكتئابي، ويتقدير ذات منخفض ويأس بعد التعرض للحدث لصادم، ومن هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول الأفكار والمعتقدات السلبية للشخص المصدوم ومساعدته من إعادة بناء مفهوم عن نفسه والواقع والأخرين. (يعقوب، 1999)

النظرية النفسية – الاجتماعية Theory psycho- society :

ترتكز هذه النظرية علي نموذج معالجة البيانات ل (هورويتز) وعلي التفاعل بين الحدث الصادم والاستجابة له، وخصائص الفرد والبيئة الاجتماعية – الثقافية التي يخبر بها الفرد الصدمة، حيث تري هذه النظرية: أن الشخص عبئاً نفسياً زائداً، حيث لا يستطيع أن يفهم طبيعة الصدمة وشدها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية تصورية للواقع، حيث تؤدي إخفاق دفاعات الأنا وأساليب الدفاع للخبرة الصادمة إلي عجز في معالجة هذه الخبرة، وتوجد عناصر رئيسة للخبرة الصادمة مثل (شدة الحدث، طول مدة الصدمة، درجة الحزن والأسى وغيرها من العناصر) حيث إن زيادة تكرارها، تطور أعراض

PTSD، بالإضافة إلى خصائص الفرد المصدوم من حيث قوة الأنا، وطبيعة المواجهة، ووجود تاريخ سابق لاضطرابات نفسية، وخبرات صادمة سابقة، والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للفرد المصدوم، والعوامل الديمغرافية مثل (السن، الجنس، المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي) والعوامل السابقة جميعها تؤثر في تطور أعراض الاضطراب، فالتفاعل بين خصائص الفرد وعوامل الصدمة، جميعها عوامل ضرورية لتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (الديوان الأميري، 2001).

2،1،4 الانتباه:

المقصود بالانتباه هو أن يسجل الفرد في الشعور المنبهات التي يتعرض لها بصورة سلبية غير انتقائية ودون أن يبذل جهداً. (بلفيو، 1939/1996)

الانتباه هو حالة استعداد تتضمن تضيقاً انتقائياً أو تركيزاً للوعي والاستقبال ، وهو المصدر الذي تتم من خلاله تحديد هوية المعلومات وتنقيتها قبل دخولها إلى الذاكرة. (داوود، 2014).

تعد عملية الانتباه من العمليات الهامة لاتصال الفرد بالبيئة المحيطة، ويتعرض الفرد يوميا لوجود الكثير من المنبهات والمثيرات التي تجذب انتباهنا إلى آلاف المثيرات ،ولا تسمح طاقته الجسمية والعقلية ان يتعامل مع كل هذه المثيرات ، وبالتالي فان الانتباه يساعد الفرد على انتقاء المثيرات التي يريدونها ويعزل المثيرات الأخرى. (العتوم، 2012)

2،1،5 أنواع الانتباه :

الانتباه الإرادي: يحدث الانتباه الارادي عندما نوجه انتباهنا إلى شيء ما بإرادتنا نحن، وهو يحتاج إلى مجهود ذهني كبير، كانتباه الشخص إلى حديث جاف يدعو إلى الضجر. (عبدالعظيم وحامد، 2016)

الانتباه اللا إرادي: يحدث هذا النوع من الانتباه عندما تفرض بعض المنبهات الداخلية أو الخارجية ذاتها على الشخص مثل سماع صوت انفجار عالٍ، وهذا النوع لا يتطلب مجهوداً ذهنياً لأن المنبه هنا يفرض نفسه على الفرد ويرغمه على التركيز عليه . (أحمد وبدر، 1999)

الانتباه الانتقائي: هو الاستمرار في الانتباه بالرغم من وجود مشتتات أو تنبيهات متنافسة. (شليبي، 2015)

الانتباه الموزع: القدرة على تجهيز أكثر من مصدر واحد للمعلومات في وقت واحد، مثل: عملية الانتباه إلى حوارات متعددة بين أشخاص مختلفين. (صادق وأبو حطب، 2017)

الانتباه الموجه (المركز): هو القدرة على التقاط العناصر الأساسية للشكل وجعلها في مركز الانتباه، ويتم هذا النوع من الانتقاء عن طريق تمييز الشكل عن الخلفية. (مونية، 2010)

الانتباه المتبادل: هو أن ينتقل الشخص من موضوع إلي آخر، وهذا يعني أن الانتباه ينتقل بين موضوعين كما يتم عند التحدث مع شخصين. (الشقيرات، 2005)

2،1،6 النظريات المفسرة للانتباه:

نظرية برودبنت:

قدم برودبنت نظرية عن الانتباه الإدراكي حيث قدمت هذه النظرية تفسيرًا وتصور على أن المعلومات الواردة من الحواس جميعًا تدخل مصفاة تمر بعنق زجاجة، أو قناة ضيقة تتحكم في توصيل عدد محدود من النبضات العصبية إلي المخ، أما باقي التنبيهات فيمكن أن تظل في مخزن التذکر قريب المدى حيث يمكن استدعاؤها خلال بضع ثوان، تبدأ بعدها في التضاؤل والتلاشي. (عبدالحليم محمود السيد وآخرون، 1990).

نظرية بوزنر وسنايدر Posner& Snyder.1975

طور كل من بوزنر وسنايدر مفهوم التفريق بين العملية الذاتية(التلقائية) للانتباه ، وبين الإنتباه الشعوري ، العمليات التلقائية للانتباه مرتبطة مع مفهوم المسلك النفسي ، وقد عرفه بوزنر على انه الترميز الداخلي وارتباطاته أو علاقاته التي تنشط بصوره تلقائية من خلال عرض المثيرات ، الانتباه الشعوري يمكن أن يستعمل في استجابته معرفية مهمه مثل استرجاع المعلومات من الذاكرة.(محمد و عيسى،2011)

نظرية التوزيع المرن لسعة الانتباه Flexible Allocation of Capacity

يفترض كاهنمان (kahnemen,1973) أن سعة الانتباه يمكن أن تتغير على نحو مرن تبعاً لتغيرات متطلبات المهمة التي نحن بصدد الانتباه إليها (رافع و عماد، د.ت.ص.105).

2،2 أدبيات الدراسة:

دراسة (Wrocklage , et al .,2016) ، بعنوان الوظيفة العصبية النفسية لدى قدامى المحاربين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة الارتباطات مع صحة الأداء والأمراض المصاحبة والنتائج الوظيفية ، والتي هدفت الى فحص الآثار الوظيفية للنتائج العصبية النفسية في اضطراب ما بعد الصدمة ، وتمثلت عينتها في 44 من المحاربين القدامى المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، و40 مشاركاً مع تعرض قتالي ، وبدون اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، النتائج: كشف تحليل التباين متعدد المتغيرات ، حسب المجال المعرفي العصبي ، عن أداء أسوأ بكثير لمجموعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة في مجالات سرعة معالجة المعلومات (ع = 035) والوظائف التنفيذية (ع = 017) ، ولكن لا توجد فروق جماعية في الانتباه / الذاكرة العاملة ، الأداء اللفظي / اللغوي ، البناء البصري ، أو الذاكرة العرضية.

مقال (Scott, et al .,2015) ، بعنوان التحليل التلوي الكمي للآداء العصبي المعرفي في اضطراب ما بعد الصدمة ، ، يعتمد على بيانات من 60 دراسة بلغ مجموعها 4108 مشاركاً ، بما في ذلك 1،779 مصاباً باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، و 1446 مشاركاً تعرضوا للصدمة ، و 895 مشاركاً صحيحاً دون التعرض للصدمة ، تم حساب تقديرات حجم التأثير باستخدام التحليل التلوي ذو التأثيرات المختلطة لـ 9 مجالات معرفية: الانتباه / الذاكرة العاملة ، الوظائف التنفيذية ، التعلم اللفظي ، الذاكرة اللفظية والتعلم البصري والذاكرة البصرية واللغة وسرعة معالجة المعلومات والقدرات البصرية المكانية ، كشفت التحليلات عن تأثيرات معرفية عصبية مهمة مرتبطة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، في التعلم اللفظي (د = 0.62) ، وسرعة معالجة المعلومات (د = 0.59) ، الانتباه / الذاكرة العاملة (د = 0.50) ، والذاكرة اللفظية (د = 0.46) .

مراجعة منهجية (Polak , et al .,2012) ، بعنوان دور الوظيفة التنفيذية في اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، من خلال 18 دراسة ، تم إجراء تحليل تلوي لمقارنة الأداء التنفيذي في المرضى الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، دون أي اضطراب نفسي ، وتم حساب الفروق القياسية ، في درجات الأداء التنفيذي باستخدام نماذج التأثيرات العشوائية ، وتمت إضافة المتغيرات المشتركة لفحص ما إذا كانت توجد اختلافات بين المجموعات الفرعية ، النتائج : بالمقارنة مع 431 مصاب باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، و 227 غير مصاب باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، أظهر 422 شخصاً مصاباً باضطراب ما بعد الصدمة ضعفاً كبيراً في الأداء التنفيذي ، الاستنتاجات: بشكل عام وجد أن مرضى اضطراب ما بعد الصدمة يظهرون ضعفاً في الأداء التنفيذي ، كما كشفت تحليلات المجموعات الفرعية عن اختلافات أكثر وضوحاً بين المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة مقارنة بغير المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، كان جنس الذكور ، والعمر الأكبر ، وصدمة الحرب ، مرتبطة بالأداء التنفيذي الضعيف في مرضى اضطراب ما بعد الصدمة.

دراسة (Samuelson , et al .,2006) ، بعنوان الأداء النفسي العصبي في اضطراب ما بعد الصدمة وتعاطي الكحول ، والتي هدفت إلى المقارنة في درجات الاختبارات النفس عصبية ، لدى 4 مجموعات ، من قدامى المحاربين ، مع وبدون اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ومع وبدون تاريخ من تعاطي الكحول ، عينتها كالتالي: 30 من المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة ولديهم تاريخ في تعاطي الكحول ، 37 مصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ولا يوجد لديهم تاريخ لتعاطي الكحول ، 30 غير مصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ولديهم تاريخ في تعاطي الكحول ، 31 لا يوجد لديهم إصابة

بإضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ولايوجد لديهم تاريخ في تعاطي الكحول ، وأظهرت النتائج : فيما يتعلق بمتغير اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، أن الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، عندما يتم التحكم في الكحول والمستوى التعليمي والاكتئاب يرتبط بانخفاض الذاكرة اللفظية والانتباه وأداء سرعة المعالجة، أما فيما يتعلق بمتغير ، تعاطي الكحول ، عندما يتم التحكم في الكحول ، والاكتئاب ، فإن تاريخ تعاطي الكحول يرتبط بإنخفاض أداء الذاكرة البصرية ، ومن خلال هذه المقارنة يمكن للباحثين أن يبرهنوا بشكل قاطع ، أن الذاكرة اللفظية والانتباه هي الاختلافات المرتبطة باضطراب كرب ما بعد الصدمة .

دراسة (Neylan et al, 2004) ، بعنوان : الإنتباه والتعلم والذاكرة في اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، والتي هدفت إلي مقارنة بين الجنود المحاربين الذين لديهم كرب ما بعد الصدمة ولديهم مسبقاً قلة في التركيز لقرن آمون الدماغى العصبى مع جنود عاديين، لمعرفة مدى الانتباه، التعلم، والذاكرة في اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الجنود المحاربين، وتمثلت عينتها في (24) فرد من الجنود المحاربين والذين كان لديهم مسبقاً قلة في التركيز لقرن آمون الدماغى العصبى، مع (23) من الجنود العاديين، واستخدمت اختبار كاليفورنيا للتعلم اللفظي، ومقياس وكسلر للذاكرة، وتشخيص باستخدام الرنين المغناطيسي، وكان من أبرز نتائجها: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء بين كرب ما بعد الصدمة ومقارنة المشاركين في أي من القياسات الإدراكية، بينما كان الفارق الوحيد أن المجموعة التي لديها كرب ما بعد الصدمة تكون أقل تذكراً للأحداث الصادمة في مقياس اختبار كاليفورنيا للتعلم اللفظي، كما أنه لا توجد ارتباطات ذات دلالة إحصائية في قياسات الأداء الإدراكية ، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين المجموعات المقارنة بالنسبة للانتباه، التركيز، كما أنه لا يوجد ارتباط بين الانتباه، أو التركيز مع حجم قرن آمون الدماغى.

دراسة (Twamley , et al .,2004) ، بعنوان الوظيفة العصبية النفسية لدى طلاب الكليات الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة وبدونه ، والتي هدفت الى فحص اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، والأداء النفسى العصبى ، لدى 235 طالب جامعي ، (عينية غير سريرية) ، تتألف العينة من 146 شخصاً تعرضوا للصدمة ، (38 مصاباً باضطراب كرب ما بعد الصدمة الحالي ، و 108 بدون اضطراب كرب ما بعد الصدمة) و 89 شخصاً لمقارنة عدم التعرض للصدمة ، تم فحص الأعراض النفسية ، وتعاطي المخدرات ، خضعوا لاختبارات الانتباه والذاكرة العاملة والسرعة الحركية وتوليد الكلمات والوظائف التنفيذية ، النتائج : ، لم يختلف أداء الغالبية العظمى من عينة البحث في نتائج

الاختبارات النفسية العصبية ، كان هناك عدد قليل جداً من الارتباطات المهمة بين الأداء النفسي العصبي والمتغيرات السريرية ، وتلك التي كانت ذات دلالة إحصائية كانت صغيرة من حيث الحجم ، يشير النقص المذهل في الاختلافات في الأداء النفسي العصبي بين المجموعات الثلاث إلى أن طلاب الجامعات الذين يتعرضون للصدمة ، بغض النظر عن وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، قد يكونون مرنين معرفياً ، قد لا يكون الضعف النفسي العصبي سمة ثابتة لاضطراب ما بعد الصدمة ، ولكن عندما يكون موجوداً ، فقد يترافق مع نتائج وظيفية أضعف .

أديبات (Hamner Horner & ، 2002) ، حول الأداء في الاختبارات النفسية العصبية بين الأفراد الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، تضمنت هذه الدراسات مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة الذين يعانون من أمراض نفسية مصاحبة ، بما في ذلك تعاطي المخدرات ، ومن بين 19 دراسة ، أبلغت 16 دراسة عن ضعف الانتباه أو الذاكرة المباشرة (أو كليهما) لدى من يعانون من اضطراب كرب الصدمة ، أبلغت دراستان عن وجود ارتباطات بين حجم الحصين والنتائج المعرفية في مرضى اضطراب ما بعد الصدمة .

دراسة (Crowell, et al ., 2002) ، بعنوان النتائج العصبية النفسية في اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالقتال ، والتي هدفت الى الكشف عما إذا كان اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) مرتبطاً بخلل في الأداء النفسي العصبي ، تمت مقارنة نتائج المقاييس العصبية النفسية للقدرة الفكرية ، والتعلم ، والذاكرة ، والانتباه ، والقدرة البصرية المكانية ، والأداء التنفيذي ، واللغة ، والسرعة النفسية الحركية ، وتمثلت عينتها في أربع مجموعات من قدامى المحاربين في منتصف العمر ، كانت المجموعات الأربع القابلة للمقارنة ديموغرافياً كالتالي : (أ) أولئك الذين يعانون من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (العدد = 80) ، (ب) أولئك الذين لديهم تاريخ سابق من اضطراب كرب ما بعد الصدمة ولكنهم لا يعانون حالياً من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (العدد = 80) ، (ج) مجموعة تحكم غير مطابقة نفسياً لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (العدد = 80) ، و (د) مجموعة تحكم عادية (العدد = 80) ، أشارت النتائج إلى أن المجموعات الأربع لم تختلف إحصائياً في المقاييس العصبية النفسية وأن المحاربين القدامى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يؤدون أداءً مشابهاً لعناصر التحكم المتطابقة ديموغرافياً .

مقال (Uddo, et al ., 1993) ، بعنوان الذاكرة والانتباه في اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالقتال ، تمت مقارنة قدامى المحاربين في فيتنام الذين تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة على مقاييس الانتباه / التركيز ، والتعلم الجديد ، والذاكرة مع مجندي الحرس الوطني بالجيش الذين لم يبلغوا عن أي

أحداث صادمة غير عادية أو أعراض مرتبطة بالتوتر ، أظهرت النتائج وجود ضعف في طلاقة الكلمات والانتباه البصري وقدرة التتبع لدى قدامى المحاربين الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، وأن أداؤهم أسوأ من عينة المقارنة على مقياس التعلم اللفظي ، تشير هذه النتائج الأولية إلى أن تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة المزمن لدى قدامى المحاربين يرتبط بعجز في الأداء الإدراكي ، عند إجراء مقارنات مع القوات العسكرية التي يُحكم عليها بأنها خالية من الأمراض النفسية المرتبطة بالإجهاد.

1،2،2 التعليق على الدراسات السابقة :

لقد شكلت الدراسات السابقة أهمية كبيرة ، لإعطاء تصور عام عن موضوع الدراسة ، وأضافت معارف جديدة.

الإطلاع على العديد من المقاييس التي تناولت متغيرات الدراسة ، والاستفادة منها .
الاستفادة في تفسير النتائج بشكل أوسع .

وتتميز الدراسة الحالية عما سبقها من دراسات ، بتناولها خبرة اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة تعرضت لخبرات صادمة ، في جوانب متعددة ، ولم تقتصر على خبرة الحروب أو حدث صادم محدد .
وعلى حد بحثي في المجالات العلمية والمراجع ، لم أجد دراسة عربية ، تناولت المنهج الوصفي لمتغيرات الدراسة .

3. الفصل الثالث

منهج الدراسة وإجراءاتها

3،1 منهج الدراسة :

المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لمناسبته لهدف الدراسة .

3،2 مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من جميع من تعرض لحادث صادم ، في مستشفى الملك خالد المدني ، سواء كان حادث مروري ، أو إصابة في الأعضاء ، أو عنف بدني ، في الفترة ما بين شهر 5 / 2021 ، وحتى شهر 7 / 2021 ، من المراجعين في قسم العيادات الخارجية ، والمقيمين في قسم الجراحة ، في المستشفى ، ذكوراً وإناثاً ، فيمن تتراوح أعمارهم ما بين (19 – 60) من السعوديين ، والمقيمين .

3،3 عينة الدراسة :

تم انتقاء العينة بطريقة عشوائية بحسب العمر والجنس والمستوى التعليمي ، وتكونت من (19) ، ذكور وإناث ، من المراجعين والمقيمين في مستشفى الملك خالد المدني بتبوك ، وتم استثناء من لم تنطبق عليهم معايير تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، وفقاً لمقياس دافيدسون ، ومن لديهم أعراض ذهانية ، تكونت عينة الرجال من (12) ، وتراوحت أعمارهم ما بين (20 - 59) سنة ، وتكونت عينة الإناث من (7) ، وتراوحت أعمارهم ما بين (20 - 59) سنة .

3،4 أدوات الدراسة:

3،4،1 مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

طبقاً لدراسة أمينة بن التواتي (2015)، تم الاستعانة بمقياس دافيدسون (1987)، وهو استبيان مصمم من طرف الباحث "دافيدسون"، والذي ترجمه "عبدالعزیز الثابت" وقام بتطويره من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، ويتكون المقياس من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أقسام فرعية وهي:

استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 01-02-03-04-17

تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 05-06-07-08-09-10-11

الاستثارة وتشمل البنود التالية: 12-13-14-15-16

(أ) الصدق:

تم الاعتماد علي صدق المقارنة الطرفية لحساب صدق الأداة ، والاعتماد علي نظام SPSS في حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس ، كما تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين .

(ب) الثبات:

تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ اعتماداً علي نظام SPSS ، وتم اختبار المقياس علي عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الإحصائية 0.001 (أبو ليله وثابت وآخرين، 2005).

3,4,2 اختبار (إعادة الأرقام)، لقياس الانتباه ، من مقياس وكسلر-بلفيو لذكاء المراهقين والراشدين

الصورة الثالثة.

طبقاً لدليل مقياس وكسلر- بلفيو (1996) ، فإن الصورة العربية الحالية هي الصورة I من هذا المقياس ، وقد نقل مقياس وكسلر بلفيو إلي العربية الدكتور لويس مليكة بالاشتراك مع الدكتور عماد الدين اسماعيل عام 1965، بعد إدخال التعديلات التي اقتضتها ملاءمة المقياس للبيئة العربية، ثم تتابعت سلسلة من الدراسات لتقنيه في المجتمع المحلي ، ويتكون المقياس من أحد عشر اختباراً فرعياً، تم اختيار مقياس إعادة الأرقام لملائمته لقياس الانتباه. ولا يقيس هذا الاختبار الذاكرة فقط، بل يرتبط انخفاض الدرجة بتشتت الانتباه .

ثبات المقياس:

تشير الدراسات التي أجريت إلي الثبات المرتفع لنسبة الذكاء الكلي، عن طريق إعادة تطبيق المقياس علي نفس الأفراد في فئات مختلفة من السن، وفترات مختلفة، وعلي كل الأسوياء والمرضي العصائيين والذهانيين، كما وجدت معاملات ثبات بطريقة القسمة إلي نصفين (زوجي وفردية) .

3,5 وصف العينة :

3,5,1 نوع أفراد العينة :

جدول (1) يوضح نوع أفراد العينة

النوع	ذكر	أنثى
العدد	12	7
المجموع	19	

النسبة المئوية	63.2%	36.8%
النسبة الكلية	100 %	

أظهرت النتائج أن 63.2% من افراد العينة المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة من الذكور ، بينما 36.8% من الإناث .

3،5،2 الفئات العمرية لأفراد العينة :

جدول (2) يوضح الفئات العمرية لأفراد العينة

المرحلة العمرية	العدد	النسبة المئوية
20 - 29	3	15.8%
30 - 39	11	57.9%
40 - 49	4	21.1%
50 - 59	1	5.3%
المجموع	19	100%

أظهرت النتائج أن 15.8% من افراد العينة المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة تتراوح أعمارهم من 20 - 29 و 57.9% تتراوح أعمارهم من 30 - 39 و 21.1% تتراوح أعمارهم من 40 - 49 ، و 5.3% تتراوح أعمارهم من 50 الى 59 .

3،5،3 المستوى التعليمي لأفراد العينة :

جدول (3) يوضح المستوى التعليمي لأفراد العينة

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
أمي	2	10.5%
إبتدائي	1	5.3%
متوسط	2	10.5%
ثانوى	7	36.8%
جامعى	6	31.6%

فوق الجامعى	1	5.3%
المجموع	19	100%

أظهرت النتائج أن 10.5% من افراد العينة المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة من الأميين ، و 5.3% في مرحلة التعليم الابتدائي ، و 10.5% في مرحلة التعليم المتوسط ، و 36.8% في مرحلة التعليم الثانوي ، و 31.6% في مرحلة التعليم الجامعي ، بينما 5.3% في مرحلة التعليم العالى(فوق الجامعي) .

3،6 إجراءات تطبيق الدراسة :

الحصول على الموافقة من مديرية الشؤون الصحية بمنطقة تبوك لتطبيق الدراسة الحالية .
تم انتقاء العينة بمراعاة المحكات التالية : أن يكون المشارك تعرض لحدث صادم ، عنف بدني ، حادث مروري ، بتر أطراف ، عملية جراحية بشكل غير متوقع. واستثني من كان لديه أعراض ذهائيه ، أو لم تنطبق عليه معايير تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ومن كان اقل من مستوى المرحلة العمرية(20)عام ، أو اعلى من (69) عام ، وقد تم اختيار العينة من المقيمين وذلك بالدخول لجميع غرف المرضى في أقسام الجراحة ، تم شرح الهدف من الدراسة وأهميتها وطلب ممن أبدى استعداده للمشاركة بالدراسة التوقيع على نموذج الموافقة ، ثم أعطي المقاييس المستخدمة ونموذج البيانات الديموغرافية ، وتم تطبيق مقياس اعاده الأرقام بعد ضبط المتغيرات الفيزيائية من ضوضاء وتهويه واضاءة ، وتم متابعة الدخولات من يوم الأربعاء : 2021/6/30م ، من تمام الساعة: 9 صباح ، الى الساعة 9 مساء ، حتى تم جمع العينة المطلوبة (19) من الذكور والإناث ، ، أما بالنسبة للمرضى المراجعين للعيادات الخارجية في مستشفى الملك خالد المدني ، فقد تم شرح الهدف من الدراسة وأهميتها في قاعات الانتظار ، وطلب ممن يرغب بالمشاركة التوجه للمكتب ، بعد توقيعهم على نموذج الموافقة، وتم توزيع نماذج البيانات الديموغرافية، ثم تطبيق مقياس إعادة الأرقام بعد ضبط المتغيرات ، ولم يكن هناك أية مكافآت للمرضى لقاء مشاركتهم بالدراسة. وأخيرا تم العمل على تصحيح النتائج واستبعاد من لم تنطبق عليهم خصائص العينة .

3،7 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم النفسية والاجتماعية ، (SPSS) وذلك باستخدام الاختبارات الإحصائية التالية: اختبار كروسكال واليز Kruskal –Wallis Test ، اختبار مان وتني يو Mann–Whitney U test ، معامل ارتباط بيرسون.

4. الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

4.1 نتائج تساؤلات الدراسة .

4.1.1، 4، 1، 1، 1 التساؤل الأول :

هل توجد علاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، والانتباه ، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى من تعرضوا لحدث صادم ؟

جدول (4) يوضح معامل ارتباط بيرسون للكشف بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والانتباه

Total		Total	Attention
	Pearson Correlation	1	-.622-
	Sig. (2-tailed)		.004
	N	19	19
Attention	Pearson Correlation	-.622-	1
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	19	19

للتعرف الى مدى وجود علاقة بين المتغيرين ، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، والانتباه ، والنتائج المتعلقة موضحة من خلال الجدول (4)، واتضح أن العلاقة بين المتغيرين بلغت $-.622^*$ ، وأن هذا الارتباط دال عند مستوى 01,0 ، لذا هناك ارتباط بين درجات اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ودرجات الانتباه ، مما يشير أن العلاقة بين المتغيرين علاقة عكسية ، حيث أن الزيادة في درجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، تقترن بانخفاض الدرجة في مقياس الانتباه .

4،1،2 التساؤل الثاني :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر ؟

جدول (5) يوضح نتائج اختبار كروسكال واليس للكشف عن الفروق التي تعزى للفروق للفئات العمرية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
20 - 29	3	104.33	15.631	9.025	65.50	143.16	90	121
30 - 39	11	99.55	32.070	9.669	78.00	121.09	25	135
40 - 49	4	90.00	15.875	7.937	64.74	115.26	75	109
50 - 59	1	128.00	.	.	.	.	128	128
Total	19	99.79	26.637	6.111	86.95	112.63	25	135
ANOVA								
Total								
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.		
Between		1241.764	3	413.921	.539	.663		

n					
Groups					
Within	11529.39	15	768.626		
Groups	4				
Total	12771.15	18			
	8				

للإجابة على السؤال تم استخدام كروسكال واليز Kruskal –Wallis Test ، والنتائج المتعلقة موضحة من خلال الجدول (5)، واتضح من النتيجة الإحصائية 39، أنه لا توجد فروق دالة إحصائية ، تعزى للفئات العمرية من (19-60) عام، حيث أن القيمة 39، أكبر من 05، وهذا يدل ان متغير الفئات العمرية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ليس لديه اثر على الانتباه في مستشفى الملك خالد المدني بمنطقة تبوك.

3،1،4 التساؤل الثالث :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة تبعا لمتغير المستوى التعليمي ؟
جدول (6) يوضح نتائج اختبار كروسكال واليس للكشف عن الفروق التي تعزى للمستوى التعليمي

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
أمي	2	103.50	34.648	24.500	-207.80	414.80	79	128
إبتدائي	1	119.00	.	.	.	.	119	119
متوسط	2	75.00	70.711	50.000	-560.31	710.31	25	125
ثانوى	7	105.29	18.910	7.147	87.80	122.77	75	135
جامعى	6	103.50	14.680	5.993	88.09	118.91	89	129
فوق الجامعى	1	62.00	.	.	.	.	62	62
Total	19	99.79	26.637	6.111	86.95	112.63	25	135

للإجابة على السؤال تم استخدام كروسكال واليس Kruskal –Wallis Test ، والنتائج المتعلقة موضحة من خلال الجدول (6)، واتضح من النتيجة الإحصائية 73، أنه لا توجد فروق داله إحصائيا ، تعزى للمستوى التعليمي ، (ابتدائي ،متوسط ، ثانوي ، جامعي ، دراسات عليا ، أمي)، حيث أن القيمة 73، أكبر من 05، وهذا يدل ان متغير المستوى التعليمي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ليس لديه اثر على الانتباه في مستشفى الملك خالد المدني بمنطقة تبوك.

4،1،4 التساؤل الرابع :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة تبعا لمتغير النوع؟

جدول (7) يوضح نتائج اختبار مان وتني يو للكشف عن الفروق التي تعزى لمتغير النوع

	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المجموع	ذكر	12	102.00	20.378	5.883
	أنثى	7	96.00	36.615	13.839

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار مان وتني يو Mann–Whitney U test ، والنتائج المتعلقة موضحة من خلال الجدول (7)، واتضح من النتيجة الإحصائية 96، أنه لا توجد فروق داله إحصائيا ، بين الذكور والإناث ، لإضطراب كرب ما بعد الصدمة ، حيث أن القيمة 96، أكبر من 05، وهذا يدل ان متغير النوع لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ليس لديه اثر على الانتباه في مستشفى الملك خالد المدني بمنطقة تبوك.

4،2 مناقشة النتائج :

أشارت النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الى أن هناك ارتباط عكسي بين درجات مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ودرجات مقياس الانتباه ، وهذا يشير الى ان علاقة اضطراب كرب ما بعد الصدمة والانتباه علاقه عكسية ، وبالتالي فقد تحقق الكشف عن العلاقة بين المتغيرين ، وتتفق هذه النتيجة مع بعض نتائج دراسة (Samuelson , et al .,2006) التي كشفت من خلال المقارنة بين 4 مجموعات تجريبية وضابطه ، أن الذاكرة اللفظية والانتباه هي الاختلافات المرتبطة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، والمراجعة المنهجية (Polak , et al .,2012) التي كشفت ان المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة اظهروا ضعفاً كبيراً في الأداء التنفيذي . و (Hamner Horner & ، 2002) حيث أبلغت 16 دراسة عن ضعف الانتباه أو الذاكرة المباشرة (أو كليهما) لدى من يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ومقال (Uddo, et al .,1993) الذي أظهر أن تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة

المزمن لدى قدامى المحاربين يرتبط بعجز في الأداء الإدراكي ، ومقال (Scott, et al .,2015) الذي كشف من خلال التحليل التلوي ذو التأثيرات المختلطة لـ 9 مجالات معرفية من بينها : الانتباه ، عن تأثيرات معرفية عصبية مهمة مرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة .

أما بعض الدراسات فلم يتم تقييم الصدمة كعامل خطر على الإنتباه، (Twamley , et al .,2004) ترى أنه قد لا يكون الضعف النفسي العصبي سمة ثابتة لاضطراب ما بعد الصدمة ، ولكن عندما يكون موجودًا ، فقد يترافق مع نتائج وظيفية أضعف ، كما ان الدراسة كشفت ان من يمتلكون نسبة ذكاء اعلى يكون تأثرهم بالصدمة اقل ممن يمتلكون ذكاء منخفض هذا يشير الى اثر التعرض للصدمة النفسية على تدني مستوى القدرات المعرفية ، وحتى مع العينة التي تمتلك نسبة ذكاء أعلى فإن أثر التعرض للصدمة وارد، لكن ارتفاع معدل الذكاء قد يجعل الأثر بنسبة أقل مقارنة بأولئك الذين يمتلكون نسبة ذكاء منخفض ، وترى ان الأداء الإدراكي قد يكون منبئًا للإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة وأولئك الذين يعانون من عجز نفسي عصبي قد يكون لديهم نتائج وظيفية أضعف بعد الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة وهذا يقودنا الى البحث في المزيد من الدراسات عن التساؤل : هل العجز النفسي العصبي المتمثل في انخفاض نسبة الذكاء يؤدي الى شدة اعراض كرب مابعد الصدمة ام أن الاصابه باضطراب كرب مابعد الصدمة تؤدي الى العجز النفسي العصبي ؟

بينما دراسة (Wrocklage , et al .,2016) ، أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق جماعية في الانتباه / الذاكرة العاملة ، الأداء اللفظي / اللغوي ، البناء البصري ، أو الذاكرة العرضية ، وتتفق في ذلك مع (Neylan et al, 2004).

و دراسة (Neylan et al, 2004) التي كشفت أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين المجموعات المقارنة بالنسبة للانتباه.

ودراسة (Crowell, et al .,2002) أشارت النتائج إلى أن المجموعات الأربع لم تختلف إحصائيًا في المقاييس العصبية النفسية وأن المحاربين القدامى المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة يؤدون أداءً مشابهًا لعناصر التحكم المتطابقة ديموغرافيًا ، اذ رأت هذه الدراسة أن الصعوبات المعرفية المرتبطة باضطراب كرب ما بعد الصدمة قد تكون في الواقع فروق فرديه ثانوية ، وليست نتيجة أساسية للإصابة باضطراب كرب مابعد الصدمة.

اما من ناحيه دراسه (Wrocklage , et al .,2016) كشفت الدراسه انه لا توجد فروق جماعيه في الانتباه بين المجموعتين المقارنه الا انها كشفت أيضا عن أداء أسوأ بشكل ملحوظ من قبل مجموعة

اضطراب ما بعد الصدمة في مجالات سرعة معالجة المعلومات (ع = 035) والوظائف التنفيذية (ع = 017) ، ولكن لا توجد فروق جماعية في الانتباه والذاكرة .

أما بالنسبة للنتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والثالث والرابع أشارت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير العمر (19-59) ، والمستوى التعليمي (بدون تعليم -ابتدائي-متوسط - ثانوي-جامعي-تعليم عالي) ، والنوع (ذكر-أنثى) ، واثبتت هذه النتيجة متباينة مع نتائج عدد من الدراسات ، (Polak , et al .,2012) ، إذ كشفت تحليلات المجموعات أن جنس الذكور ، والعمر الأكبر ، وصددمات الحرب ، مرتبطة بالأداء التنفيذي الضعيف في مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، لكن بالرجوع الى المراجعة الحالية نجد أن عدم كفاية البيانات وعدم التجانس بين افراد العينة ، قد يقيد الأخذ بجميع اختلافات أو خصائص المجموعات ، ودراسة (Neylan et al, 2004) ترى انه لم يكن أداء الذكور والمتعلمين جيدا من خلال المقارنة بين الأصحاء والمصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، الا ان العينة أيضا لم تكن متكافئة ديموغرافيا إذ انها للرجال فقط ، وكشفت أيضا عن أداء أسوأ للمتعلمين المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة مقارنة بغير المصابين ، وانخفاض اثر متغير المستوى التعليمي لم يكشف أي فروق ذات دلالة إحصائية ، ومن خلال دراسة (Samuelson , et al .,2006) كشفت أن التعليم كان عاليا لدى مجموعة المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، بينما النتائج لم تظهر هذه الفروق لصالح المستوى التعليمي ، ولم تثبت أي فروق تبعا لمتغير الجنس او العمر .

وأظهرت دراسة (Twamley , et al .,2004) عدم وجود أي فروق تبعا للمتغيرات الديموغرافية (النوع-العمر-المستوى التعليمي) ، وكان الفارق في هذه الدراسة لا يعود للمتغيرات الديموغرافية انما يعود للفروق الفردية في معدل الذكاء ، كما أن المرحلة العمرية والمستوى التعليمي تكاد تكون متقاربة بين المجموعات ، إذ كانت عينة الدراسة مقتصره على طلاب المرحلة الجامعية ، أما بالنسبة للأدبيات التي استعرضها (Hamner Horner & , 2002) لم تكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير النوع أو المستوى التعليمي او المرحلة العمرية ، وهي بذلك متفقه مع نتائج الدراسة الحالية ، علما ان هذه الأطروحة تضمنت 19 دراسة علمية .

كما أن بعض الأدبيات كدراسة (Wrocklage , et al .,2016) ، ومقال (Scott, et al .,2015) اقتصرت عينتها على جنس الرجال فقط ، مما شكل قصورا في اكتشاف الفروق الديموغرافية تبعا لمتغير النوع .

ومن خلال الاطلاع لوحظ ندره الدراسات التي ركزت على اكتشاف العلقه بين المتغيرين وفيما يبدو ان افتراض الأثر وارد لحالات اضطراب كرب مابعد الصدمة .

3،4 التوصيات :

في ضوء النتائج التي توصلت لها الدراسة اوصي بتوفير خدمة التدريب على الانتباه لمن تعرضو لصدمة نفسية .

المراجع

- الديوان الأميري، مكتب النماء الاجتماعي بدولة الكويت. (2001). *سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة – العلاج: (ط2)*، مكتبة الكويت الوطنية.
- الزادمة، الزروق فرج بلعيد. (2018). *اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة، مجلة البحث العلمي في الآداب، العدد 19، ص2.*
- الزغول، رافع، والزغول عماد عبدالرحيم. (د.ت). *علم النفس المعرفي*. دار الشروق.
- السيد، علي سيد أحمد، وفانقة، محمد بدر. (1999). *اضطرابات الانتباه لدي الأطفال*، مكتبة النهضة المصرية.
- السيد، عبد الحلیم محمود وسليمان، شاکر عبدالحمید و الصبوة، محمد نجیب و يوسف، جمعة سيد وخليفة، عبداللطيف محمد، عبدالله، معزز سيد والغباشي، سهير فهيم. (1990). *علم النفس العام*. مكتبة غريب.
- بلفيو، وكسلر . (1996) . *مقياس وكسلر -بلفيو لنكاء الراشدين والمراهقين دليل المقياس* (لويس كامل مليكه)مكتبة الأنجلو.
- (العمل الأصلي نشر في عام 1939).
- الصبوة ، محمد . (2019). *دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة* . مكتبة الأنجلو المصرية .
- بن التواتي، أمينة. (2015). *اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدي المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بغرداية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة ورقلة.
- ثابت، عبدالعزيز. (2017). *مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون*.
- داوود، هبة الله. (2014). *الدليل الشامل في التعامل مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه*. دار أمجد للنشر والتوزيع.

عبدالعظيم، عبدالعظيم صبري، وحامد، أسامة عبدالرحمن. (2016). اضطرابات ضعف الانتباه والإدراك
التشخيص

والعلاج. المجموعة العربية للتدريب والنشر.

صادق، آمال وأبو حطب، فؤاد. (2017). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. مكتبة
الأنجلو المصرية.

شلبلي، يوسف محمد أحمد. (2015). أثر التدريب علي مهام تحويل الانتباه ومدى الاستجابة في مستوي
الأداء علي

بعض المهام المعرفية لدي عينة من طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.

كحلة، ألفت. (2012). علم النفس العصبي . مكتبة الأنجلو المصرية .

محمد، عبدالرحمن الشقيرات. (2005). مقدمة في علم النفس العصبي. دار الشروق.

مونية، شرفية. (2010). تأثير العبء الإدراكي علي الانتباه الانتقائي البصري [رسالة ماجستير
غير منشورة، جامعة الإخوة

منتوري] قاعدة معلومات دار المنظومة.

<http://search.mandumah.com/Record/543887>

نعيمة، أيت قني سعيد. (2014). نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومة (التيار الإدماجي للصدمة النفسية
واضطراب

ضغط ما بعد الصدمة). مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد 11، ص 17 – 34.

يعقوب، غسان. (1999). سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد
الصدمة. دار

الفارابي.

- American Psychiatric Association,(2013). Trauma- and Stressor-Related Disorders DSM-5- American Psychiatric , Washington, DC London, England.
- Crowell, T. A., Kieffer, K. M., Siders, C. A., & Vanderploeg, R. D. (2002). europsychological findings in combat-related posttraumatic stress disorder. *The Clinical neuropsychologist*, 16(3), 310–321. <https://doi.org/10.1076/clin.16.3.310.13851>
- Damian, S., & Knieling, A. (2011). Post-traumatic stress disorder in children. Overview and case study, *Romanian Society of Legal Medicine*, 135-140
- Dohrenwend, B. P., Turner, J. B., Turse, N. A., Adams, B. G., Koenen, K. C., & Marshall, R. (2006). *The psychological risks of Vietnam for U.S. veterans: a revisit with new data and methods. Science (New York, N.Y.)*, 313(5789), 979–982. <https://doi.org/10.1126/science.1128944>
- Funding information: Abraaj Capital; King Abdulaziz City for Science and Technology (KACST); King Faisal Specialist Hospital and Research Center; King Saud University; Ministry of Economy and Planning, General Authority for Statistics; Ministry of Health (Saudi Arabia); Saudi Basic Industries Corporation (SABIC)
- Horner, M. D., & Hamner, M. B. (2002). *Neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. Neuropsychology review*, 12(1), 15–30. <https://doi.org/10.1023/a:1015439106231>
- Jaimie L. Gradus ‘DSc ‘MPH.*Epidemiology of PTSD*.(2021) <https://www.va.gov/>
- Kaya, A., Taner, Y., Guclu, B., Taner, E., Kaya, Y., Bahcivan, H., & Benli, I. (2008). *Trauma and Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Journal of International Medical Research*, 9–16. <https://doi.org/10.1177/147323000803600102>
- Kolb, Bryan, Ian Q. Whishaw. (2020). *Fundamentals of Human Neuropsychology*, Eighth Edition.
- Polak, A. R., Witteveen, A. B., Reitsma, J. B., & Olf, M. (2012). *The role of executive function in posttraumatic stress disorder: a systematic review. Journal of affective disorders*, 141(1), 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.01.001>
- Posttraumatic Stress Disorder: Associations with Performance Validity, Comorbidities, and Functional Outcomes. Journal of the International Neurohg.yg.gchological Society : JINS*, 22(4), 399–411. <https://doi.org/10.1017/S1355617716000059>

- Richard A. Bryant (2019) (*Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges*). Volume 18, Issue 3. Pages 259-269, <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
- Scott, J. C., Matt, G. E., Wrocklage, K. M., Crnich, C., Jordan, J., Southwick, S. M., Krystal, J. H., & Schweinsburg, B. C. (2015). *A quantitative meta-analysis of neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder*. *Psychological bulletin*, 141(1), 105–140. <https://doi.org/10.1037/a0038039>
- Samuelson, K. W., Neylan, T. C., Metzler, T. J., Lenoci, M., Rothlind, J., Henn-Haase, C., Choucroun, G., Weiner, M. W., & Marmar, C. R. (2006). *Neuropsychological functioning in posttraumatic stress disorder and alcohol abuse*. *Neuropsychology*, 20(6), 716–726. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.20.6.716>
- Sugarman, A. (2006). *Attention deficit hyperactivity disorder and trauma*. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(1), 237-241.
- Thomas C. Neylan, Maryanne Lenoci, Johannes Rothlind, Thomas J. Metzler, Norbert . Schuff, An-Tao Du, Kristin W. Franklin, Daniel S. Weiss, Michael W. Weiner, Charles R. Marmar. (2005). *Attention, learning, and memory in posttraumatic stress disorder*, Volume 17, Issue 1. Pages 41-46 <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014675.75686.ee>.
- Twamley, E. W., Hami, S., & Stein, M. B. (2004). *Neuropsychological function in college students with and without posttraumatic stress disorder*. *Psychiatry research*, 126(3), 265–274. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.01.008>
- Uddo, M., Vasterling, J.J., Brailey, K. *et al*. *Memory and attention in combat-related post-traumatic stress disorder (PTSD)*. *J Psychopathol Behav Assess* 15, 43–52 (1993).
- What Is Posttraumatic Stress Disorder?*, 2021, <https://www.psychiatry.org/>
- Wrocklage, K. M., Schweinsburg, B. C., Krystal, J. H., Trejo, M., Roy, A., Weisser, V., Moore, T. M., Southwick, S. M., & Scott, J. C. (2016). *Neuropsychological Functioning in Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: Associations with Performance Validity, Comorbidities, and Functional Outcomes*. *Journal of the International Neuropsychological Society : JINS*, 22(4), 399–411. <https://doi.org/10.1017/S13556177160>

مقياس كرب ما بعد الصدمة كالفينسون
PTSD Scale according to DSM-IV
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس (ذكر - أنثى)

العنوان:.....

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات
0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

4	3	2	1	0		
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصادمة	الرقم
					هل تتخيل صور، وتكريرات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	-1
					هل تعلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	-2
					هل تشعر بمشاعر جسيمة أو خيرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	-3
					هل تتضيق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	-4
					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	-5
					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	-6
					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	-7
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	-8
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الإنبساط؟	-9
					هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنت متأكد الإحساس)	-10
					هل تجد صعوبة في تحمل بقلبك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، و إجاب الأطفال؟	-11
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	-12
					هل تتأذى نوبات من التوتر و الغضب؟	-13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	-14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (إصابة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	-15
					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متعجز و متوقع الأسوأ؟	-16
					هل الأشياء والأشخاص الذين يتذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبه من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	-17

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

Davidson Trauma Scale-DSM-IV

يتكون مقياس دافنسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقياس فرعية وهي:

- 1- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 1,2,3,4,17.
 - 2- تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 5,6,7,8,9,10,11.
 - 3- الاستثارة و تشمل البنود التالية 12,13,14,15,16.
- و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر-4) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. و يكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

- 1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- 2- 3 أعراض من أعراض التجنب.
- 3- عرض من أعراض الاستثارة.

إعادة الأرقام: يطلب من المفحوص أن يعيد سلاسل من الأرقام تتلي عليه شفويًا والدرجة الكلية هي مجموع أعلى عدد من الأرقام المعادة إعادة صحيحة .

اعادة الارقام بالعكس	اعادة الارقام
٦٠٩٠٢	٥٠٨٠٢
٥٠١٠٤	٤٠٩٠٦
٣٠٢٠٧٠٩	٩٠٣٠٤٠٦
٤٠٩٠٦٠٨	٦٠٨٠٢٠٧
١٠٥٠٢٠٨٠٦	١٠٣٠٧٠٢٠٤
٣٠٨٠٤٠٦٠١	٦٠٣٠٨٠٢٠٧
٥٠١٠٩٠٤٠٢٠٨	١٠٦٠٩٠٣٠٧٠٤
٧٠٢٠٤٠٨٠٥٠٦	٧٠٨٠٢٠٤٠٩٠٣
٥٠٦٠٣٠٩٠٢٠١٠٨	٥٠٣٠٨٠١٠٢٠٩٠٤٠١
٧٠٢٠٨٠١٠٩٠٦٠٥٠٣	٤٠٨٠١٠٥٠٩٠٢٠٨٠٣
	١٠٥٠٣٠٩٠٧٠٤٠٢٠٦٠٨
	٥٠٧٠٦٠٩٠٤٠٢٠٣٠١٠٨



الموضوع : تسهيل مهمة باحث

المحترم

سعادة مدير مستشفى الملك خالد المدني

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته

إشارة إلى موضوع الباحثين / نورة ساري الزهراني- د. فهد سعيد العنزي

لدراسة بعنوان :

"Post-Traumatic Stress Disorder And Its Relationship To Attention Competence"

و بناء على أن الباحثين قد استوفوا كافة المستندات المطلوبة، عليه نأمل من مساعدتكم التفضل بالاطلاع و الإيعاز لمن يلزم بتسهيل مهمة الباحثين في جمع البيانات اللازمة، علما بأن وزارة الصحة تضمن حقوقها في نتائج هذا البحث من خلال اتفاقية المشاركة في البيانات و التي تم توقيعها مع الباحث الرئيس و الإدارة العامة للبحوث و الدراسات بوزارة الصحة .

وتفضلوا بقبول أطيب تحياتي ...

مدير إدارة البحوث والدراسات بتبوك

الصيدلانية / عبير بنت حسين المسعودي

عزري
1/18
1444



General Directorate of Health
Affairs
In Tabuk Region
Institutional Review Board
لجنة أخلاقيات البحوث

Subject: IRB Protocol Approval

Principal Investigator: Norah Sari Alzahrani

Protocol Title: Post-traumatic stress disorder and its relationship to attention competence

IRB Protocol No: TU-077/021/096

IRB Review Type: Expedited

IRB Review Action: Approved

Dear Norah

The Institutional Review Board (IRB), General Directorate of Health Affairs, Tabuk Region [Registration No. H-07-TU-077] has recently reviewed your research protocol along with all relevant documents, and an ethical approval has been granted for the protocol.

Date of IRB approval: June 27, 2021

Standard conditions of this approval are:

1. The researchers shall conduct the research strictly in accordance with the proposal submitted and granted ethical approval, including any amendments made to the proposal required by the IRB-Tabuk.
2. The researchers shall be responsible for preserving confidentiality of the participants' data.
3. The principal investigator shall provide the IRB-Tabuk with a periodic report of the research every six months, and a final report when the project is complete.
4. The periodic/final report shall contain all the details of the research and its phases.
5. The IRB-Tabuk shall conduct periodic monitoring/follow-up of the project to ensure the consistency with the approved research protocol.

H.S

**Head of Institutional Review Board
General Directorate of Health Affairs, Tabuk**

Dr. Ghormallah Abdullaha Alghamdi





cc

Consent Form for Minimal Risk

I will receive a signed copy of this consent form.

أقر أنا بأن هذا البحث الطبي وإجراءاته قد تم ترجمتها لي. لقد سمح لي بأن أسأل كل سؤال لدي الآن ويمكنني أن أسأل أي أسئلة إضافية في أي وقت لاحق. كما يمكنني إيهام المشترك في هذا البحث العلمي في أي وقت يرون أن تكثر الرعاية الصحية المقدمة لي. سأحصل على نسخة موقعة من الإقرار بالموافقة.

Subject Signature: _____

توقيع المشارك: _____

Date: _____

التاريخ: _____

Time: _____ AM PM

الوقت: _____ م _____ ص م ص

Person Obtaining Consent:

I have explained the nature and purpose of the study and the risks involved. I have answered and will answer questions to the best of my ability. I will give a signed copy of the consent form to the subject.

الشخص الحاصل على الإقرار بالموافقة:

أقر بأنني قد شرحت بصورة كافية طبيعة هذا البحث الطبي والغرض منه وما ينطوي عليه من مخاطر. وقد أجبت على جميع الأسئلة بحدوث الإمكان. سأعطي نسخة موقعة من الإقرار بالموافقة للمشارك المذكور أعلاه.

Signature of Person Obtaining Consent: _____

توقيع الشخص الحاصل على الإقرار بالموافقة: _____

Date: _____

التاريخ: _____

Time: _____ AM PM

الوقت: _____ م _____ ص م ص

Principal Investigator:

Signature of Principal Investigator: _____

الباحث الرئيس:

توقيع الباحث الرئيس: _____

Date: _____

التاريخ: _____

Time: _____ AM PM

الوقت: _____ م _____ ص م ص

Stamp

Stamp