International Journal of Educational Sciences and Arts (IJESA)
Vol. (3), No. (12)
IJESA
December 2024
المجلة الدولية للعلوم التربوية والآداب
الإصدار (3)، العدد (12)

الاضطرابات النّفسية النّاتجة عن خبرات صادمة وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية لدى عيّنة من الأطفال النازحين في بعض مراكز الإيواء بالمحافظات الجنوبية خلال الحرب على غزّة لعام 2024م

مُحمّد يُوسف كفينة
استشاري في مجال الدعم النفسي والاجتماعي والحماية، فلسطين
m_kafina2007@hotmail.com

المُلخّص

هدفت الدراسة الحاليّة إلى معرفة مستوى العلاقة بين الاضطرابات النفسية الناتجة عن خبرات صادمة بأعراض الاكتئاب لدى عينة من الأطفال النازحين في بعض مراكز الإيواء في المحافظات الجنوبية خلال الحرب على غزة لعام 2024م". واستخدم الباحث بالدراسة العينة العشوائية غير المنتظمة حيث تكونت عينة الدراسة من الأطفال (200) طفلة وطفلة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (8-10) سنوات وما بين (11-12) سنوات من كلا الجنسين، ولجأ الباحث بدراسته إلى استخدام المنهج الوصفي التحليلي معتمداً على أدوات قياس لتطبيق الدراسة وهي: (مقياس الاضطرابات الناتجة عن خبرات صادمة - مقياس دافيسون -ترجمة ثابت، عبد العزيز 2005 - PTSD Scale according to DSM—IV-ومقياس بيك للاكتئاب-Beck).

وقد توصّلت نتائج الدراسة للنتائج التالية:

- إن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية قد بلغت (71.9)% وهو ما يشير إلي أن مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية قد كان مرتفعاً، كما يتبين أن "تجنب المواقف والأشياء التي تذكر بالحدث الصادم" قد كانت أكبر الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء بوزن نسبي (76.5)% حيث قد كان (76)% من عينة الدراسة يعانون من تلك الخبرة بشكل دائم أو غالبًا (41% دائماً +35% غالبًا).
- أظهرت النتائج أن أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية (63)% وهذا يشير إلى أن مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية قد كان مرتفعًا، وكانت "مشاعر الإثم (تأنيب

الضمير)" كانت أكبر مصادر الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية بوزن نسبي (69.7)%، تليها فقدان الاستمتاع بوزن نسبي (68.3)%، يليها تغيرات في الشهية بوزن نسبي (68.3)%، ثم يليها الإرهاق أو الإجهاد بوزن نسبي (67.3)%، ويليها تغير نمط النوم بوزن نسبي (66.7)%.

- توصّلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط طردية بين مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية.
- أظهرت النّتائج أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لمستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء قد كانت أقل من مستوى الدلالة المقبول في الدراسة وهو (0.05) (قيمة t المحسوبة أكبر من الجدولية)، مما يشير لوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية تعزى للنوع، حيث كانت الفروق لصالح الإناث.
- كشفت النتائج أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لمستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء قد كانت أكبر من مستوى الدلالة المقبول في الدراسة وهو (0.05) (قيمة t المحسوبة أقل من الجدولية)، مما يُشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية تعزى للنوع.
- توصلت الدراسة أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لمستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء قد كانت أكبر من مستوى الدلالة المقبول في الدراسة وهو (0.05) (قيمة t المحسوبة أقل من الجدولية)، مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية تعزى للعمر.
- أظهرت النتائج أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لمستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية قد كانت أقل من مستوى الدلالة المقبول في الدراسة وهو (0.05) (قيمة t المحسوبة أكبر من الجدولية)، مما يشير لوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية تعزى لطبيعة الإيواء لصالح الإيواء المشترك.

International Journal of Educational Sciences and Arts (IJESA)
Vol. (3), No. (12)
IJESA
December 2024
المجلة الدولية للعلوم التربوية والآداب
الإصدار (3)، العدد (12)

- أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لمستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة قد كانت أكبر من مستوى الدلالة المقبول في الدراسة وهو (0.05) (قيمة t المحسوبة أقل من الجدولية) مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية تعزى لتلقي الخدمات النفسية.
- كانت مستوى الدلالة للدرجة الكلية لمستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء أقل من مستوى الدلالة المقبول في الدراسة وهو (0.05) (قيمة t المحسوبة أكبر من الجدولية)، مما يشير لوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية تعزى لتلقي الخدمات النفسية، حيث الفروق كانت لصالح الأطفال الذين لم يتلقوا خدمات نفسية.

الكلمات المفتاحية للدراسة: الاضطرابات الناتجة عن خبرات صادمة، الأعراض الاكتئابية، الأطفال النازحين، مراكز الإيواء، المحافظات الجنوبية، الحرب على غزة.

Psychological disorders resulting from traumatic experiences and their relationship to depression in a sample of displaced children in some shelters in the southern governorates during the war on Gaza in 2024

Mohammad Yousef Kafina
Consultant in the field of psychological and social support and protection, Palestine
m_kafina2007@hotmail.com

Abstract

The current study aimed to know the correlation level between psychological disorders resulting from traumatic experiences and symptoms of depression for a sample of displaced children in some collective shelters in the southern governorates during the war on Gaza in 2024. The researcher used the irregular random sample in the study, as the study sample consisted of (200) children between (8-10) years and (11-12) years of both genders. The researcher used the descriptive analytical approach

in the study, relying on measurement tools to implement the study, which are: the scale of disorders resulting from traumatic experiences - Davison scale - translated by Thabet, Abdul Aziz 2005 - PTSD Scale according to DSM—IV - and Beck Depression Inventory - Beck).

Study Findings:

- The traumatic experiences of displaced children in shelters in the southern governorates reached 71.9%, which is significantly high. It was also found that "avoiding situations and things that trigger/remind of the traumatic event" was the largest psychological disorder resulting from traumatic experiences among displaced children in shelters with a relative weight of 76.5%, where 76% of the study sample has 'always' or 'often' suffered from that experience at 41% and 35% respectively.
- The results showed that the symptoms of depression among displaced children in shelters in the southern governorates were 63%, which indicates that the level of psychological disorders resulting from traumatic experiences among displaced children was high. 'Feelings of guilt (remorse)' was the largest source of depression with a relative weight of 69.7%, followed by loss of enjoyment with a relative weight of 68.3%, followed by changes in appetite with a relative weight of 68.3%, followed by fatigue or stress with a relative weight of 67.3%, and followed by changes in sleep patterns with a relative weight of 66.7%.
- The results showed that there is a direct correlation between the level of psychological disorders resulting from traumatic experiences and the level of depression among displaced children in shelters located in the southern governorates.
- The results showed that the overall score of psychological disorders resulting from traumatic experiences among displaced children in shelters had a significance level

below 0.05, which is the accepted significance level in the study. It was also found that the calculated t-value was greater than the tabulated value, indicating statistically significant differences at the 0.05 level in the average level of psychological disorders. These differences are attributed to gender, with females showing a higher level of psychological disorders compared to males.

- The results showed that the significance level for the overall depression score among displaced children in shelters was higher than 0.05, which is the significance level accepted by the study. It was also found that the calculated t-value was lower than the tabulated value, indicating no statistically significant differences at the 0.05 level in the average depression levels among displaced children in shelters in the southern governorates attributed to gender.
- The results showed that the significance level for the overall scores of psychological disorders resulting from traumatic experiences and depression among displaced children in shelters was higher than 0.05, which is the significance level accepted by the study. It was also found that the calculated t-value was lower than the tabulated value, indicating no statistically significant differences at the 0.05 level in the average levels of psychological disorders resulting from traumatic experiences and depression among displaced children in shelters in the southern governorates attributed to age.
- The results showed that the significance level for the overall scores of psychological disorders resulting from traumatic experiences and depression among displaced children in shelters in the southern governorates was lower than 0.05, which is the significance level accepted by the study. It was also found that the calculated t-value was greater than the tabulated value, indicating statistically significant differences at the 0.05 level in the average levels of psychological disorders resulting from traumatic experiences and depression among displaced children in

shelters in the southern governorates attributed to the type of shelter, in favor of shared shelters.

- The results showed that the significance level for the overall score of psychological disorders resulting from traumatic experiences among displaced children in shelters in the Southern governorates was higher than 0.05, which is the significance level accepted by the study. It was also found that the calculated t-value was lower than the tabulated value, indicating no statistically significant differences at the 0.05 level in the average levels of psychological disorders resulting from traumatic experiences among displaced children in shelters in the southern governorates attributed to receiving psychological services.
- The results showed that the significance level for the overall score of depression among displaced children in shelters in the Southern governorates was lower than 0.05, which is the significance level accepted by the study. It was also found that the calculated t-value was greater than the tabulated value, indicating statistically significant differences at the 0.05 level in the average depression levels among displaced children in shelters in the southern governorates attributed to receiving psychological services, for the favor of children who did not receive psychological services.

Keywords: Disorders Resulting from Traumatic Experiences, Psychological Disorders, Displaced Children, Shelters, Southern Governorates, War on Gaza.

1. مقدمة

يرتبط وجود الإنسان مع تعرّضه لمختلف الصّدمات الناتجة عن ظروف، أو مشاهد، أو أحداث غير متوقعة، أو خارجة عن سيطرة الفرد؛ كالكوارث الطبيعية وغير الطبيعية من حروب ونزاعات وحوادث...إلخ، تسمى هذه الأحداث المؤلمة والمأساوية بالأحداث الصدمية. حيث يعرف الحدث الصادم بأنه موقف حاد، مُفاجئ، شديد وغامر قد يكون حدثاً طبيعياً، كالزلزال والبراكين والفيضانات والأعاصير ...إلخ. أو من صنع الإنسان كالحروب وأعمال العنف التي تنتشر في المجتمعات خاصة في السنوات الأخيرة كالحرب التي تعيشها فلسطين،

سورية، السودان، اليمن وغيرهم، وبشكل خاص فلسطين التي تعاني من أشكال التدمير والتهجير والقتل والإبادة الجماعية وهدم البيوت وقتل المدنيين وترهيب السكان وحالات الفقدان وغيرها من أشكال الخوف والرعب الممنهج بحق المدنيين. والتي تعتبر من أشد الأحداث الضاغطة للفلسطينيين وأهل غزة وما يتعرضون له بالحرب القاسية لعام 2024 بشكل خاص، والتي اعتبرها الجميع بأنها غير اعتيادية مما يسبب خملاً في التوازن النفسي والاجتماعي والصحة النفسية والجسدية لدى الأطفال بسبب تكرار مثل هذه الأحداث المفاجئة والقاسية والضاغطة الصادمة. تتفق معظم الدراسات العربية والأجنبية على أن الحروب والنزاعات وأعمال العنف والصراعات تتسبب بحالة من الإجهاد والضغوطات والاضطرابات الصادمة وبشكل خاص على الأطفال مثل دراسة (منال صابون، 2024؛ جرارة، 2021؛ عجاج وفضي، 2020؛ ريما سعدي، 2017؛ يوسف مقدادي .(Yaval, at, al, 2010, Soykoek, Mall et al, 2017, 2017

ويعاني سكان قطاع غزة في الآونة الأخيرة من التعرض لحروب قاسية على البشر والإنسان، التي أودت بالكثير من الأرواح، والإصابات الجسدية والنفسية، وتفشي الأمراض والأوبئة، بالإضافة إلى تدمير العديد من الأحياء السكنية والمباني والخدمات الصحية والبنية التحتية، مما أدى إلى حرمان شعبها من أهم احتياجات الحياة ومتطلباتها الأساسية. وتتركز المساعدات الإنسانية خلال الحروب العنيفة على تلبية الحاجات الأساسية: الطعام، والمأوى والعناية الطبية، غير أن الكثيرين من ضحايا الحروب سوف يحتاجون أيضاً إلى العناية المناسبة بالصحة النفسية، حتى يتمكنوا من الوصول إلى حالة التعافي (مقدادي، 2017: 4). فقد أثبتت الدراسات أن نسبة من يعانون من اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية قد بلغ (9%) في لبنان، و(8%) من الأطفال المراهقين في اليمن، و(10%) في العراق، و(34%) من المراهقين الفلسطينيون يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ويلاحظ هنا أن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة في المجتمع الفلسطيني من أكثر الشعوب معاناة وإصابة بهذا الاضطراب (Yuval, at, al, 2010, pp .2).

يمثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة وزيادة درجات القلق النفسي والاكتئاب، ونوبات الخوف والهلع التي تقوض صحتهم النفسية والعقلية، ويُعد اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من بين أهم الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً في الحروب والأزمات. وتهدد الشخصية وتماسكها، والتي يصعب على الأفراد تجنبها في مثل هكذا ظروف قاسية ومهددة لحياة الأفراد (Atkinson, et, al, 1990). وفي ضوء هذه الدراسات والنسب والنتائج الكارثية والقاسية لتعرض الإنسان وهو أعلى قيمة يمكن الحفاظ عليها في ضوء الأديان السماوية والقيم والأخلاق الدنيوية، فكّر الباحث بهذه الدراسة البحثية من خلال وضع بعضاً من التساؤلات والفرضيات التي يمكن قياسها في ظل الظروف المأساوية التي يعيشها أبناء الشعب الفلسطيني بالوقت الراهن.

1.1. مشكلة الدراسة

إن الأحداث الصعبة والقاسية والمدمرة التي يعيشها الشعب الفلسطيني من قتل ودمار واعتقال وتهجير قسري وهدم للمباني والبُنى التحتية، وفقدان للأسر والأفراد والأصدقاء والأقارب والممتلكات صنع ظروف صادمة وضاغطة لدى شريحة كبيرة من أبناء الشعب الفلسطيني بقطاع غزة، فقد نشرت وزارة الصحة الفلسطينية بتاريخ 10 أكتوبر 2024 تقريراً بأعداد الإصابات والشهداء حيث بلغ عدد الشهداء (42.718) شهيداً وإصابة (100.282) منذ بدء العدوان الإسرائيلي على غزة منذ السابع من أكتوبر 2024 هذا بخلاف عدد المفقودين الذين تجاوز عددهم عن (10.000) مفقود. ووفقاً للدراسات السابقة بلغ عدد الأطفال الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة خلال التصعيدات السابقة للعدوان على غزة ما نسبته (34%) طفل وتعتبر هذه النسبة كبيرة مقارنة بالبلدان الأخرى التي تعاني من أزمات وصراعات وحروب مثل سوريا، ولبنان، والسودان، واليمن، وغيرهم. ونظراً لهذه الكوارث الإنسانية ومن منطلق عمل الباحث في المجال النفسي والاجتماعي ظهرت خلال هذا العدوان العديد من المؤشرات التي تظهر تعرض الأطفال لاضطرابات نفسية وحالات تدلّل على الاكتئاب والقلق والذعر والخوف واليأس وفقدان الأمل لدى الأطفال، بالإضافة لاضطرابات بالنوم وتناول الطعام والسلوك العدواني وما شابه، وبشكل خاص لعينة الدراسة الذين اضطروا للجوء والفرار لمراكز الإيواء الواقعة جنوب وادي غزة الذي قرر الاحتلال الإسرائيلي بأنها منطقة آمنة، ولكن رغم ذلك حولها الاحتلال لمنطقة غير آمنة وأصبحت محور للأحداث الساخنة والقصف والاجتياحات والخوف والرعب وعدم الأمان للقوات الإسرائيلية، لذلك يحاول الباحث الإجابة على فرضيات الدراسة من خلال التساؤل التالي:

ما هي علاقة الاضطرابات النفسية الناتجة عن خبرات صادمة بأعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء في المحافظات الجنوبية خلال الحرب على غزة لعام 2024؟

1.2. أسئلة الدراسة

1. ما مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية؟
2. ما مستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية؟

3. هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية يعزى للنوع؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية يعزى للعمر؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النّفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية يعزى لطبيعة الإيواء (مستقل – مشترك)؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية تعزى لتلقي الخدمات النفسية؟

1.3. أهداف الدراسة

1. قياس مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية.
2. قياس مستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية.
3. قياس مستوى العلاقة الارتباطية بين مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية.
4. قياس مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية يعزى للنوع.

5. قياس مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية يعزى للعمر.
6. قياس مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية يعزى لطبيعة الايواء (مستقل – مشترك).
7. قياس مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين في مراكز الإيواء الواقعة في المحافظات الجنوبية تعزى لتلقي الخدمات النفسية.

4.1. أهمية الدراسة

تتحدد أهمية الدراسة في التعرف إلى اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين وغير النازحين وعلاقتها ببعض مُتغيرات الدراسة في مراكز الإيواء، وتنبع أهمية الدراسة بالتالي:

- **الأهمية النظرية:** تقديم دراسة نظرية مُعمقة وبحثية لموضوع اضطرابات كرب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المُتغيرات في مراكز الإيواء ومدى تأثيرها على الجوانب المعرفية والسلوكية والعاطفية على الصعيدين النفسي والجسدي لدى الأطفال. هذا بجانب التعرف على الصعاب والتحديات التي يوجهونها، وسوف تكون هذه الدراسة إضافة نوعية إلى أدبيات علم النفس وبشكل خاص علم النفس الإيجابي الذي يهدف ضمن أهدافه ومواضيع لتقوية الصلابة النفسية التي تساعد في التخفيف من حدة الإجهاد النفسي.
- **الأهمية التطبيقية:** إفادة المراكز والمؤسسات البحثية والمجتمعية التي تتعامل مع الأطفال وبشكل خاص في تخصص الدعم النفسي والصحة النفسية والمجتمعية، إعداد برامج ومشاريع تطبيقية وعملية للتدخل مع الأطفال، زيادة وتنوع عدد الخدمات والأنشطة بالاعتماد على تدخل الدعم النفسي والاجتماعي لتقديم الرعاية النفسية لمن يعانون أو مصابون بصدمات نفسية، وتطوير الأبحاث والدراسات ذات العلاقة بالدارسة الحالية بهدف خلق أنشطة وأدلة ومناهج تهدف للتدخل مع ضحايا الصدمات النفسية.

5.1. منهج الدراسة

استخدم الباحث بالدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي بهدف تحليل وتفسير الظواهر كما هي، أي بدون تدخل من الباحث بعوامل ومتغيرات الدراسة.

6.1. حدود الدراسة

- **الحد الموضوعي:** تناولت الدراسة الحالية مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن خبرات صادمة وعلاقته بالاكتئاب لدى الأطفال النازحين من حيث التأثر بصدمات الحرب على غزة، وتحديد أسباب تلك الفروق إن وجدت.
- **الحد المكاني:** المحافظات الجنوبية من قطاع غزة-مراكز إيواء النازحين الواقعة جنوب وادي غزة.
- **الحد الزماني:** تم تطبيق الدراسة على الأطفال النازحين في مراكز الإيواء في المحافظات الجنوبية أثناء الحرب على غزة لعامي 2023م-2024م.
- **الحد البشري:** الأطفال من كلا الجنسين النازحين في مراكز الإيواء في المحافظات الجنوبية.

7.1. مصطلحات الدراسة

7.1.1 اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بأنه فئة من فئات (اضطراب القلق)، حيث يعف تعرض الفرد لحدث ضاغط (Stressor) نفسي أو اجتماعي غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي بعض الأحيان بعد التعرض له بثلاث شهور أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط، معاودة مستمرة لخبرات الحدث، وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخدر الاستجابية العامة للفرد، ومظاهر الاستثارة الزائدة. وتتضمن الصدمة تحديداً معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث، أو مشاهدته أو مواجهته. وهذا الحدث يتضمن موتاً، أو أذىً حقيقياً، أو مهدداً، أو تهديد للتكامل الجسمي للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب (سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، 2001، 43-44).

ويعرفه الباحث: ما تعكسه استجابة عينة البحث على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

7.2.1 الخبرات الصادمة:

الخبرات الصادمة (Experiences Traumatic) يعرفها مكتب اليونيسف الإقليمي، بأنها: أحداث مفاجئة وغير متوقعة تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية، تهدد أو تدمر صحة الفرد أو حياته، يستجيب لها الفرد بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب (اليونيسف، 1995).

ويمكن تعريف الخبرات الصادمة من وجهة نظر الباحث إجرائياً: "بأنها الدرجات التي يحصل عليها المفحوصون من أفراد العينة على مقياس الخبرات الصادمة".

7.3.1 الاكتئاب:

يشير بيك Beck أن الاكتئاب حالة تتضمن عدداً من المظاهر هي تغير المزاج ويتمثل في: مشاعر الحزن، وتصور سلبي نحو الذات والرغبة في عقاب الذات، وتغيرات في النشاط العام. والاكتئاب المعتاد Clinical depressionويميز روزنهان وسيلجمان بين الاكتئاب الإكلينيكي حيث يتضمن النوع الأول الدرجة الشديدة من الأعراض الشديدة Normal depression السوي والتي يمكن عندها الإشارة إلى اضطراب اكتئابي أكثر خطورة من الاكتئاب المعتاد (السوي) يميز بمجموعة من المحكمات التشخيصية. أما الاكتئاب المعتاد أو السوي فيتمثل في أعراض مزاجية اكتئابية تتوزع بأشكال مختلفة لدي الجمهور العام. ولكنها تظل خفيفة في إطار الحد السوي الذي لا يستدعي انتباهًا إكلينيكيًا خاصًا. ومن ثم يمكن القول بأن الفرق الرئيسي بين الاكتئاب الإكلينيكي والاكتئاب المعتاد يتمثل في شدة الأعراض الاكتئابية، حيث تؤدي كل أنواع الاكتئاب إلى اضطرابات وجدانية ومعرفية ودافعية وسلوكية وفسيولوجية (رضوان، 38: 1992).

يمكن تعريف الاكتئاب من وجهة نظر الباحث إجرائياً بأنها الدرجات التي يحصل عليها المفحوصون من أفراد العينة على مقياس الاكتئاب.

7.4.1 الأطفال النازحين:

هم مجموعة من الأفراد أجبروا على ترك منازلهم سواءً كان ذلك نزوحاً داخلياً او خارجياً لتفادي آثار النزاع، أو العنف أو الكوارث البشرية المدمرة من العدوان الإسرائيلي (دوسة وأبكر، 2018).

وبحسب المبادئ التوجيهية بشأن النزوح الداخلي، التي تحدد الحقوق والضمانات المتصلة بحماية النازحين داخليًا، فإنه يقصد بالنازحين داخليًا:

"ويُعرف النازحون بأنهم: الأشخاص أو جماعات أو الأشخاص الذين أكرهوا على الهرب أو على ترك منازلهم أو أماكن إقامتهم المعتادة أو اضطروا إلى ذلك، نتيجة أو سعيًا لتفادي آثار نزاع مسلح أو حالات عنف عام الأثر أو انتهاكات حقوق الإنسان أو كوارث طبيعية أو كوارث من فعل البشر ولم يعبروا الحدود الدولية المعترف بها للدولة" (ألبوخا وآخرون، 2010: 13؛ الدليل الإرشادي، 2010: 478 -UN Secretary general, 1998 .).

يمكن تعريفهم إجرائياً بأنهم الأطفال الفلسطينيين من سكان قطاع غزة الذين تركوا منازلهم نتيجة الحرب التي اندلعت والعدوان من الجانب الإسرائيلي بعد السابع من أكتوبر 2024م ولجأوا لمراكز الإيواء بالمحافظات الجنوبية.

7.5.1 المحافظات الجنوبية:

يتألف قطاع غزة من خمس مناطق إدارية، وينقسم القطاع بدوره إلى خمس محافظات رئيسيّة تخضع هذه المحافظة لإدارة السلطة الفلسطينية بموجب اتفاق أوسلو، وهي: محافظة شمال غزة، محافظة غزة: تشغل محافظة غزة موقعاً جغرافياً في الجزء الشمالي من القطاع، المحافظة الوسطى: وتعرف أيضاً بمحافظة دير البلح، تقع في قلب القطاع، وتضمّ عدداً من المدن، محافظة خان يونس: تتخذ من مدينة خان يونس عاصمةً لها، محافظة رفح: تشغل حيزاً جغرافياً في الجزء الجنوبي للقطاع، وتخضع لإدارة السلطة الوطنية الفلسطينية، وتتخذ من مدينة رفح عاصمة إدارية لها.

ويُعرف الباحث المحافظات الجنوبية: هي المحافظات الثلاثة التي تتألف من المحافظة الوسطى-محافظة دير البلح، محافظة خانيونس، محافظة رفح، وهي المحافظات التي تقع جنوب وادي غزة وتضم عدداً من مراكز الإيواء التي لجأ إليها الناس للنزوح هرباً من القتل والاعتقال والدمار والموت والمجاعة المقصودة من الاحتلال الإسرائيلي خلال الحرب.

7.6.1 مركز الإيواء:

تعرف وكالة الأمم المتحدة للاجئين UNHCR 2024 المأوى عبارة عن مساحة معيشة مسقوفة وصالحة للسكن، يوفر بيئة معيشية آمنة وصحية تكفل الخصوصية وتصون الكرامة وتتيح الاستفادة من سُبُل الحماية من عناصر الطبيعة، ويوفّر مساحة للعيش ولتخزين المقتنيات فضلاً عن ضمان التمتّع بالخصوصية والراحة والدعم العاطفي. (الاعتبارات الاستراتيجية في استجابات توفير المأوى UNHCR).

يُعرف الباحث مراكز الإيواء الواقعة المحافظات الجنوبية، والذي يعتبر بمثابة سكن دائم أو مؤقت حيث يعتبر مأوى آمناً طارئاً بشكل مؤقت للأطفال وأسرهم بهدف طلب الحماية، وهؤلاء الأطفال تعرضوا للعنف أو يواجهون خطر التعرض للعنف والأحداث الصادمة بسبب الحرب، وتم تهجيرهم واستقروا بعد اضطرارهم للجوء والفرار من الخوف والرعب والعجز إلى مخيمات النزوح مراكز الإيواء.

7.7.1 الحرب على غزة:

هو العدوان الإسرائيلي لعامي 2023-2024 م على محافظات قطاع غزة وسكانه، والذي أدى لقتل وفقدان وإصابة وتدمير وتهجير وتشريد السكان نتيجة هذه الأحداث الصادمة بعد أحداث السابع من أكتوبر عام 2023م.

8.1 مجتمع الدراسة

هم الأطفال النازحون من الذكور والإناث بالخيام والمدارس والمنازل عند عائلات أخرى، واضطروا للجوء مع أسرهم للجوء والفرار لمراكز الإيواء بالمحافظات الجنوبية عامي 2023-2024م، وتعرضوا لأحداث صادمة خلال أحداث الحرب، مما أجبرهم للنزوح من المحافظات الأخرى أو داخلياً لمراكز الإيواء داخل المحافظات الجنوبية نفسها.

9.1 عينة الدراسة

استخدم الباحث عينة قوامها (200) من الأطفال النازحين من فئة الذكور والإناث من عمر (8-12) عاماً مقسمين لفئتين عمريتين هما: الأطفال من سن (8-10) أعوام، والأطفال من سن (11-12) عاماً، واضطروا للجوء مع أسرهم والفرار إلى مراكز الإيواء بالمحافظات الجنوبية -المناطق الواقعة جنوب وادي غزة- وتعرضوا لأحداث صادمة خلال أحداث الحرب على غزة منذ السابع من أكتوبر 2023- 2024م، مما أجبرهم قسراً للنزوح خارج المحافظات الشمالية لمراكز الإيواء بجنوب وادي غزة، أو النزوح داخلياً داخل المحافظات الجنوبية نفسها لمراكز الايواء.

10.1 استخدم الباحث أثناء تطبيق الدراسة

- مقياس الاضطرابات الناتجة عن خبرات صادمة-مقياس دافيسون - ترجمة ثابت، عبد العزيز 2005 - PTSD Scale according to DSM--IV
- مقياس بيك للاكتئاب-Beck

International Journal of Educational Sciences and Arts (IJESA)
Vol. (3), No. (12)
IJESA
December 2024
المجلة الدولية للعلوم التربوية والآداب
الإصدار (3)، العدد (12)

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: الخبرات الصادمة

2.1. مقدمة:

يُعاني المجتمع الفلسطيني كباقي بعض الدول العربية مثل: سوريا واليمن ولبنان والعراق واليمن والسودان في الآونة الأخيرة من التعرض للحروب والصراعات المسلحة والنزاعات، التي أودت بالكثير من الأرواح، والإصابات الجسدية والنفسية، وتفشي الأمراض والأوبئة، وحالات النهب والسرقة، بالإضافة إلى تدمير العديد من الأحياء السكنية والمباني والخدمات الصحية والبنية التحتية، مما أدى إلى حرمان شعبها من أهم احتياجات الحياة ومتطلباتها الأساسية.

وتؤدي الحروب والنزاعات إلى تدمير الإنسان بالقتل، والإصابات الجسدية، والتعرض لصدمات نفسية من هول ما يراه ويسمعه، فيدخل البعض في حالة من الدهشة وعدم القدرة على فهم ما يجري حوله وإنكاره، وقد يعيش من ينجو من الحرب فيما تخلفه من معاناة وجروح نفسية عميقة وذكريات مؤلمة، ومما لا شك فيه أن المعاناة لا تنتهي بانتهاء الحرب، بل قد تستمر الآلام والجروح والأحزان العميقة في النفس والروح، فيعيش الناجي منها في دوامة من ذكريات مأساوية وأصوات انفجارات ومشاهد القتلى والجرحى، حتى أن هذه المشاهد تسيطر عليه في منامه، كما قد ينزح بعض الأفراد إلى مناطق أخرى بهدف الحفاظ على حياته (عيسى وجمعة وفتح الله، 2022).

من أهم الدول العربية التي عانت من الحرب عام 2024 هو قطاع غزة، التي عدوان إسرائيلي بعد السابع من أكتوبر 2023 تسببت في نزوح مئات الآلاف وتعرضهم للإصابة بالضغوط النفسية والاضطرابات النفسية مما أثر سلباً على حالتهم الصحية والنفسية، وجعلهم عرضة لقلق والاكتئاب، والضغوط الصادمة.

قد تناولت العديد من الدراسات العربية والأجنبية موضوع الصدمات وكرب ما بعد الصدمة نظراً لأهميته وما يمكن أن يحدثه على حياة ومستقبل الأفراد وبشكل خاص الأطفال، فقد تناولت العديد من الدراسات علاقة هذا الاضطراب ببعض المتغيرات الأخرى مثل: القلق والاكتئاب والخوف وما شابه، مثل دراسة (بشير، 2024؛ عاشور، 2023؛ حرارة، 2021؛ Janiri et al, 2021؛ عجاج وفضيل، 2020؛ جاسم، 2014). كما يُعرف العديد من الباحثين والمختصين موضوع اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنه الاضطراب الذي ينتج عن تعرض الفرد لصدمة نفسية أو جسدية فيها خطورة على حياته (Feldman,1994: 120)، ويعرفه علوان

بأنه اضطراب قلق يحدث بعد التعرض الفرد لخوف شديد، أو تهديد فعلي بالموت، أو أذية خطيرة، أو تهديد للسلامة الجسدية سواء له أو في حق الآخرين من حوله، على أن تستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل وتسبب له اختلالاً في إحدى الوظائف السريرية، أو الاجتماعية، أو المهنية، أو مجالات أخرى (علوان، 2009).

ويُعدُّ القتال، والاعتداء الجنسي، والكوارث الطبيعية أو التي هي من صنع الإنسان، أسبابًا شائعة للإصابة باضطراب الكرب بعد الصدمة؛ إلا أنَّه قد تنجم عن أيَّة تجربة تبدو ساحقةً ومهدِّدة للحياة، مثل العنف الجسدي أو حوادث السيارات أو الحروب والنزاعات، وهذا ما يؤكد عليه جيمس James 1989 فقد عرف الخبرة الصادمة بأنها: صدمة انفعالية تؤدي إلى ضرر جوهري واضح في النمو النفسي للفرد، وهي قوية وحادة لا يمكن السيطرة عليها، وهذه الخبرات الصادمة تكون لها أضرار نفسية على الضحايا "الأشخاص المصدومين"، التي تتمثل من خلال مشاعر العجز التي يشعر بها الفرد، وفقدان الشعور بالأمن، أو فقدان السيطرة، والاستسلام (شعت، 2005: 36). كما يؤكد عودة، 2020 أن هناك عدد من المسببات التي تكون بمثابة صدمة تجعل الطفل يمر بالأعراض المعروفة بأعراض ما بعد الخبرة الصادمة، التي منها بشكل عام: وفاة أحد أفراد الأسرة، أو أي شخص مقرب نتيجة لأحد أشكال العنف، مشاهدة أحد أشكال العنف، من تخويف، أو إرهاب، أو قتل شخص مقرب أو تعذيبه، والمشاركة في الأعمال العدائية كالقتال وحمل السلاح، والفصل عن الوالدين وخصوصاً في السنوات الست الأولى من عمر الطفل، التهجير القسري للعائلات من أماكن سكناهم إلى مناطق أخرى، والوقوع ضحية لأحد أشكال العنف مثل الاعتقال والتعذيب والتوقيف، والتعرض للقصف والأعمال الحربية الخطيرة، والمعاناة من الإصابة الجسدية أو الإعاقة (عودة، 2010: 12).

يرى الباحث أهمية الدراسة الحالية لدراسة كرب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات تتعلق بالنوع وأماكن السكن ونوع المأوى والعمر ومدة النزوح، وتعتبر هذه الدراسة مهمة جداً في ضوء الحرب على غزة بعد السابع من أكتوبر 2023 وما نتج عنها من دمار وقتل وتهجير وفقدان للممتلكات، والأفراد، والبنى التحتية، والمنازل.

2.2 تعريفات الخبرة الصادمة:

تُعد الخبرة الصادمة ردة فعل غير طبيعية نتيجة التعرض لتجربة مزعجة، أو حادثة مؤلمة، أو موقف خطير، أو خبرة عاطفية سيئة، مما يجعل الشخص يعاني من أعراض الاضطراب خوفاً من تكرار الموقف، أو الحدث الصادم.

تُعرف لغة: الصدمة من صدم، والصدم ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدماً: ضربه بجسده، وصادمه فتصادمه واصطدما وصدمهم أمر: أصابتهم، وفي الحديث: إنما الصبر عند الصدمة الأولى أي عند فورة المصيبة وحموتها (ابن منظور، 1984).

يعتبر أول من تحدث عن العصاب الصدمي هو هيرودوتس في وصفه لذلك المقاتل الأثيني الذي أصابه العمى (التابلسي، 2012). ونجد أن عالم النفسي الرائد في التحليل النفسي فرويد نوّه في مقالته عن العصاب الصدمي، حيث قال هو عبارة عن المواقف التي يتعرض لها العقل والتي تكون فوق طاقة تحمله (الربيعي، 2019). فمن المتعارف عليه أن الخبرات الصادمة التي يحييها الفرد بمثابة حدث طارئ قد يحدث بشكل مباشر أو غير مباشر، ويهدد حياته واستقراره وينتج عنها تغيرات في سلوك الفرد، كما وتختلف ردود الأفعال للفرد تجاه الأزمة حسب نوع الخبرات وشدتها والتي يتطلب من الإنسان إيقافها للحد من تأثيرها (Philpot and Hanvey, 1994). حيث تتضمن الخبرات أو الأحداث الصادمة أنواعاً عديدة؛ كالحروب، والتعرض للقصف، والكوارث الطبيعية، والاغتصاب، والكوارث التكنولوجية، وحوادث المواصلات، والحوادث الإجرامية، وزنا المحارم، والحوادث السياسية أو الإرهابية، والإصابة العضوية البليغة والحرائق، كما أن هناك أحداثاً كثيرة ومتنوعة في الحياة تُولد أحداثاً ضاغطة، لدرجة أن عدداً من علماء النفس صنفوها في قسم محدد وهو "أحداث الحياة الضاغطة"؛ كونها غير مدرجة ضمن الأحداث الصادمة الكبرى المتداولة في التعاريف الأساسية لذلك (سليمان، 2013: 28). وتتراوح نسبة الأفراد الذين يواجهون أحداث صادمة خلال حياتهم ما بين (50) % إلى (90) % إلا أنه عدد قليل تظهر عليهم أعراض ما بعد الصدمة (Roberts et all, 2011).

يشير (البوعينين، 2020) أن الخبرات الصادمة عبارة عن حدث مفاجئ غير متوقع وخطير مثل المرض أو فقدان شخص عزيز. وقد تكون أزمة نفسية، أو مالية، أو اقتصادية، أو سياسية، أو أزمة اجتماعية. ومن المعروف أن تأثير الأزمات له من الأثر البالغ سواء على الفرد أو المجتمع. كم هي عبارة عن مجموعة من الأحداث التي قد تحدث للفرد فجأة أو في المواقف التي يمر بها والتي لا يطاق تحملها، وتنتج عنها آثار سلبية لتجنب الخبرات الصادمة منها عدم قدرة الفرد على التحكم في ذاته وصعوبة في اتخاذ القرار ات (مرزوق، 2019). بينما يرى (البدران، 2017) بأنها اضطراب تصيب الفرد من جراء تعرضه لضغوط نفسية قوية ومفاجئة وتسبب له عبئاً نفسياً، والتي يميزها استمرارها في إعادة تجربة الحدث الصادم والتي تربط الشخص بذكريات ومواقف مشابهة وأفكار وأحداث وأشخاص، تسبب أعراضاً نفسية وجسدية مثل الكرب والانفعال ومشاكل في التذكر، والتركيز، والانطواء، وغيرها. فالصدمة النفسية وفقاً للرابطة الأمريكية للطب النفسي هي

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

يرى الباحث أن الخبرات الصادمة هي أحداث مؤلمة وقاسية وصعبة ومُنهكة ومُؤذية على الصعيد النفسي والجسماني للفرد مما يخلق تأثيراً قوياً على المدى القصير والطويل للصحة النفسية، والتي ربما تحدث حالة من الصدمة نتيجة هذه الأحداث الضاغطة والتي يعجز الفرد عن مواجهتها وتفوق قدرته العقلية والبدنية بسبب حوادث مأساوية صعبة يتعرض لها بسبب الكوارث الطبيعية أو الكوارث التي صنعها الإنسان مثل: الحروب والكوارث والدمار النزوح وما شابه.

2.3 العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للخبرة الصادمة:

يشير (عباس، 2016) ليس كل الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة نفسية مصابين باختلال نفسي؛ لأن ثمة عوامل وسيطة متعددة تقوم بدور الحماية أو الحفظ مثل: الشخصية، أو المزاج، والعوامل الجينية، والأمراض النفسية الأخرى، واستراتيجيات التأقلم، والعوامل العائلية، والاجتماعية والثقافية المختلفة، ويمكن تقسيم العوامل التي تؤثر على استجابة الفرد للخبرة الصادمة إلى ثلاث مجموعات رئيسية، هي عوامل تتعلق بالحدث الصادم، وعوامل تتعلق بشخصية الفرد، وعوامل تتعلق بالمحيط الخارجي (ص16-17).

ولقد أظهرت الدراسات أن أهم العوامل التي ترفع احتمال تفاقم أثار الحدث، أو الخبرة الصادمة، ما يأتي:

- ارتفاع الخسارة أو الأذى اللاحق لها، فكلما ارتفعت شدة الأذى الجسدي مثل: (الحروق أو البتر أو الكسور المركبة... وغيرها)، والمادي؛ مثل: (فقدان المصادر المادية ومدخرات العائلة دفعة واحدة)، والمعاناة النفسية مثل: (الشعور بالعجز والذنب والخوف الشديد على الحياة، وفقدان أشخاص مهمين في حياة الفرد (المرافقة للحدث الصادم؛ زاد احتمال فقدان أو تحطيم إيمان المصاب بقيم كانت أساسية لديه؛ مثل: فقدان مصادر التوازن والاستقرار النفسي الداخلي في حياة الفرد).
- تعدد مجالات الحياة التي تتأثر بهذه الأحداث (الأسرة، العمل، الحياة الاجتماعية، المدرسة إذا كان الفرد طالباً، الحياة الصحية)، ومن أهم الأحداث الحاسمة التي تصيب الحياة كلها: الكوارث الطبيعية، مثل الفيضانات والزلازل والأعاصير والحروب والسجن أو الاعتقال.
- درجة العجز أو مشاعر العجز التي تثيرها لدى الفرد بعد الحدث أو في أثنائه.

- درجة الدعم الاجتماعي (الرسمي والفردي) المتاحة للفرد في أثناء الحدث أو بعده.
- تعرض حياة الشخص نفسه أو حياة أحد المقربين لتهديد جدي ومباشر، خلال مدة التعرض للحدث النفسي الصادم: (التعذيب، والاضطهاد المستمر، وتعدد الاغتصاب) (بركات، 2017: 21).

2.4 اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

تُعد قصة محارب أثينا الذي تناوله هيردوتس والذي أصيب بالعمى عند تعرضه لعدو ضخم وكبير الجثة وإحساسه أن موته أصبح وشيكًا هي أقدم حكاية حول موضوع العصاب الناجم عن الصدمة النفسية، كما عد العالم (ابن سينا) أول من تناول العصاب الصدمي بالدراسة التجريبية من خلال ربط ذئب وحمل في نفس الغرفة على ألا يستطيع أحدُهما أن يطال الآخر مما أدى إلى هزال الحمل وضموره وموته علمًا أنه كان يتناول كمية الطعام التي يتناولها أي حمل آخر يعيش ضمن بيئة طبيعية (جاسم، 2013: 618). ويُعد هورفتر من رواد مجال الاهتمام باضطراب (PTSD)، ويعزى ذلك إلى اهتمامه البالغ بأعمال الأفكار، والصور والأمزجة المتعلقة بالفقد والصدمة، ويرى أنه عند مواجهة صدمة ما فإن الاستجابة الأولية للأفراد تتمثل في الصراخ عند إدراك الصدمة، أما الاستجابة الثانية فتقتصر على محاولة تمثل معلومات الصدمة الجديدة، بواسطة معرفة متاحة مسبقاً (Brewin & Holmes, 2023, p.23).

في هذا السياق، يرى ميكنبوم (Meichnbaum,1994: 32) أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة، أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها. كما يكتب بالعربية تحت مصطلحات عدة منها (العصاب الصدمي، أو الرضحي)، والشدة النفسية عقب التعرض للصدمة النفسية) (النابلسي، 1991: 15)، (وعقبى الكرب الرضحي)، كما سميّ (اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية)، (الكبيسي وآخرون، 1995: 6). واضطراب اجهاد ما بعد الشدة (السامرائي، 1994: 39)، وهو عند المحللين النفسيين يسمى (عصاب الصدمة، وعند الأطباء النفسيين يسمى (وضعية الكارثة)، وعند العلماء النفسيين العاديين في الصحة النفسية يسمى: (الصدمة النفسية) (النابلسي، 1991: 6-7).

يُعرف اضطراب ما بعد الصدمة في أوائل سبعينات القرن الماضي بعد انتهاء الحرب التي شنتها الولايات المتحدة الأمريكية على فيتنام وأطلق عليها آنذاك مصطلح متلازمة ما بعد فيتنام متمثلة بأعراض ومظاهر وخبرات بدأت تظهر وتتوالى الواحدة بعد الأخرى للقوات الأمريكية المشاركة بتلك الحرب أدى إلى تناولها من قبل الباحثين والمختصين بالدراسة أكدت ارتباط هذه الاضطرابات بالخبرات التي عاشها الجنود في تلك الحروب ولوحظ أن هذا الاضطراب يظهر بشكل استجابة ورد فعل لمواقف ضاغطة ومؤثرة حيث خلصت

نتيجة الدراسات لكل من (Helzer, Robins, & Mcenoy, 1987, Gleitman, 1995, Weiten, 1998) أن اضطراب ما بعد الصدمة موجود بنسبة 0,05 و 0,10 في بلد متطور يعم فيه الرخاء والاستقرار (حميد وأبو الحسن، 2016 :8)، وعرف فيلدمان (Feldman, 1994: 120) الاضطراب الذي ينتج عن تعرض الفرد لصدمة نفسية أو جسدية فيها خطورة على حياته.

إن اضطراب ما بعد الصدمة لا يعد اضطراباً جديداً، ولكنه اضطراب قديم وهناك عدة كتابات قديمة وصفت هذا الاضطراب حيث كان يعرف هذا الاضطراب باسم Da casta's syndrome وهو مشابه لحد كبير لمصطلح كرب ما بعد الصدمة المعروف حالياً Post Traumatic Disorder، كما أن اضطراب ما بعد الصدمة هو ما يحدث عندما تستمر ذكريات حدث مزعج للغاية في العودة مرارًا وتكرارًا لغزو الأفكار. ويستمر هذا أكثر من شهر، ويمكن أن يستمر فترة أطول بكثير، ويمكن لهذه الذكريات أن تكونَ مخيفة جدًا وواقعية ومزعجة. أغلب من يمرون بأحداث مؤلمة قد يصابون بصعوبة مؤقتة في التأقلم والتكيف، ولكن بمرور الوقت والعناية الجيدة بالنفس، فعادةً ما يتحسنون. إن تفاقمت الأعراض، أو استمرت لشهور أو حتى لسنوات، وإن أعاقت الحياة اليومية، فقد تكون مصابًا باضطراب الكرب التالي للرضخ. (PTSD)

وترجع المعنى لجزء الكلمة Post بأنها مأخوذة من اللغة اللاتينية ومعناها (خلف أو بعد) ويقصد هنا بما يحدث من اضطراب ناجم من بعد التعرض للصدمة النفسية، أما مصطلح Trauma الصدمة النفسية أو الرضخ (جمع الصدمات النفسية) أصلها يرجع إلى اللغة اليونانية ومعناها (الجرح أو الإصابة) وقد يكون الجرح جسدي إلا أنه يصيب النفس الإنسانية أيضاً أن التعرض لأحداث مهددة وصادمة قد تنشأ على أثرها اضطرابات نفسية أو قد تزيد هذه الصدمة من الأمراض والاضطرابات التي كانت موجودة من قبل (سلمان، 2017: 6 –10).

فإذا نظرنا للواقع الفلسطيني المعاصر نجد أن ما يتعرض المجتمع الفلسطيني بأسره خصوصاً منذ عام 2000 حتى الآن هو حرب إبادة شعواء تبيد حياة الإنسان الفلسطيني بشكل مباشر، بالتالي فإن النتائج سوف تكون بها تغيرات سلوكية سيئة على الأفراد كالجماعات، فقد أثبتت الأبحاث الحديثة أن العامل الأهم في رد فعل الكائن الحي ليس الحدث الصدمي بحد ذاته، وإنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة هذا الحدث (النابلسي، 1991: 43). ويعتبر الحدث الصادم موقف حاد مفاجئ شديد وغامر قد يحدث حدثان طبيعيان كالفيضانات كالأعاصير كالزلازل.... الخ أو اجتماعياً أو تكنولوجيا أو من صنع الإنسان كالحروب والاغتيالات التي تنتشر في المجتمع الفلسطيني، لكن لا تكفي قدرات الفرد ومهاراته العادية على مقاومته ومواجهته مما يخل بالتوازن

النفسي والاجتماعي البدني والعقلي مع كونه يمثل خطورة على الفرد، وعلى الأفراد الذين هم ذو أهمية للفرد صاحب الصدمة (صبوة، 1995: 17-45). وتؤثر الخبرات الصادمة على الحالة النفسية الأطفال والمراهقين على حد سواء حيث ترتبط بالاكتئاب والقلق مع شدة الأحداث الصادمة، والتعرض لها وهناك من يعتقد أن تعرض الأطفال لحوادث مرعبة كالحروب والقتل سيقود تأثيرات نفسية طويلة قد تستمر أكثر من 17 عاماً (VERBEG, 2002: 78).

وفي هذا السياق يرى ألس أن عدداً من ضحايا عصاب ما بعد الصدمة يتأثرون إلى حد كبير في شعورهم بالكرب أو الضيق من خلال اعتقاداتهم غير العقلانية أو المختلة وظيفياً (محمد، 2000: 236)، كما أن الأفكار تقوم بدور رئيس في تحديد سلوك الفرد، ومدى قربه او بعده عن السواء فأفكار الفرد هي التي تتصل به لتقوية أو ضعف الصحة النفسية لديه مما يؤدي إلى الاضطراب النفسي، إضافة إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق على اختلافها يستجيبون بتأثيرات أكثر من الذين يعانون من الاضطراب النفسي. وهذا الاضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية، كذلك رد فعل شديد ومتأخر، للضغط عادة ويتميز ويستمر، وإعادة خبرة الحدث الصادم والتجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة، والتراخي في الاستجابة يؤثر في سلامة الفرد في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية (يونس، 2005).

في هذا الصدد يرى الباحث أن هناك أهمية لدراسة موضوع الاضطراب النفسي للصدمة، لذا تناولت العديد من النظريات بعلم النفس والعلوم الأخرى ظاهرة الاضطراب النفسي للكرب مثل النظرية التحليلية والنظرية السلوكية والنظرية المعرفية والنظرية البيولوجية وغيرها من النظريات العلمية. إن اضطراب كرب ما بعد الصدمة من أهم مصادر الضغوط فإن النماذج النظرية التي فسرت الكيفية التي تحدث بها اضطراب كرب ما بعد الصدمة وإن اختلفت في تفسيراتها في الاضطراب لم تختلف معايير الاضطراب، الذي اعتمد على المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

2.5 أسباب اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يتميَّز اضطرابُ الإجهاد أو الكرب ما بعد الصدمة بذكرياتٍ متكرِّرة اقتحاميَّة للحادث الصادِم الهائل. ويمكن أن تسبِّب الأحداثُ التي تهدِّد بالموت أو بالإصابة الخطيرة ضائقةً شديدة وطويلة الأمد (مزمنة). يمكن للأشخاص المُصابين أن يعيشوا الحدث، وتحدث لديهم كوابيس، ويتجنَّبون أيَّ شيء يذكِّرهم بذلك الحدث.

يذكر سمور (2006) أن هناك العديد من العوامل المسببة الاضطراب ما بعد الصدمة منها:

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

2.6 أنواع الصدمات:

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

- **الصدمة المركبة (المتكررة):** وهي نوع من الأحداث الصادمة التي تحدث بشكل مستمر في حياة الشخص كما هو الحال في مناطق الصراعات والحروب والاحتلال، وعادة ما يصاب الشخص الذي يتعرض لمثل هذه الأحداث بالتبلد الاجتماعي بمعنى إنكار الحدث كأحد استراتيجيات التأمم ضد هذا الخطر المستمر والتكيف مع هذا الحدث أمر طبيعي لأن الإنسان يكتسب الخبرة من خلال التجارب الحياتية والمواقف المختلفة.
- **الصدمة المفردة (غير المتكررة):** وهي عبارة عن حدث صادم واحد في حياة الإنسان غير المتوقع والسريع والخطير والذي يترك آثار سيئة وتبقى ذكريات هذا الحدث لفترة زمنية طويلة ويستطيع الشخص استرجاع هذه الذكريات والصور لهذا الحدث الصادم حتى بعد عدة سنوات.

2.7 أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يحدث اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بعد تجارب مرعبة، وهو يصيب الكثير من الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث صادمة: مثل (الاغتصاب، أو العنف الأسري، أو الحروب)، أو الكوارث الطبيعية (كالفيضانات، أو كالهزات الأرضية، وغيرها من الكوارث المصطنعة من بني البشر كالاعتداءات العنيفة، كالتعذيب، كالأسر والاعتقال).

فاضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب نفسي معقد يتضمن أعراضاً تنتمي لمجالات متنوعة والتي نتجت عن مجموعة من الميكانزمات (Suvak & Barrett, 2011). وتبدأ أعراض ما بعد الصدمة في الظهور بعد تعرض الفرد لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات الصادمة وذلك خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم، شريطة أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر، بالإضافة إلى أنها يجب أن تشتمل على مجموعات الأعراض الثلاثة وهي أعراض إعادة خبرة الحدث الصادم، وأعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم، وأعراض الاستثارة الدائمة (صوالي، 2012).

وبحسب تصنيف (DSM-1V-R, 94) فإن لدى مضطربي (PTSD) أعراضاً من الاستثارة العامة لم تكن موجودة قبل الصدمة وتتضح في اثنين أو أكثر مما يلي:

1. صعوبات في الخلود للنوم أو الاستمرار فيه.
2. الاستثارة (الهيجان) أو نوبات الغضب.
3. صعوبة التركيز.
4. التيقظ الشديد (حساسية ونشاط مفرط وتحفز).
5. استجابة جفلة مبالغ فيها (جفلة مفرطة عند سماع صوت المفاجأة)، وتكون مدة استمرار الاضطراب وفقاً للمعايير (ثانياً/ ثالثاً/ رابعاً) أكثر من شهر، وعلى أنواع:

- اضطراب ما بعد الصدمة النفسية الحاد إذا استمرت أعراض هذا الاضطراب (Acutc-PTSD) من (1-3 أشهر).
- اضطراب ما بعد الصدمة النفسية إذا استمرت أعراض هذا الاضطراب (Chronic-PTSD) (3) أشهر فأكثر.

- اضطراب ما بعد الصدمة النفسية المتأخر الظهور (Delayed – PTSD) إذا ظهرت علامات لاضطراب بعد ستة شهور وليس قبلها (مقدادي، 2017: 8-9).

أيضاً هناك من تحدث مثل (أحمد عبد الخالق، 1998: 39) أن أعراض ما بعد الصدمة ينتج عنها:

1. **الاكتئاب**: هو أحد الملامح المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة.
2. **القلق**: يعتبر القلق من مظاهر اضطراب ما بعد الصدمة وهو أحد الاعراض في هذا الاضطراب، حيث يذكر هورويتز Horowitz أن (75%) من مرضى هذا الاضطراب لديهم الشعور بالتوتر والعصبية، رعشة داخلية، هزة، شعور بالخوف، وأن أكثر من (50%) منهم لديهم سرعة دقات القلب، وأن يصبح الشخص مرتاعاً مفزوعاً فجأة وبدون سبب.
3. **قلق الموت**: معظم الباحثين من التعذيب والكوارث يعتقدون بأن حياتهم في خطر دائم وأنهم لن يعيشوا طويلاً، وأنهم يعيشون في حالة رعب مستمر، حيث أطلق (Lifiom, 1982) على هذه المعاناة بدمة الموت.

2.8 تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال:

يحدد الدليل الإحصائي والتشخيص ي للاضطرابات النفسية

الرابع (A, P, A. DSM-IV, 1994: 427-429) الصادر عن الجمعية النفسية الأمريكية، المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، وهي:

1. أن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي عاشه على النحو الآتي:

أ. أن يكون قد شاهد أو خبر حدث أو أكثر، فيه حالات من الموت، أو التهديد به، أو بسلامة الجسم له وللآخرين.

ب. أن يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد أو رعب أو عجز (في حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج).

2. يستعيد الطفل الحدث الصدمي بشكل إقحامي في واحد أو أكثر مما يأتي:

أ. ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور، أو أفكار، أو إدراكات ملحة ترتبط بالحدث الصدمي (في حالة الأطفال يظهر لديهم نوع من اللعب التكراري يرتبط موضوعه بالحدث الصدمي).

ب. ظهور الحدث الصدمي، أو أجزاء منه في الأحلام (في حالة الأطفال تكون أحلامهم مفزعة دون أن يستطيعوا تحديد مضمونها).

ت. يتصرف الشخص، أو يشتغل كما لو أن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى (في حالة الأطفال قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي).

ث. شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.

ج. تظهر لدى الشخص استجابات أو ردود أفعال فيزيولوجية عند التعرض لهذه الإشارات.

3. يتجنب الشخص بشكل مستمر كل المثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي، ويبدو هذا في ثلاثة على الأقل مما يأتي:

أ. يبذل الشخص جهداً في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.

ب. يبذل الشخص جهداً في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة.

ت. نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.

ث. الشعور بالعزلة والاغتراب عن الآخرين.

ج. العجز عن مشاعر العطف والحب، وضيق سعة الانفعالات.

د. نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها.

و. الشعور بمستقبل محدود غير واعد.

4. وجود أعراض مستمرة في يقظة مرتفعة تظهر في اثنين على الأقل مما يأتي (لم تكن موجودة قبل الصدمة):

أ. صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار فيه.

ب. قابلية للاستثارة ونوبات غضب وتهيج (Irritability)

ت. صعوبة التركيز.

ث. فرط التيقظ (Hypervigilance)

ج. استجابات هلع مبالغ فيها.

5. استمرار الأعراض في (ب ج د) مدة أكثر من شهر. وتقسم الأعراض إلى ثلاثة أنواع حسب زمن التعرض للحدث الصادم كما يأتي:

أ. الأعراض الحادة: تستمر الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

ب. الأعراض المزمنة: تستمر الأعراض أكثر من ثلاثة أشهر.

ت. الأعراض المتأخرة: تبدأ بعد ستة أشهر من التعرض للحدث (الشمبري، 2020: 85-86).

2.9 النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

2.9.1 النظرية التحليلية:

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

2.9.2 النظرية السلوكية:

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

2.9.3 النظرية البيولوجية:

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

2.9.4 النظرية المعرفية:

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

2.10 طرق علاج المصابين باضطراب ما بعد الصدمة:

من أبرز الطرق لعلاج المصابين باضطراب ما بعد الصدمة التالي:

1. **جلسات إعادة السرد**: يتم عقد مثل هذه الجلسات مباشرة بعد التعرض للخبرات الصادمة وتشمل هذه الجلسات مناقشة الحدث الصادم وردود الفعل وطرق التأقلم للتغلب على الصدمة النفسية.
2. **العلاج النفسي**: وهو يتم عن طريق العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي والهدف من هذه الطريقة في العلاج هي المساعدة في التعرف إلى الخبرات الصادمة المؤلمة والتغلب عليها، والتي تبدأ عادة بتكوين بيئة آمنة بين المعالج والمنتفع، وتشمل العمل التدريجي لاسترجاع الخبرات الصادمة ورد الفعل بالإضافة لخبرات التي اكتسبها الشخص نتيجة هذه الصدمات وكذلك إصلاح الأضرار التي حصلت وأثرت على هوية الشخص وتفاعله وفهمه لذاته (قوته، 2006).
3. **العلاج الإدراكي السلوكي**: ويعني التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغيير عادة مشاعره وتصرفاته، ويتم هذا النوع من خلال معالجة الضغوط النفسية المختلفة وإعادة تركيب الإدراك والتعرض التدريجي المباشر وغير المباشر للمثير (ثابت، 2006).

المبحث الثاني: الاكتئاب

3.1 مقدمة:

يأتي الاكتئاب بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي، ويكثر انتشاره بين الإناث عند سن التقاعد من العمل عنه من الذكور، بسبب انقطاع الطمث وانتهاء فرص الحمل لدى المرأة، كما ويحدث في سن المراهقة والشباب، ومؤخراً تم الكشف عنه لدى الأطفال، وترجع أسباب إصابة المرأة بالاكتئاب أكثر من الرجل إلى أسباب نفسية واجتماعية تخص المرأة، فحياة المرأة أكثر صعوبة من حياة الرجل، والمرأة أكثر تعباً أو إرهاقاً من الرجل، فهي تواجه خبرات يومية صعبة ومؤلمة، إضافة إلى أن المرأة لا تمتلك مهارات التكيف والمواجهة التي يمتلكها الرجل إلا حالات قليلة نادرة مما يعرضها إلى خبرات فشل وخيبة أمل وإحباط أكثر (إبراهيم،،2009). حيث يعتبر مرض الاكتئاب من الأمراض الشائعة لدى هذه الفئة من الأفراد بالإضافة إلى أن العديد منهم يفشلون في التوافق مع المجتمع الذي يعيشون فيه مما يجعلهم يلجئون إلى تعاطي المخدرات والكحول (Randall, 1991: 3). وقد أظهرت دراسة أجريت على المراهقين الأفغان المهجرين في الولايات المتحدة أن هناك ترابط بين الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة بنسبة حيث (34%) مع وجود علاقة جيدة بين الأمراض النفسية والخبرات الصادمة (Mghir, et al, 1995: 24).

ويرى الباحث أن هناك علاقة قوية بين الخبرات الصادمة وأثناء وما بعد الصدمة مع حالات الاكتئاب لدى فئات المجتمع عامة بشكل خاص فئة الأطفال والمراهقين نظراً لضعف إمكاناتهم وقدراتهم في استيعاب من هذه الصدمات القوية التي ينتج عنها أعراض أو مرض الاكتئاب والذي يعتبر عرض من أعراض اضطرب كرب ما بعد الصدمة.

3.2 تعريفات الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب هو حالة شعورية بالحزن واليأس والإحساس بالذنب والتشاؤم، نتيجة التعرض لضغوط خارجية، أو فقدان شيء شخصي، أو وجود علل مزمنة مما يؤدي إلى انخفاض القدرة على الأداء الوظيفي، ومن علاماته الشعور بالإعياء المزمن، والنوم الزائد، وفقدان الشهية أو الشره في الطعام، إضافة إلى فقدان الرغبة الجنسية، الألم، والصداع، والانعزال الاجتماعي، ومشاعر انعدام القيمة وصعوبة اتخاذ القرار والتركيز، مع نوبات متكررة من البكاء الحاد دون مبرر والإحساس بالملل من كل شيء والإحباط (السيد، 2007).

يعرف الشربيني الاكتئاب (2002) بأنه أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة للمواقف الأليمة التي تصادفها وهو أحيانًا علامة من علامات المرض، بل هو موجود في الغالب لدى كل المرضى، ويعرف الخطيب (2002) الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد تنتاب الفرد نتيجة الإحساس بالذنب، والعجز، والدونية واليأس وانخفاض مستوى الانتباه والتركيز، والانسحاب الاجتماعي والتقوقع حول الذات.

تعرفه منظمة الصحة العالمية في تصنيفيها الدولي ICD-10 بأنه انحطاط في المريض وفقر اهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب، وتتخلص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط وتقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، معاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهميته، التشاؤم، سرعة الإنهاك، أو انعدام القوة، والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه الانتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع، ثم انعدام الشهية (حقي، 82 ،1995).

كما تعرفه جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع DSM-IV بأنه "اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيرًا في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجيم أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، هياج نفس حركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية حقيقية، وتتحدد الأعراض من خلال شكوى

المريض أو ملاحظه المحيطين به ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجًا يتميز بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطرابًا واضحًا في المجالات الاجتماعية والمهنية، وهى ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز (American Psychiatric Association, 1994, 61).

بناءً على التعريفات السابقة يعتقد البحث أن هناك علاقة ترابطية بين اضطرابات الخبرات الصادمة وحالات الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين وما ينتج هذه الاضطرابات من تشاؤم، وإحباط، وتقلب المزاج، واستثارة الغضب، والخوف، واليأس، والاحساس بالذنب، ولوم الذات، وضعف تقدير الذات، وتقلب النوم وما شابه.

3.3 أسباب التعرض لحالات الاكتئاب:

الاكتئاب ليس أمرًا سهل التخلص منه، ويعُرف بأنه الاضطراب الاكتئابي الحاد (Severe depression disorder)، أو الاكتئاب السّريري (Clinical depression). وهو مرض يصيب النفس والجسم ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف، ومن شأنه أن يؤدي إلى العديد من المشكلات العاطفية والجسدية، حيث أنه يُعد أحد أكثر الأمراض المنتشرة في العالم، وعادةً لا يستطيع الأشخاص المصابون بمرض الاكتئاب الاستمرار بمُمارسة حياتهم اليومية كالمعتاد، إذ إن الاكتئاب يُسبب لهم شعوراً بانعدام أي رغبة في الحياة، ومن بين أهم أسباب حدوث الإصابة بالاكتئاب التالي:

1. **أسباب عضوية**: وهي التغيرات في بعض كيميائيات المخ من أهمها، مادة السيروتونين ومادة النور أدرينالين اللتان تلعبان دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب النفسي عند نقصانها.
2. **عوامل بيئية:** متمثلة في كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود متنفس لها والتعرض للاعتداء النفسي، أو الجسدي المتعرض للتحرش الجنسي (عبد الباقي، 2009: 23).
3. **الجنس**: تصاب النساء أكثر من الرجال بالاكتئاب، يُفسر الاختصاصيون هذا الواقع باعتراف النساء أكثر من الرجال بحالات الاكتئاب التي تصيبهن، ولكن لابد من الإشارة إلى أن النساء يتعرضن لضغوط اجتماعية لا يواجهها الرجال، هذه الضغوطات تجعلهن أكثر عرضة للاكتئاب كالبقاء وحيدات في المنزل، إضافة إلى التغيرات الهرمونية التي تحدث للنساء أثناء الدورة الشهرية وفي فترة الحمل والولادة وانقطاع الطمث.
4. **الشخصية**: الاستحواذيون والجازمون والقساة والذين يخفون مشاعرهم، بالإضافة إلى الأشخاص الذين يقلقون بسرعة أكثر عرضة للإصابة من غيرهم لخطر الإصابة بالاكتئاب.

5. **الأمراض طويلة الأمد**: الافتقار إلى الراحة والاستقلالية والأمان وعدم القدرة على الحركة جميعها أسباب تدقع بالإنسان إلى الاكتئاب، بقاء الإنسان في وضع معين بسبب المرض يؤدي به حكراً إلى الاكتئاب (مكانزي، 2013: 25-28).

3.4 أنواع الاكتئاب:

تناول (مكانزي، 2013: 36) في كتابة المتخصص بالاكتئاب موضوع أنواع الاكتئاب باستفاضة كالتالي:

1. **الاكتئاب الخفيف**: هو إصابة التعكر بالمزاج من وقت لآخر، وعدة يحدث بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطاً، وغالباً ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.
2. **الاكتئاب المتوسط**: يحدث عند تعكر المزاج بشكل دائم، وتظهر معه بعض أعراض المرض الجسدي باختلاف الأشخاص، ولا تسبب التغيرات بأسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب، وغالباً الإصابة بهذا النوع يحتاج لمساعدة طبية.
3. **الاكتئاب الشديد**: يعد مرضاً يهدّد حياة الإنسان ويترك على الجسم أعراضاً شديدة، لذلك يشعر المكتئب اكتئاباً شديداً بأعراض جسدية وتراوده التوهّمات والهلوسات، ولا بد من التوجه للطبيب بأسرع وقت تفادياً لخطر الإقدام على الانتحار.

وهناك أنواع أخرى للاكتئاب تطرّق إليها مكانزي من بينها:

- **الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي):** ينتج عند وقوع حدث ضاغط كفقدان الوظيفة مثلاً، ولا يدوم لفترة طويلة من الزمن، ويمكن بهذه الحالة طلب الاستشارة أو الدعم العائلي أو مُمارسة أساليب إدارة الضغط النفسي.
- **الاكتئاب داخلي المنشأ**: هو حالة شديدة تترك أعرضاً جسدية منها فقدان الوزن والشهية، الاستيقاظ المبكر، تعكُّر المزاج في الصباح وفقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية الحميمية، ولا يتمّ التخلص منه إلا بعلاج ملائم.
- **الاكتئاب العصابي**: يستخدم هذا النوع لوصف نوع خفيف من الاكتئاب، حيث يعاني المرء من تعكر المزاج، ونوم متقطع، واستيقاظ مبكر من النوم، أو إفراط بالنوم، شعور بالانزعاج بشكل مستمر، واستخدام مصطلح العصابي هو اسم آخر للاكتئاب الخفيف.

- **الاكتئاب الذهاني**: هو اكتئاب شديد يصاحبه أعراض جسدية، وقد يحدث انفصال عن الواقع وتوهمات أو هلوسات، ويحتاج هذا النوع من الاكتئاب الذهاني دائماً لعلاج طبي.
- **الاكتئاب ثنائي القطب**: يستخدم دلالة على مرض الاكتئاب الهوسي، ويتراوح مزاج المصابين بهذا النوع ما بين الاكتئاب الخفيف والاكتئاب الشديد.
- **الاكتئاب أحادي القطب**: يستخدم هذا النوع للدلالة على الاكتئاب الذي يعاني منه معظم الناس، وهو المزاج المتعكر وليس المزاج البهيج.
- **الاكتئاب الهياجي**: هذا النوع يرمي المرء بدوامة القلق والخوف والتعب.
- **الاكتئاب التخلفي**: هو وصف لأعراض الاكتئاب، ويشير إلى تباطؤ الحركة الذهنية والجسدية، وتُضعف القدرة على التركيز، وعندما يشتد هذا النوع من الاكتئاب، يستحيل على المصاب الحركة، أو الكلام، أو الأكل، أو الموت جوعاً.
- **الاكتئاب الجزئي**: هو اكتئاب خفيف يلازم الانسان ويبدو عليه واضحاً، وقد يختفي أحياناً أخرى، والأطباء يرفضون تشخيص حالة معينة بالاكتئاب الجزئي إلا إذا عانى منه المريض لأكثر من شهرين في سنتين يحتاج لعلاج مناسب.
- **الاكتئاب المقنع الباسم**: لا يشعر المرء بالاكتئاب على الرغم من ظهور أعراض تشير للإصابة بالمرض، فتظهر للفرد معاناة من مرض جسدي يسبق تشخيص الإصابة بالاكتئاب، مثل ألم بالصدر أو اضطراب بالنوم، وقد يتحسن المصاب عند تناوله دواء مضاد للاكتئاب.
- **الاكتئاب العضوي**: ينتج عن مرض جسدي أو عن دواء معين.
- **الاكتئاب المتكرر قصير الأمد**: يتمثل بالاكتئاب الشديد يصيب الفرد ويدوم بضعة أيام فقط في وقت معين.
- **الاكتئاب العاطفي الموسمي**: هو نوع يصيب المرء فترة معينة من السنة بسبب زيادة متطلبات العمل على سبيل المثال، وحالياً يستعمل للدلالة على نوع معين من الاكتئاب الناتج عن انخفاض معدل أشعة الشمس مع اقتراب فصل الشتاء وتراجع ساعات النهار، ويشعر المصابون بالاضطراب العاطفي الموسمي برغبة شديدة في تناول الكربوهيدرات أو شوكولاتة أو حاجة شديدة إلى النوم.

3.5 أعراض الاكتئاب:

تتفاوت شدة الأعراض ووفرة ظهورها تبعاً لنوع ودرجة الاكتئاب والتي تصيب المريض، ويمكن تقسيم الأعراض إلى جسمية وأعرض نفسية وأعراض اجتماعية:

1. الأعراض الجسمية:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق.
- فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن.
- الصداع والتعب (الأقل) وخمود المهمة والألم خاصة آلام الظهر.
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي، والحركي، والضعف الحركي، والبطء.
- الرتابة الحركية.
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي.
- توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية (زهران، 1997: 516).
- الإمساك، بطء الكلام (العيسوي، 1990: 225).

2. الأعراض النفسية:

- الأرق أو الإفراط في النوم.
- انخفاض الطاقة أو التعب المزمن.
- الشعور بالنقص.
- البكاء والصراخ.
- فقدان الاهتمام أو الاستمتاع الجنسي.
- الشعور بالانحطاط والهمود.
- الحزن والكآبة، الغم.
- الضجر والسأم عدم ضبط النفس.
- الحط من قدرات الذات (عسكر، 1988: 35).

- انحراف المزاج وتقلبه والانكفاء النرجسي على الذات.
- فتور الانفعال والانطواء.
- الأفكار الانتحارية والسوداوية الملازمة (زهران، 1997: 516).

3. الأعراض الاجتماعية:

- الافتقار للإيجابية في المواقف الاجتماعية.
- الصعوبة في البدء وتكوين علاقات جديدة.
- التفاعل المحدود لديهم وقلة المشاركة مع الآخرين.
- يصفهم الآخرون بالجمود والتصلب، والافتقار إلى المهارات الاجتماعية.
- يعاني المكتئبون من حساسية قوية عند دخولهم في مواقف تفاعل بما في ذلك حساسيتهم الشديدة للرفض أو التجاهل لذا يتعرضون في كثير من المواقف إلى إحباطات متكررة.
- عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بشكل مناسب أو الدفاع عما ينسب إليهم من أخطاء أو تصرُّفات.
- عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية كالعلاقة بالزواج أو الزملاء.
- يشعر بعضهم بالوحدة ويميل إلى الانسحاب.
- يشعر بالقلق والكدر تجاه المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل، اللامبالاة بالبيئة، ونقص الميول والاهتمامات، وإهمال النظافة الشخصية والإهمال العام.
- الاهتمام بالأمور العادية " في المنزل والعمل..." (زهران، 1997: 517)

3.6 النظريات المفسرة لاضطراب الاكتئاب:

أولاً: النظرية المعرفية الانفعالية/ الوجدانية:

تشير نظرية إليس في العلاج العقلي الانفعالي إلى أن الناس يشعرون بالانزعاج عندما يسعون إلى تحقيق أهداف معينة وتعترضهم لأحداث أو عوائق تمنعهم من تحقيق أهدافهم. ويحمل الناس معتقدات حول هذه الأحداث تؤثر على مشاعرهم وسلوكياتهم، وبناء عليه، فإن الأحداث بحد ذاتها لا تخلق المشاعر، وإنما المعتقدات والقناعات حول هذه الأحداث هي التي تسهم في تشكل المشاعر الناتجة عن الأحداث (Corey, 2010: 319).

وتوجد العديد من الدلائل البحثية التي تؤكد على أهمية معتقدات الفرد وأفكاره اللاعقلانية في إدراك وتفسير المواقف على أنها ضاغطة والتي تؤثر بدورها على مستوى الصحة النفسية والتعرّض للمشاعر الاكتئابية (Benjamin et al. 2005: 674).

ثانياً: التحليل النفسي:

من أوائل النظريات النفسية التي تناولت تفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، وتؤكد هذه النظرية على أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل: الانفصال عن أحد الوالدين، أو فقده قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للاكتئاب، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطاً مشابهة كالتي تعرّض لها في الطفولة فإنها تظهر عليه أعراض الاكتئاب، ومن هنا يواصل الطفل مسيرة نموه حاملاً بين جنباته هذه الحصيلة الاكتئابية التي قد تظهر عند حدوث أي أحداث مؤلمة أو ضغوط (صموئيل، 2007: 25).

ثالثاً: النظرية البيولوجية:

معظم العلماء يتفقوا على أن العامل الوراثي له أهمية كبيرة في حدوث المرض، ولكن هذا لا يمنع من تأثير العوامل البيئية، إذا تفاعلت العوامل الوراثية مع العوامل البيئية سوف يساهم ذلك في حدوث المرض.

إن العوامل الكيميائية لها دور كبير في إحداث الاكتئاب، وإن الناقلات العصبية Neuro-transmitters مسئولة عن إحداث التوازن الكيميائي داخل الجسم، وحدوث خلل في الناقلات العصبية يؤدي إلى اختلال التوازن الكيميائي Disturbance neuro transmitters وبالتالي إلى أحدث الاضطرابات النفسية عامة، والاكتئاب خاصة، وزيادة أو نقصان كيماء الناقلات العصبية يؤدي إلى اضطراب الوظائف النفسية محدثة الاكتئاب.

الدراسات العربية والأجنبية السابقة

4.1 تمهيد:

يشير اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى ردود فعل عاطفية وفسيولوجية ضاغطة أثناء تعرض الفرد لها عندما يواجه موقفًا تتجاوز فيه المطالب موارد التأقلم والصمود والعجز عن ذلك، وبالتالي يؤثر على مدى قوة أو تدني قدرة الفرد على التحمل بسبب حدة الإجهاد الكبير، لذلك حظيت دراسة ظاهرة اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقتها بمتغيرات متعددة على اهتمام واسع لدى عدد من الباحثين العرب والأجانب على المستوى

المحلي والعربي وحتى العالمي، كما تناولت العديد من هذه الدراسات والأبحاث علاقة اضطراب كرب ما بعد الصدمة بعينات مختلفة ذات علاقة بفئات عمرية مختلفة مثل: الأطفال والنساء والرجال، وفي ضوء هذا الاهتمام الواسع بهذه المتغيرات سيحاول الباحث طرح عدد من الدراسات والأبحاث ذات العلاقة باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

4.2 الدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة باضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى الأطفال النازحين:

- **دراسة صابون (2024):** هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق للنازحين أثناء حرب السودان عام 2024، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي، وذلك من خلال استخدام النسخة العربية لمقياس واستمارة بيانات أولية، وتكونت عينة الدراسة من (511) نازحاً من مراكز الايواء في ولايتي الجزيرة وسنار، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية، وأظهرت النتائج أن مستوى الاكتئاب لدى النازحين أثناء حرب السودان 2024، ومستوى الضغوط جاء مرتفعاً، ووجود علاقة بين الاكتئاب والضغوط النفسية والقلق، ومستوى القلق منخفضاً لصالح المتعرضين للنهب، كما توصلت النتائج وجود فروق في مستوى الاكتئاب والضغوط النفسية بين المتعرضين للنهب وغير المتعرضين للنهب، ووجود فروق في القلق، لصالح المتعرضين للنهب، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى القلق والضغوط النفسية بين المتعرضين للاغتصاب وغير المتعرضين للاغتصاب، لصالح المتعرضين للاغتصاب، وعدم وجود فروق في مستوى لمتغير الاكتئاب تبعاً للتعرض للاغتصاب، وعدم وجود فروق في مستوى الاكتئاب والضغوط النفسية والقلق بين المتعرضين للإصابات الجسدية وغير المتعرضين للإصابات الجسدية.
- **دراسة الشريف (2023):** هدفت للتعرف إلى العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب إلى مدينة القاهرة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس الصحة النفسية. تكونت عينة الدراسة من (38) جريحاً متواجداً للعلاج في القاهرة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اضطراب بعد الصدمة لدى عينة السودانيين الفارين من الحرب جاء مرتفع، كذلك مستوى الصحة النفسية جاء منخفض، ووجود علاقة سلبية بين الكرب النفسي والصمود النفسي.

- **دراسة النور (2021):** هدفت للتعرف إلى مستوى كل من اضطراب ما بعد الصدمة والاغتراب النفسي وقلق المستقبل لدى عينة من النازحين بولاية غرب دارفور. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس الاغتراب النفسي، ومقياس قلق المستقبل. تكونت عينة الدراسة من (300) نازحاً في ولاية غرب دارفور. أظهرت نتائج الدراسة أن اضطراب ما بعد الصدمة، والاغتراب النفسي، وقلق المستقبل لدى النازحين جاءوا ضمن المستوى المرتفع.
- **دراسة الزين (2023):** هدفت للتعرف إلى جريمة التهجير القسري التي تعرض لها سكان ولاية الخرطوم نتيجة الحرب التي اندلعت في الخرطوم، وكذلك التعرف على آثارها النفسية والاجتماعية. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم المنهج الوصفي التحليلي، من خلال إجراء المقابلة. تكونت عينة الدراسة من (104) نازحاً من المهجرين قسراً عن ولاية الخرطوم والمقيمين بمحلية شندي ووحداتها الريفية. أظهرت نتائج الدراسة النفسية عديدة تمثلت في: القلق، الإحباط، المخاوف، الاكتئاب.
- **دراسة حرارة (2021):** بدراسة هدفت للتعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب وقلق المستقبل، وكذلك معرفة الفروق في الضغوط النفسية والاكتئاب وقلق المستقبل لدى جرحى مسيرات العودة بغزة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام استبانة الضغوط النفسية، ومقياس بيك للاكتئاب، واستبانة قلق المستقبل. تكونت عينة الدراسة من (396) من الذكور جريحاً. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية بين الدرجة الكلية للضغط النفسي والدرجة الكلية للاكتئاب لدى جرحى مسيرات العودة بغزة، ووجود علاقة طردية بين الدرجة الكلية لقلق المستقبل والدرجة الكلية للاكتئاب لدى جرحى مسيرات العودة بغزة، ووجود علاقة طردية بين الدرجة الكلية للضغط النفسي والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى جرحى مسيرات العودة بغزة.
- **دراسة الرقيب، عبده وآخرون (2020):** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة، وقد تكونت عينة البحث من (142) طفلاً وطفلة من الأطفال النازحين في محافظة إب. وأشارت نتائج البحث إلى المستوى خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة كانا متوسطين، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، ولم تكشف النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى خبرات الحرب الصادمة، واضطراب ما بعد الصدمة وأبعاده تعزى إلى متغير الجنس، باستثناء بعد استعادة الخبرات الصادمة، وكانت الفروق لصالح الإناث، فضلاً عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير مدة النزوح، وكذلك عدم وجود فروق

دالة إحصائيًا تعزى إلى متغير مكان النزوح في بعد تجنب الخبرات الصادمة وفي الدرجة الكلية للمقياس، بينما وجدت فروق تعزى إلى متغير مكان النزوح في بعدي استعادة الخبرات الصادمة والاستثارة المفرطة لصالح المقيمين في شقق سكنية.

- **دراسة Soykoek, Mall et al. (2017).** هدفت إلى الكشف عن اضطراب (PTSD) لدى الأطفال السوريين الموجودين في مراكز الإيواء في ألمانيا، وشملت العينة (96) طفل سوري تراوحت أعمارهم بين (1-14) سنة، وذلك استخدام (PTSDSSI) المقابلة نصف البنائية لتشخيص اضطراب (PTSD)، وكشفت النتائج عن وجود اضطراب (PTSD) لدى (26%) من الأطفال بعمر (0-6) سنوات، ولدى حوالي (33% من الأطفال بعمر (7-14) سنة.
- **دراسة جودة (2016):** هدفت إلى معرفة مستوى الخبرات الصادمة وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام وأطفالهن في محافظة غزة. تكونت العينة (76) من أمهات الأيتام وأطفالهن الأيتام والمسجلين في وكالة الغوث بعد حرب (2014) مباشرة، ومن أهم نتائج الدراسة: بلغ الوزن النسبي للخبرات الصادمة لدى الأطفال (58.8%) بدرجة متوسطة. وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين الخبرات الصادمة والدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام.
- **دراسة Sheik (2014):** هدفت إلى تحديد العوامل الديموغرافية الاجتماعية وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة وتحديد الخبرات النفسية الصادمة وعلاقتها بالتوافق النفسي، وشملت العينة (250) فردًا، وقد استخدم في الدراسة مقياس الأحداث الصادمة ومقياس التوافق النفسي وتوصلت الدراسة إلى أن (39%) من أفراد العينة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.
- **دراسة Mchughlin, et al. (2013):** هدفت إلى تقييم التعرض للحداث الصادمة كحوادث العنف والاصابات والموت وغيرها، ومعرفة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة المسح الوطني للمراهقين (MCS-A)، وتكونت عينة الدراسة من (6483) مراهق تراوح أعمارهم بين (13-17) عام. واستخدم مقياس الأحداث الصادمة، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة المعتمد DSM-IV وغيره من مقاييس الشدة والخوف والسلوك، ومن نتائج الدراسة أن (86.%) من المراهقين قد تعرضوا لحوادث صادمة، وكان انتشار PTSD أعلى بين الإناث (7.3%) مقارنة بالذكور (2.2%)، وكان التعرض للأحداث الصادمة أعلى بين المراهقين الذين لا يعيشون مع آبائهم البيولوجيين والذين يعانون من اضطرابات سلوك موجودة لديهم سابقاً.

- **دراسة أو دونيل (O'Donnell, 2004):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب وترافق المراضة الناتج عن كرب ما بعد الصدمة بعد الإصابة بحدث صادم. واشتملت العينة على (363) حالة مصابة وذلك قبيل خروجها من المستشفى وبعد (3 و12) شهر من الحدث الصادم.
وتوصلت الدراسة لنتائج أهمها: أن معظم الأمراض النفسية الناتجة عن الصدمة يمكن تعريفها كعامل من عوامل الصدمة العامة، كما تم تأكيد أن نسبة بسيطة من الحالات التي حدثت خلال (3) شهور أن الاكتئاب يحدث منفصلاً عن كرب ما بعد الصدمة، ويترافق كرب ما بعد الصدمة مع ترافق المرض حيث لا يمكن التمييز بينهما، حيث أكدت النتائج حدوث الاكتئاب منفصلًا في الحالات الحرجة، ولا يكون ملازمًا بعد الصدمة مباشرةً.
- **دراسة ثابت وفوستانيس (Thabet & Vostanis, 2004):** هدفت للكشف عن العلاقة بين أحداث الإصابات الموجودة وردود فعل الاضطرابات الحادثة وأعراض الكآبة على أطفال اللاجئين الذين يعيشون في منطقة دائمة الصراع. لدى عينة مكونة (403) طفل تتراوح أعمارهم ما بين (9-15) سنة، يعيشون في أربعة مخيمات في قطاع غزة.
واستخدمت الدراسة قائمة غزة للأحداث الصادمة ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة واستبيان الحالات النفسية وشعورهم. وتوصلت النتائج إلى أن: الأطفال واجهوا أحداث كثيرة أدت إلى إصابتهم بالصدمات: منها ما هو مباشر عن طريق تجربة عنيفة أو عبر وسائل الإعلام، سجل نصف الأطفال (52.6 %) بأن لديهم كرب ما بعد الصدمة متوسطة، وأن (23.9 %) الكرب لديهم شديدة. وقد ثبت بأن هناك ترافق محدود بين عدد من أحداث الإصابة بين كرب ما بعد الصدمة والكآبة، حيث إن كلاهما "الكرب والكآبة" يتم التنبؤ به من خلال معرفة أعداد أحداث الإصابة التي حدثت. لقد ترافقت بعض أعراض الاكتئاب وهي قلق أثناء النوم وشكوى جسدية وعاطفة محدودة ونزوة سيطرة وصعوبات في التركيز مع كرب ما بعد الصدمة.
- **دراسة أكويندو وآخرون (Oquendo et al.,):** هدفت للتحقق من أن الترافق المرضي بين الكرب والاكتئاب يزيد من أخطار السلوك الانتحاري لدى عينة مكونة من (156) من مرضى الاكتئاب.
وتوصلت النتائج إلى أن: المرضى الذين يعانون من ترافق المرض وكرب ما بعد الصدمة يتجهون بصورة أكبر إلى السلوك الانتحاري، أما الإناث اللواتي يعانين من ترافق المراضة بين الكرب والاكتئاب أكثر توجهًا للسلوك الانتحاري من الرجال الذين لديهم ترافق، وأن كرب ما بعد الصدمة يرتبط بشكل منفصل بالسلوك الانتحاري.

4.3 تعقيب على الدراسات السابقة

أوجه الاتفاق: من وجهة نظر الباحث اتفقت الدراسات السابقة بهذا السياق على عدة أصعدة، من بينها تناول النازحين المهجرين في مراكز الإيواء، بجانب الأفراد المعرضين لخبرات وحوادث صادمة في مناطق الحروب والنزاعات مثل: سوريا وفلسطين والسودان وغيرها، كما استخدمت معظم الدراسات في هذا الفصل المنهج الوصفي التحليلي باستخدام عينة الأطفال والمراهقين كعينة دراسة بحثية، كما استخدمت الدراسات هنا عدة مقاييس نفسية للدراسة تشابه معظمها مثل استخدام مقياس الخبرات السابقة ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة الذي استخدمه عدد من الباحثين مثل: دراسة (دراسة الشريف، 2023؛ دراسة نور، 2017؛ دراسة Mchughlin, et al. 2013). واتفقت الدراسات في معظمها على ان هناك علاقة وطيدة بين الإصابة باضطراب كرب وما بعد الصدمة والاكتئاب مثل دراسة دونيل (O'Donnell, 2004)؛ ثابت وفوستانيس (Thabet & Vostanis, 2004)؛ ودراسة أكويندو وآخرون (Oquendo et al., 2003). كما تناولت الدراسات عدد من المتغيرات مثل: (الخبرات الصادمة، اضطراب كرب ما بعد الصدمة).

يرى الباحث هنا أن الدراسات اتفقت على أهمية دراسة الخبرات واضطراب كرب ما بعد الصدمة أوقات الحروب والنزاعات، وضرورة إعداد الدراسات والأبحاث وبرامج التدخل مع الأطفال والمراهقات خلال هذه الأوقات الصعبة والقاسية، بالإضافة أن هناك علاقة قوية ووطيدة بين الخبرات الصادمة والاكتئاب.

أوجه الاختلاف: اختلفت الدراسات بهذا السياق ببعض الاستخدامات بالدراسات السابقة من الأعداد المستخدمة بالعينات فمنهم من استخدم عينة كبيرة أثناء تطبيق الدراسة مكونة من (دراسة Mchughlin, et al. 2013) حيث تكونت عينة الدراسة من (6483) فرد؛ كما استخدم (صابون، 2024) عينة مكونة من (511) نازحاً؛ ودراسة (النور، 2021) التي استخدمت عينة مكونة من (300) فرد؛ دراسة (حرارة، 2023) التي استخدمت عينة مكونة من (396) فرد.

وهناك دراسات اختلف فيها حجم استخدام عدد أفراد العينة حيث كان الحجم متوسطاً أو قليلاً نسبياً مقارنة بالدراسات الأخرى بهذا الفصل، ويرجع ذلك ربما لظروف تطبيق الدراسة المكانية والزمانية مثل: دراسة (دراسة Soykoek, Mall et al. 2017) التي استخدم عينة مكونة من (96) شخص؛ دراسة (جودة (2016) والتي استخدمت أفراد عينة مكون من (76) فرد.

وبالنسبة للمتغيرات اختلف بعض الدراسات باستخدام بعض المتغيرات ذات العلاقة بالدراسة حيث استخدمت متغيرات أخرى ذات علاقة بـ (القلق، الاكتئاب، الصحة النفسية).

أهم النتائج المتعلقة بالدراسات السابقة

- أظهرت النتائج أن هناك علاقة قوية ومرتفعة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأحداث الضاغطة وبين الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، ووجود فروق في مستوى الاكتئاب والضغوط النفسية بين المتعرضين للنهب وغير المتعرضين للنهب.
- توصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى القلق والضغوط النفسية لصالح المتعرضين للاغتصاب، وعدم وجود فروق في مستوى لمتغير الاكتئاب تبعاً للتعرض للاغتصاب، وعدم وجود فروق في مستوى الاكتئاب والضغوط النفسية والقلق بين المتعرضين للإصابات الجسدية وغير المتعرضين للإصابات الجسدية، كذلك مستوى الصحة النفسية جاء منخفض، ووجود علاقة سلبية بين الكرب النفسي والصمود النفسي.
- وجود علاقة طردية بين الدرجة الكلية لقلق المستقبل والدرجة الكلية للاكتئاب لدى جرحى مسيرات العودة بغزة، ووجود علاقة طردية بين الدرجة الكلية للضغط النفسي والدرجة الكلية لقلق المستقبل لدى جرحى مسيرات العودة بغزة.
- كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بين خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، ولم تكشف النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًّا في مستوى خبرات الحرب الصادمة، واضطراب ما بعد الصدمة وأبعاده تعزى إلى متغير الجنس، باستثناء بعد استعادة الخبرات الصادمة، وكانت الفروق لصالح الإناث، فضلاً عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير مدة النزوح، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا تعزى إلى متغير مكان النزوح في بعد تجنب الخبرات الصادمة وفي الدرجة الكلية للمقياس، بينما وجدت فروق تعزى إلى متغير مكان النزوح في بعدي استعادة الخبرات الصادمة والاستثارة المفرطة لصالح المقيمين في شقق سكنية. وكشفت النتائج عن وجود اضطراب (PTSD) لدى (26%) من الأطفال بعمر (0-6) سنوات، ولدى حوالي (33%) من الأطفال بعمر (7-14) سنة، وكشفت دراسات أخرى أن (39%) من أفراد العينة الأطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.
- أظهرت نتائج الدراسة أن (86.1%) من المراهقين قد تعرضوا لحوادث صادمة، وكان انتشار PTSD أعلى بين الإناث (7.3%) مقارنة بالذكور (2.2%)، وكان التعرض للأحداث الصادمة أعلى بين المراهقين الذين لا يعيشون مع آبائهم البيولوجيين والذين يعانون من اضطرابات سلوك موجودة لديهم سابقاً.

- الإناث اللواتي يعانين من ترافق المراضة بين الكرب والاكتئاب أكثر توجهًا للسلوك الانتحاري من الرجال الذين لديهم ترافق، وأن كرب ما بعد الصدمة يرتبط بشكل منفصل بالسلوك الانتحاري.

يرى الباحث بناء على الدراسات السابقة بهذا السياق أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة دور وعلاقة قوية بانخفاض وارتفاع الضغط النفسي، فكلمات زادت وارتفعت مؤشرات الصلابة النفسية لدى الفرد كلما انخفض الضغط النفسي لديه، وكلما انخفض وضعفت الصلابة النفسية كلما زاد وارتفع الضغط النفسي لدى الفرد، وهذا يعطي مؤشراً قوياً على دور الصلابة النفسية في خفض ومواجهة الضغوط النفسية لدى النساء المعنفات.

4.4 فرضيات الدراسة

- يوجد مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية؟
- يوجد مستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية.
- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية يعزى للنوع.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية يعزى للعمر.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية يعزى لطبيعة الإيواء (مستقل – مشترك).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية تعزى لتلقي الخدمات النفسية.

5.1 ملخص لأهم نتائج واستنتاجات الدراسة

- إن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية قد بلغت (71.9) % وهو ما يشير إلى أن مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية قد كان مرتفعاً.
- أظهرت النتائج أن أعراض الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية (63) % وهذا يشير إلى أن مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية قد كان مرتفعاً.
- توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط طردية بين مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية.
- أظهرت النتائج لوجود فروق في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية تعزى للنوع، حيث كانت الفروق لصالح الإناث.
- كشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية تعزى للنوع.
- توصلت الدراسة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية تعزى للعمر.
- أظهرت النتائج لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية تعزى لطبيعة الايواء لصالح الإيواء المشترك.

- يشير النتائج لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مستوى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية تعزى لتلقي الخدمات النفسية.
- يشير الدراسة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مستوى الاكتئاب لدى الأطفال النازحين بمراكز الإيواء الواقعة بالمحافظات الجنوبية تعزى لتلقي الخدمات النفسية، حيث الفروق كانت لصالح الأطفال الذين لم يتلقوا خدمات نفسية.

5.2 التوصيات والمقترحات

أولاً: التوصيات:

- أن تعمل الجهات المختصّة على إعداد برامج تدخل نفسي وقائي وإرشادي وعلاجي وتأهيلي للأفراد النازحين والمشردين بمراكز الإيواء.
- تصميم أنشطة تتعلق بالدعم النفسي والاجتماعي المركز بهدف حماية الأطفال من آثار ما بعد الصدمة.
- التنسيق بين قطاعات العمل المؤسساتي ذات التخصص بمجال الصّحة النفسية والدّعم النفسي من أجل عدم ازدواجية تقدم الخدمات.
- تصميم مشاريع تعتمد على تقديم الخدمات الشاملة للنازحين والمعرضين للحوادث الصادمة مثل: خدمات (نفسية، اجتماعية، صحية، اقتصادية، سبل عيش، مأوى).
- تأهيل وتقديم الدعم النفسي للمشرفين على الفرق العاملة في الميدان لتعزيز رفاهيتهم وصلابتهم النفسية.

ثانياً: المقترحات:

كما يقترح الباحثُ إعداد الدراسات التالية في ضوء النتائج والتوصيات فإن الباحث يقترح ما يلي:

- إعداد دراسة تتعلّق بعلاقة اضطراب ما بعد الصدمة بالأسرة.
- إعداد دراسة تتعلّق بالخبرات الصادمة والعاملين بمجال الصحة النّفسية والدعم النّفسي والاجتماعي.
- إعداد دراسة تتعلّق بعلاقة اضطراب ما بعد الصدمة بالاكتئاب والقلق.

- إعداد دراسة تتناول الخبرات الصادمة وعلاقتها بحالات النهب والسرقة والقتل بالمجتمع أثناء الحروب والنزاعات.

المصادر والمراجع

المصادر:

- ابن منظور، جمال الدين (1984). لسان العرب، دار صادر.

المراجع العربية:

1. إبراهيم، علا (2009). الاكتئاب أنواعه وأعراضه وأسبابه وطرق علاجه والوقاية منه. القاهرة: عالم الكتب.
2. ألبوخا، سباستيان وآخرون (2010). النزوح الداخلي، الملخص العالمي للاتجاهات والتطورات للعام 2009. مركز رصد النزوح الداخلي، مجلس اللاجئين النرويجي.
3. البدران، عبد السجاد (2017). الصدمة النفسية واضطراباتها بعد الحرب وعلاقتها بالتفكير التجريدي. بيروت: دار الفيحاء للنشر.
4. بركات، مطاع (2007). الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الكوارث والصدمات. دمشق، سوريا.
5. بشير، نزار (2024). استمرار الصراع في السودان وتداعياته النفسية على المدنيين TRT. عربي، استردت بتاريخ 1 / 3 / 2024 من المصدر/ https://www.trtarabi.com :
6. البوعينين، فضل بن سعد (2020). أثر الأزمات والسياسيات الاقتصادية على المجتمع. الجزيرة. https://www.al-jazirah.com،22 سبتمبر 2021.
7. ثابت، عبد العزيز (2012). الخبرات النفسية الصادمة (ردود أفعال وتدخل). جامعة القدس، غزة، فمسطين.
8. جاسم، أحمد لطيف (2013). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس الابتدائية، مجلة الآداب العدد. جامعة بغداد (10).
9. جاسم، أحمد لطيف (2019). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين. مجلة كلية الآداب. جامعة بغداد، 32 (21) 221 -232. ISSN:1110-0745

10. جودة، منير (2016). الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
11. حرارة، ناهض (2021). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب وقلق المستقبل: دراسة ميدانية لدى جرحى مسيرات العودة بغزة فلسطين. مجلة الشرق الأوسط للعلوم التربوية. 1 (2)، 109 – 144.
12. حقى، ألفت (1995). الاضطرابات النفسي. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
13. الحواجري، أحمد (2003). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.
14. الحيارى، إيمان (2019). محافظات قطاع غزة. 16 يونيو، https://mawdoo3.io/article/63531
15. دليل إرشادي عن حماية النازحين داخليًا (2010). مجموعة العمل التابعة للتجمع العالمي للحماية. مارس/ آذار.
16. دوسة، وأبكر (2018). دراسة عن التوافق النفسي وعلاقته بسمات الشخصية الانبساطية والعصابية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية النازحين، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية. مجلد 3، 1 – 40.
17. زهران، حامد عبد السلام: (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب، ط 3.
18. الزين، عثمان (2023). الآثار النفسية والاجتماعية للمهجرين قسرياً 2023 دراسة حالة محلية شندي، مجلة القلزم للدراسات التربوية والنفسية واللغوية. 22، 91 – 1. جامعة الخرطوم: السودان.
19. الزين، عثمان (2023). الأثار النفسية والاجتماعية للمهجرين قسرياً من حرب الخرطوم، مجلة العلوم لدراسات التربوية والنفسية واللغوية. ع22، 91-108، السودان.
20. سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية (2001). اضطراب الضغوط التالية للصدمة. ط (1)، الكويت: الديوان الأميري، مكتب الانماء الاجتماعي.
21. سلمان، رمضان (2017). الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية والاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية (الأسباب والتداعيات والمساعدات)، دليل إرشادي بلغات عدة للمغتربات والمغتربين، المجلة الكندية لدراسات الشرق الأوسط. يوليو 2016، المجلد 1، العدد 1، ص 84-106.

22. سليمان، جار الله (2013). منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة. أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف: الجزائر
23. سمور، عايش (2006). الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج. دار مقداد، غزة:
24. السيد، عبد الباسط (2007)). الاكتئاب أسبابه وعلاجه. مصر: ألفا للنشر والتوزيع.
25. الشربيني، لطفي (2002). الاكتئاب النفسي "أسبابه وعلاجه"، القاهرة: الأنجلو المصرية.
26. الشريف، أمنية (2023). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب 2023م. مجلة القلزم للدراسات التربوية والنفسية واللغوية. السودان.
27. شعت، ناضل (2005). تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الأطفال. رسالة ماجستير. جامعة القدس، فلسطين.
28. صابون، منال (2024). الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق أثناء حرب السودان 2024 م "دراسة النازحين بمراكز الإيواء بولايتي الجزيرة وستار. جامعة حائل: المملكة العربية السعودية.
29. صواني، سهلة (2012). مشاهدة الصورة العالمية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأزهر: غزة.
30. عاشور، أحمد (2023). الاضطرابات النفسية... جرح خفي ل "النازحين من السودان". ملفات خاصة، الدستور، استردت بتاريخ 3/ 3 / 2024 من المصدرhttps://www.dostor.org/4402688
31. عباس، عبير أمين (2016). أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
32. عبد الباقي، علا (2009). الاكتئاب "أنواعه، أعراضه، وأسبابه، وطرق علاجه والوقاية منه". عالم الكتب: القاهرة.
33. عبد الرؤوف، أحمد (2020). فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوى التعصب "لدى طالبات المرحلة الثانوية في محافظات قطاع غزة"، رسالة ماجستير. جامعة الملك عبد العزيز.

34. عجاج، عدي؛ وفضيل، ظفر (2020). الشعور بالقلق الوجودي لدى طلبة المرحلة الإعدادية النازحين في ضوء بعض المتغيرات. مجلة البحوث. مركز لندن للاستشارات والبحوث، 31، 229 -D252.

35. عسكر، عبد الله: (1988). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. القاهرة: الأنجلو المصرية.

36. علوان، نعمات شعبان (2009). اضطراب الكرب التالي للرض دراسة على عينة من أطفال قطاع غزة. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. (21-22)، 221 - 228.

37. عودة، محمد (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

38. قوته، سمير (2006). علم النفس الإكلينيكي. مكتبة آفاق، غزة، فمسطين.

39. كوم ماكنزي (2013). كتاب الاكتئاب-ترجمة زينب منعم. الرياض: السعودية.

40. مرزوق، صادق (2019). كتاب الخميس. مجلة الفرجة. استرجع في سبتمبر، 1 ,2021 من https://www.alfurja.com

41. مقدادي يوسف (2017). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري. جامعة آل البيت: الأردن.

42. النابلسي، محمد (1991). الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث. دار النهضة العربية: لبنان.

43. النور، عمر (2021). اضطراب ما بعد الصدمة والاغتراب النفسي وقلق المستقبل لدى عينة من النازحين بولاية غرب دارفور. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.

44. يوسف مقدادي (2017). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري. جامعة اليرموك: الأردن.

45. يونس، محمد (2005). مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية. عمان، الأردن، 3 (32)، 581-608.

46. اليونيسف (1995). مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية. مجلة جامعة الأقصى، غزة: جامعة الأقصى، 18 (2): 250-286.

المراجع الأجنبية:

1. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic Statistical Manual of Mental Washington, D.C.
2. Brewin, C.R, Homes, E.A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. Clinical psychology review, 23, pp. 339-337.
3. Feldman, B. (1994). Board Review Series Behavioral Science, Harwell Publishing, Zed.
4. Janiri, Delfing, Angelo Carfi, Georgio SD. Kotzatidis (2021). "post-traumatic stress Dis-rder in patients after severe COVID-19 Infection" Jama psychiatry. 2021,78 (5): 567-569 doi: 1001/ jamapsychiatry.2021.0109
5. MCLUGHLIN, et. all, (2013). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in a National Sample of Adolescents. Journal of the American Academy of child & adolescent Psychiatry. Vol (25). pp 815-830.
6. Meichenbaum, D. (1994). A clinical handbook/ Practical the rapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario. Institute Press.
7. Mghir, R.; Freed, W.; Raskin, A. & Katon, W.: (1995). Depression and Posttraumatic Stress Disorder among a community sample of adolescent and young adult Afghan refugees. Journal of Nervous and Mental Disease, 189.24-30.14.
8. O'Donnell, M. L.; Creamer, M. & Pattison, P.; (2004). Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma: Understanding Comorbidity. American Journal of Psychiatry; August; 161: 1390-1396.
9. Oquendo, M. A.; Friend, J. M.; Halberstam, B.; Brodsky, B. S.; Burke, A. K. Grunebaum, M. F.; Malone, K. M.; and Mann, J.J.: (2003). Association of comorbid posttraumatic stress disorder and major depression with greater risk for suicidal behavior. American Journal of Psychiatry; March; 160: 580-582.
10. Randall, Glenn, R. and Lutz, Ellen, L (1991) Serving survivors of torture. The American Association for the Advancement of science, AAAS Publications. Washington D.C. p 39.

11. Roberts, A.L, Gilman, S.E, Breslau, J, Breslau, N, & Koenen, K.C, (2011). Race/ethnic differences in exposure to traumatic events, development of post-traumatic stress disorder, and treatment-seeking for post-traumatic stress disorder in the United States, national library of medicine: USA.
12. Schneider-Corey, M., Corey, G., & Corey, C. (2010). Groups Process and Practice (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage Learning.
13. Soykoek, S.; Mall, V.; Nehring, I.; Henningsen, P.; Aberl, S. Posttraumatic Sheik, T. Mohammed, A. Agunbiade, S. Ike, S. William, N. & Adekeye, O. (2014). Psych trauma, Psychosocial adjustment, and symptomatic post – traumatic stress disorder among internally displaced person in Kaduna mm, Northwester Nigerian Clinical Services, Federal Neuropsychiatric Hospital, Kaduna, Nigeria.
14. Stress Disorder in Syrian Children of a German refugee camp. The lancet, 389, (4), 2017, 903-904
15. Suvak, M.K. & Barrett, L.F. (2011). Considering PTSD from the perspective of brain processes: A psychological construction approach. Journal of Traumatic Stress, 24 (1).
16. Thabet A.A. & Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refuge children in an continuing war conflict., Journal of Child psychology and psychiatry.
17. UNSecretary-general, (1998). Guiding Principles on Internal Displacement, E/CN.4/1998/53/Add.2,11 February 1998.
18. World Health Organization (1992). The ICD-10 Classification of mental and Behavioral Disorders: Clinical descriptions and guidelines ginena: World Health organization. Pp. 147 - 148.