خبرات الحرب الصادمة وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب

د.عبدالرقيب عبده حزام الشميري*

ملخص:

هدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة، وقد تكونت عينة البحث من (142) طفلًا وطفلة من الأطفال النازحين في محافظة إب. وأشارت نتائج البحث إلى أن مستوى خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة كانا متوسطين، كما 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 بُعد استعادة الخبرات الصادمة، وكانت الفروق لصالح الإناث، فضلا 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 مستأجرة.

الكلمات المفتاحية: خبرات الحرب الصادمة؛ اضطراب ما بعد الصدمة؛ الأطفال النازحون.

* أستاذ الإرشاد النفسي للأطفال المشارك - قسم العلوم النفسية - كلية التربية - جامعة إب – الجمهورية اليمنية.

الآداب | مجلة علمية فصلية محكمة
تعنى بالدراسات النفسية والتربوية
(EISSN): 2708-5775 ISSN: 2707-5788

Traumaticwar experiences and itsrelationwith post-traumatic stress disorder among displaced children in Ibb governorate

.Dr. AbdulraqeebAbduhHezam Al-Shamiri

Abstract:

This research aimed at identifying the level of traumatic war experienceamong displaced children in Ibb governorate andits relation with post-traumatic stress disorder.The sample consisted of (142) children of the displaced children in Ibb governorate. The results of the research indicated that the leveloftraumatic war experienceand post-traumatic stress disorderwere average. In addition, there was a positive relationwith a statistical significance between traumatic war experienceand post-traumatic stress disorder. Moreover, there were no statistically significant differencesin the level of traumatic war experience, and post-traumatic stress disorder and its fields due to the gender variableexcept traumatic experiencesretrieval field whichwere in favor of female.Inaddition,there were no statistically significant differences in the level of post-traumaticstressdisorderdue to the variable of period of displacement, and also there were no statistically significant differences dueto the variable of the place of displacement in the field of Traumatic experiences avoidance and the total degree for the scale; while there were differences in Traumatic experiencesretrieval and hyperarousalfields which were in favor of theresidents in rentalflats.

KeyWords: Traumaticwarexperience,Post-traumaticstress disorder, Displacement Children.

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان؛ نظرًا إلى تأثيرها الكبير على بناء شخصيته وتشكيلها من النواحي كلها، كما أن لها تأثيرا واضحا على تحديد ميوله واتجاهاته وقيمه.

وفي واقعنا اليوم تتعدد الخبرات الصادمة التي يمر بها الإنسان في مرحلة الطفولة، ولهذه الخبرات الصادمة آثار سلبية تمس النمو النفسي للفرد، وتؤثر على صحته النفسية على المدى القريب أو البعيد، وتزيد من احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات في المستقبل، بل يعتبرها بعضهم عاملًا مسببًا لكثير من الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة، أو مرحلة المراهقة، مثل: الاكتئاب، القلق، المخاوف المرضية، الانتحار، إدمان الكحول والمخدرات، كرب ما بعد الصدمة، اضطراب السلوك السيئ، النشاط الحركي الزائد، واضطرابات سلوكية وانفعالية أخرى (Terr,1991: 10-19).

وقد أثبتت الدلائل العلمية أن أكثر الفئات تأثرًا بالحدث الصادم هي فئة الأطفال ذات البنية الأكثر هشاشة وتأثرًا باختلاف الصدمات وشدتها التي تخترق بنيتهم النفسية بسهولة أكبر من باقي الفئات العمرية الأخرى، حيث يتعرض الأطفال لأحداث ومواقف صدمية شديدة ومتنوعة أثناء الحروب والكوارث الطبيعية. وأثر تلك الأحداث على الأطفال يفوق أثرها على الفئات العمرية الأخرى؛ لنقص مهاراتهم في مواجهة الضغوط والمرونة النفسية في التكيف معها،وهذاما يجعل الأطفال أكثر عرضة للتعرض لاضطراب ما بعد الصدمة؛ كون الحدث الصادم يجعلهم يقعون في دائرة المعرضين للخطر حسب ما عبر عنه أريكسون Erikson (الأزمة المحتملة عند الأطفال) التي تتفاوت درجاتها، وتزداد شدة في الظروف غير الطبيعية كالكوارث والحروب (مراد،2015: 2).

ومن الأخطار التي يتعرض لها الأطفال في مناطق النزاعات المسلحة الترويع والخوف الشديد وفقدان أحد الأبوين أو كليهما، وفقدان المأوى، والنزوح، والتشتت الأسري، وكذلك فقدان التعليم، والعلاج، والخدمات الأخرى، والتعرض للأذى الجسماني، أو الموت نتيجة للقتال، والاغتصاب أو الاستغلال الجنسي، واسترقاقهم بسوء الاستعمال، وأعمال السخرة،

وكذلك استغلالهم وتوظيفهم في أمور متعددة مثل السرقة والاتجار بالمخدرات، ثم تجنيدهم في صفوف المقاتلين، وإرغامهم على العمل في مساندة المقاتلين (عكاشة،2010: 2).

ويشير ألبوخا وآخرون (2010: 18) إلى أن الأطفال النازحين داخليًا أكثر عرضة من غيرهم لبعض المخاطر المتصلة بالنزاعات المسلحة، بما في ذلك التجنيد القسري في القوات والجماعات المسلحة في بعض البلدان، والصدمات الجسدية والنفسية والاجتماعية المتصلة بالنزوح والصراعات، والانفصال عن عائلاتهم. وهو ما يؤكده الدليل الإرشادي لحماية النازحين داخليًا (2010: 13) الذي يرى أن الأطفال يكونون عرضة لطائفة من المخاطر عندما يضطرون إلى الفرار من منازلهم. وكثيرًا ما يتعرضون للإهمال أو الإيذاء أو الاستغلال، أو التجنيد القسري، أو عمالة الأطفال، أو الحرمان من الوصول إلى الغذاء والمأوى والتعليم والرعاية الصحية، وغير ذلك من انتهاكات لحقوقهم –لاسيما عندما ينفصلون عن أسرهم–. وتهدد هذه العوامل رفاهيتهم بدرجة خطيرة، وتقوض نموهم المعرفي والعاطفي والاجتماعي. أما المراهقون الذين يعتبرون أطفالًا بعمر 10 سنوات أو أكثر، فإنهم يواجهون مخاطر متميزة بالمقارنة مع الأطفال الأصغر سنًا، ولكن كثيرًا ما يتم إهمالهم داخل مجتمع النازحين. فهم -بسبب النظر إليهم باعتبارهم أشخاصًا بالغين صغارًا- معرضون بشدة للعنف والاستغلال الجنسيين، وللتجنيد القسري في القوات أو الجماعات المسلحة. وعندما يكونون منفصلين عن والديهم أو القائمين على رعايتهم من البالغين، فكثيرًا ما يتحملون المسئولية الثقيلة المتمثلة في رعاية إخوتهم الأصغر سنًا، إلا أنهم قد يفتقرون إلى موارد كافية لإعالة أسرهم.

ويعد اضطراب ما بعد الصدمة أحد اضطرابات القلق التي تصيب الطفل نتيجة تعرضه لحدث صادم يعيق قدرته على المواجهة ويتضمن تهديدًا لسلامته وسلامة أشخاص آخرين مهمين في حياته، فيغدو عاجزًا وغير قادر على الهروب منه، الأمر الذي يحمل معه

آثارًا في مراحل الطفولة القادمة؛ ليصبح أكثر استعدادًا أو استهدافًا للإصابة بالاضطرابات النفسية الأخرى، وأشد تأثرًا بالحوادث المستقبلية الضاغطة (مراد، 2015: 3). وقد بينت الأبحاث السابقة والدراسات التي أجريت في مناطق مختلفة من العالم، وفي مجتمعات وثقافات مختلفة، وجود علاقة بين التعرض للأحداث والخبرات الصادمة وقت الحرب وتطور اضطرابات نفسية مختلفة، مثل اضطراب ما بعد الصدمة، والقلق، والحزن، والاكتئاب. وبحسب الدراسات والأبحاث العلمية التي أجريت على الأطفال الذين يعيشون في مناطق تشهد حروبًا، أو نزاعات مسلحة، أو عنفًا، أو كوارث طبيعية، أو تهجيرًا قسريًّا، أو عرقيًّا، فإن هناك ازديادًا واضحًا في معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين الأطفال مثل: الاكتئاب، واضطرابات النوم، واضطرابات الأكل، والكوابيس الليلية، والعصبية، والانقطاع عن المجتمع، والقلق، والحزن، والمخاوف المرضية، والرعشة، والصراخ، والعدوانية، والصداع، ومشاكل جسدية أخرى، واضطراب ما بعد الصدمة، والتبول اللاإرادي، والتبرز في الفراش والثياب، والانخفاض في الإنجاز المدرسي (ثابت،2004: 7؛ ثابت، 2007: 25).

ومنذ اندلاع الحرب في اليمن في 26 آذار/ مارس 2015م ونحن نعيش أحداثًا مروعة من القصف والدمار، ولا يزال الوضع الإنساني في اليمن يتفاقم بمعدل خطير، إذ يشير التقرير الصادر عن مجموعة عمل حماية الطفل (CPWG) الصادر في أغسطس (2015) إلى أن تواصل القتال في اليمن قد أدى إلى تعرض 20 محافظة من أصل 22 محافظة إلى الأضرار من ارتفاع عدد القتلى والمصابين، وازدياد التشرد، وتفشي الأمراض المعدية بما في ذلك حمى الضنك والملاريا (والكوليرا التي ظهرت مؤخرًا منذ شهر مايو 2017م وأودت بحياة 2200 شخص، وإصابة أكثر من 755000 شخص، ويتوقع أن يصل عدد المصابين بالكوليرا إلى حوالي مليون شخص مع نهاية عام 2017)، وتزايد خطر سوء التغذية. ومما يثير القلق بشكل أكبر الآثار طويلة المدى التي سيعاني منها الأطفال؛ فالصدمة النفسية وحدها ستكون

لها آثار كارثية، إذ تتزامن مع تعطل النظام التعليمي في اليمن، مما يعني أن (47 %) من الأطفال في سن الدراسة هم خارج مقاعد الدراسة، (ناهيك عن التوقف التام للدراسة في بداية العام الدراسي 2017/ 2018 بسبب إضراب المعلمين المطالبين برواتبهم المنقطعة منذ أكثر من عام). إلى جانب الدمار الذي لحق بالبنية التحتية المدنية، بما فيها المنازل الخاصة. الذي سيحتاج –إن توقف النزاع وانتهت الحرب– إلى سنوات قبل أن تكتمل الإصلاحات اللازمة لاستئناف الخدمات الأساسية، وتعود الحياة إلى سابق عهدها، ويعود النازحون إلى منازلهم، وتتم عملية حصر الذخائر غير المنفجرة في الشوارع وإزالتها. وقد أسفرت الغارات الجوية الثقيلة، والقتال، والدمار الهائل، وانعدام الأمن العام، ومقتل أفراد العائلة والأصدقاء، إلى جانب خسارة الممتلكات، وسبل العيش عن إحداث ضغط هائل على الأسر التي تضررت ضرراً مباشراً. وتشير الإحصائيات إلى أن حوالي 12.2 مليون شخص (49 % من السكان) تضرروا من الأزمة، وأن هناك 21.1 مليون شخص (84.5 % من السكان) في حاجة إلى المساعدة، وأن هناك 9.9 مليون طفل متضرر، فضلاً عن 1.3 مليون نازح داخلي، و25200 لاجئ، وحوالي مليون مهاجر. كما أن استمرار الغارات الجوية الثقيلة يجعل الأطفال عرضة لخطر الموت والإصابات، خاصة بسبب القصف العشوائي للأسواق، والأحياء السكنية، والمدارس، والمستشفيات. وقد نتج عن ذلك كثير من المنازل نصف المدمرة، وحطام المباني التي أصبحت تشكل خطرًا على الأطفال. وقد لقي، على الأقل، 1600 شخص من المدنيين مصرعهم منذ تصاعد القتال في شهر مارس عام 2015، بما في ذلك 287 طفلًا، وأصيب أكثر من 3400 شخص من المدنيين، من بينهم 426 طفلًا. ونظرًا إلى التحديات التي تصعّب الوصول إلى البيانات، فقد كان من العسير التحقق من الأعداد الفعلية التي هي، على الأرجح، أعلى من ذلك بكثير.

ونظرًا لما تخلقه هذه التجربة الأليمة التي خاضها –وما يزال– الطفل اليمني، والمناظر البشعة التي شاهدها –وما يزال يشاهدها– على أرض الواقع، فإنها بلا شك تترك انعكاسات سلبية على نفسيته، أو صحته، أو علاقاته الاجتماعية، فإذا كان علماء النفس يحذرون الأهل من التحدث مع أبنائهم عن قصص الخوف، وحكايات الرعب وأفلامه، ويحذرون من تأثيرها السلبي على سلوك أطفالهم، فكيف سيكون وقع مثل هذه الأفعال الحيّة، والمشاهدة اليومية للقصف والقتل والتدمير، التي تنغرس في ذاكرة أطفالنا على نفوسهم؟

وبحسب تقرير (CPWG)الصادر عن مجموعة حماية الطفل (2015: 9-18) فإن النزاع اليمني وارتفاع معدلات حيازة الأسلحة يعرض كثيرا من الأطفال والمراهقين اليمنيين لأوضاع ضاغطة قد تؤثر على صحتهم العقلية تأثيرًا دائمًا، كما أن لغارات الطائرات بدون طيار أثرًا نفسيًّا شديد السلبية عليهم. وهناك مجموعة من الاضطرابات الشديدة التي يحتمل حدوثها؛ كالذهان، والاكتئاب الشديد، والقلق، بما في ذلك اضطرابات ما بعد الصدمة. كما أظهر تقييم وكالة السبتيين الدولية للتنمية والإغاثة والمجلس النرويجي للاجئين في محافظة عمران، الذي شارك فيه الأطفال وأولياء الأمور، أن الشعور بالخوف، وعدم الأمان هما من المخاطر الرئيسة التي يواجهها الطفل ويتحدث عنها. كما لاحظ 82 % من المشاركين في التقييم حدوث تغيير في سلوك الأطفال منذ بداية النزاع، وساورهم القلق حيال سلامة الأطفال، ومن التغييرات الطارئة التي تمت ملاحظتها عند الأطفال: الميل إلى السلوك العنيف والعدواني، وبعض الأعراض الجسدية، مثل صعوبات النوم، والتبول اللاإرادي، وفقدان التركيز، وهو ما يشير إلى أن ثمة مشكلة لدى الأطفال النازحين بسبب الحرب يتعين دراستها وبحثها؛ لذلك فقد جاء هذا البحث ليحاول الكشف عن مستوى خبرات الحرب الصادمة، وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب.

مشكلة البحث وأسئلته:

إن الحروب وما يرافقها من أعمال عنف تعد من أبرز العوامل المسببة لفقدان الثقة والطمأنينة، إذ إن القتل والقصف المتواصل في كل حين، ليلا ونهارا، يأتيان في المقام الأول لزعزعة الثقة لكونها يؤديان إلى سقوط الطمأنينة بالوجود مما يؤدي إلى تفاقم الضغوط النفسية (مراد، 2015: 4).

ويركز علماء النفس والتربويون على أن الصدمة الناتجة عن الحروب تؤثر تأثيرًا كبيرًا في الأبناء، إذ إن آثارها لا تكون في وقت الحروب فقط؛ بل إن آثارها تمتد إلى جيل كامل ممن نجوا من الحرب، فالتأثير السلبي لأجواء الحروب والصدمات في هذه الفئة يكاد يكون أمرًا مسلمًا به (عباس،2016: 4).

ولقد انبثقت مشكلة هذا البحث من معاناة الشعب اليمني، ومعايشته لعدد من الخبرات الصادمة جراء النزاعات المسلحة والحرب التي عانى -ولا يزال يعاني- منها منذ أن اندلعت هذه الحرب في 26 آذار/ مارس عام 2015م، ويأتي اهتمام الباحث بشريحة الأطفال خاصة في الحروب والنزاعات لأسباب متعددة، من بينها طبيعة اختصاص الباحث في مجال الطفولة، ولكون هذه الفئات أكثر الفئات التي تضررت وتأثرت جسديًّا ونفسيًّا جراء هذه الحرب.

وفي ضوء ما تقدم يمكن بلورة مشكلة البحث في الأسئلة الآتية:

1- ما مستوى خبرات الحرب الصادمة التي تعرض لها الأطفال قبل نزوحهم مع أسرهم إلى محافظة إب؟

2- ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب؟

3- ما طبيعة العلاقة بين خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين تبعًا لمتغير الجنس؟

5- هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين تبعًا لمتغيرات (الجنس – مدة النزوح – مكان النزوح)؟

أهمية البحث: تتجلى أهمية البحث في النقاط الآتية:

1. يكتسب البحث أهميته من أهمية المرحلة العمرية التي يتناولها؛ إذ يتناول شريحة اجتماعية مهمة من شرائح المجتمع، ألا وهي شريحة الطفل اليمني الذي عانى كثيرًا -ولا يزال-؛ نتيجة للحرب الدائرة في اليمن، وما خلفته من مشاكل كثيرة، واضطرابات نفسية وسلوكية وصحية واقتصادية واجتماعية. كما يتناول البحث جزءًا من مرحلة عمرية حساسة ومهمة وهي مرحلة المراهقة.
2. ندرة الدراسات والأبحاث العربية، وانعدام الدراسات المحلية التي تناولت دراسة الخبرات الصادمة للحرب، وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال.
3. حداثة البحث وأصالته وواقعيته؛ إذ لم يشهد اليمن خلال تاريخه الطويل والعريق أزمة طاحنة وحربا ضروسا ونزوحا داخليا وخارجيا كما شهد في هذه الفترة، ومن ثم فإن هذا البحث يعد إضافة وتجديدًا للمكتبة العربية عمومًا، وللمكتبة اليمنية على وجه الخصوص.
4. تناول هذا البحث متغيرين مهمين في ظل الأزمات والحروب التي تشهدها عدد من الدول، ومنها بلادنا، وهما خبرات الحرب الصادمة، واضطراب ما بعد الصدمة، لما

لهذين المتغيرين من تأثير سلبي كبير على واقع ومستقبل الأطفال ونموهم بشكل سوي.

5. تكوين قاعدة معلوماتية عن مستوى الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب ونوعيتها، وأثر ذلك على اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، لما من شأنه إفساح المجال أمام عدد من الباحثين والمهتمين والقائمين على رعاية الطفل لإجراء مزيد من البحوث والدراسات ذات الصلة، وتطوير عدد من البرامج الإرشادية الوقائية والعلاجية.

أهداف البحث: يهدف هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- معرفة مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب.

2- معرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب.

3- معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب.

4- معرفة الفروق في مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين تبعًا لمتغير الجنس.

5- معرفة الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين تبعًا لمتغيرات: (الجنس، مدة النزوح، ومكان النزوح).

فرضيات البحث: في ضوء أهداف البحث وأسئلته يمكن صياغة الفرضيات الآتية:

1- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الخبرة الصادمة للحرب واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب.

2- لا توجد فروق دالة إحصائيًّا ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب تبعًا لمتغير الجنس (ذكور – إناث).

3- لا توجد فروق دالة إحصائيًّا ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب تبعًا لمتغير الجنس (ذكور – إناث).

4- لا توجد فروق دالة إحصائيًّا ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب تبعًا لمتغير مدة النزوح (أقل من سنة- سنة إلى سنتين - أكثر من سنتين).

5- لا توجد فروق دالة إحصائيًّا ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب تبعًا لمتغير مكان النزوح (مركز/ مخيم إيواء - شقة سكنية – عند الأقارب).

حدود البحث: تتحدد حدود البحث على النحو الآتي:

- الحدود العلمية والموضوعية: تناول البحث دراسة خبرات الحرب الصادمة وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين بسبب الحرب في محافظة إب.
- الحدود البشرية: وتتمثل في عينة من الأطفال النازحين مع أسرهم بسبب الحرب إلى محافظة إب ممن تتراوح أعمارهم بين (7 – 17) سنة.
- الحدود الزمانية: تم إجراء البحث خلال الفصل الأول من العام الدراسي 2017/ 2018م، وتم التطبيق الميداني للبحث خلال الفترة الواقعة بين (2018/3/25م) و(2018/4/15م).

- الحدود المكانية: تتحدد بالأماكن التي يقطنها الأطفال النازحون داخليًا في مدينة إب، وتتمثل في مراكز ومخيمات إيواء النازحين، والمدارس والمؤسسات الحكومية الأخرى، والشقق السكنية المستأجرة، فضلا عن النازحين الساكنين عند أقاربهم وذويهم.

مصطلحات البحث:

1- الخبرة الصادمة: يعرف الحواجري (2003) الصدمة النفسية بأنها: "معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتًا أو أذىً حقيقيًّا أو تهديدًا للفرد أو الأشخاص الآخرين مع حدوث ردة فعل فورية؛ مثل الشعور بالخوف الشديد أو الرعب" (عباس، 2016: 6).

وتعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association,1994: 463) الصدمة النفسية بأنها: "التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمنًا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي، أو تهديد بالموت، أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتًا، أو إصابةً، أو تهديدًا لسلامة الجسم لشخص آخر، أو الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة، أو لبعض الأصدقاء".

ويعرف أورزانو "Ursano" الأحداث أو الخبرات الصادمة بأنها: "أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب. والأحداث الصادمة كذلك ذات شدة مرتفعة، وغير متوقعة، وغير متكررة، وتختلف في دوامها وظهورها من حادة إلى مزمنة، أو متأخرة. ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة، أو جريمة من جرائم العنف كالاستغلال الجنسي، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل أو الأعاصير" (الشيخ، 2012: 483).

ويعرفها ثابت (1998: 1) بأنها: "حدث يترك الطفل مشدوهًا، ويكون هذا الحدث خارجًا عن نطاق تحمل الكائن البشري، ويمكن أن تكون هذه الخبرة فردية أو جماعية، ويمكن أن تكون تلك الخبرة لمرة واحدة، أو لعدة مرات، ويمكن أن تكون الخبرة الصادمة إما ناتجة عن كوارث طبيعية خارجة عن طوع الإنسان، مثل: الأعاصير، البراكين، الزلازل، الحرائق، العواصف الثلجية، أو يمكن أن تكون من عمل الإنسان مثال: حوادث الطائرات، والسيارات، الحوادث الصناعية، الحروب، التعذيب، الاغتصاب، ومشاهدة الآخرين وهم يعذبون".

ويعرف الباحث خبرات الحرب الصادمة إجرائيًّا بأنها: "كل حادثة أو خبرة صادمة ومفاجئة وغير متوقعة، ناتجة عن الحرب عايشها الطفل أو شاهدها أو واجهها، وسببت له الخوف الشديد والقلق والذعر، وتقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل في القائمة المستعملة في البحث".

2- **اضطراب ما بعد الصدمة:** عرفه فيلدمان (Feldman,1994: 120) بأنه: "الاضطراب الذي ينتج عن تعرض الفرد لصدمة نفسية أو جسدية فيها خطورة على حياته".

ويعرفه الحجار (1998: 95) بأنه: "اضطراب قلق ينجم عن التعرض لشدة بيئية قاهرة ساحقة راضة، ويتسم بأعراض متكررة تتضمن تكرار الشعور بالخبرة أو الحادثة الراضة، ولا مبالاة، وإثارة عامة وقلق".

ويعرفه يعقوب (1999: 38) بأنه: "الاضطراب الذي ينجم عندما يتعرض الشخص لحدث مؤلم جدًا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب، رؤية أعمال العنف والقتل، التعرض للتعذيب، والاعتداء الجسدي الخطير، والاغتصاب، كارثة

طبيعية، الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة)، بحيث تظهر لاحقًا عدة عوارض جسدية ونفسية (التجنب والتبلد، الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم والتعرق والإجفال والخوف والاحتراز، وضعف الذاكرة والتركيز)".

ويعرفه علوان (2009: 223) بأنه: "اضطراب قلق يحدث بعد تعرض الفرد لخوف شديد، أو تهديد فعلي بالموت، أو أذية خطيرة، أو تهديد للسلامة الجسدية سواء له أو للآخرين من حوله، على أن تستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل وتسبب له اختلالًا في إحدى الوظائف السريرية أو الاجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى".

ويعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: "الدرجة التي يحصل عليها الطفل من خلال إجابته على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المستعمل في هذا البحث".

3-النازحون: بحسب المبادئ التوجيهية بشأن النزوح الداخلي، التي تحدد الحقوق والضمانات المتصلة بحماية النازحين داخليًا، فإنه يقصد بالنازحين داخليًا: "الأشخاص أو جماعات الأشخاص الذين أُكْرهوا 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).

ويعرف السيد وآخرون (2015: 4) الطفل النازح بأنه: الطفل الذي هُجِّر من بيته فلم يعد إليه، أو عاد فلم يجده.

ويعرف الباحث الأطفال النازحين داخليًا في هذا البحث بأنهم: أولئك الأطفال الذين نزحوا مع أسرهم واضطروا إلى ترك منازلهم أو أماكن إقامتهم المعتادة نتيجة التهجير

القسري، أو هروبًا من آثار الحرب والدمار والنزاعات المسلحة، واستقروا في محافظة إب كونها المحافظة الأكثر أمنًا والأقل تعرضًا لآثار الحرب والدمار، وتتراوح أعمار هؤلاء الأطفال ما بين (7 و 17) سنة.

الإطار النظري:

1- الخبرة الصادمة

تتضمن الخبرات أو الأحداث الصادمة أنواعًا 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 أحداثًا كثيرة ومتنوعة في الحياة تولد أحداثًا ضاغطة، لدرجة أن عددًا 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).

وتعتبر نظرية فرويد (Freud,1910) من أوائل النظريات التي عرفت الخبرة الصادمة بأنها حالة هستيريا،إذ قال إن أعراض الهستيريا هي بقايا ورمز لخبرات صادمة منذ الطفولة (عودة، 2010: 10).

أما 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. هذه 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).

ويرى 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.

وتطلق الخبرة الصادمة على نوع الخبرة المفرطة للفرد، بحيث لا يستطيع احتمالها فيصاب بالأعراض المرضية، ويأتي تأثيرها من الفجائية التي تحدث أثناء الصدمة (ثابت، 1998: 1).

العوامل المسببة للصدمة النفسية عند الأطفال: 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 وخصوصًا 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).

العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للخبرة الصادمة:

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، وإستراتيجيات 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 (عودة، 2010: 14-15؛ عباس، 2016: 16-17).

ولقد بينت الدراسات أن أهم العوامل التي ترفع احتمال تفاقم آثار 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 طالبًا، 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 المقربينلتهديد جدي ومباشر ، خلال مدة التعرض للحدث النفسي الصادم: (التعذيب، والاضطهاد المستمر، وتعدد الاغتصاب) (بركات، 2007: 21).

2- اضطراب ما بعد الصدمة

يذكر أن ابن سيناء هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية؛ إذ قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد منهما الوصول إلى الآخر، فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره، ومن ثم موته، على الرغم من إعطائه كميات الغذاء نفسها التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية (النابلسي،1991: 16). وقد تعددت الأسماء والمصطلحات التي كانت تسمى بها مجموعة الأعراض التي تعقب الأحداث الصدمية أو الصدمات النفسية، ومنها: عصاب التعويض Compensation Neurosis، الهستيريا Hysteria، الصدمة العصبية Nervous Shock، صدمة القنابل Shell Shock، عصاب البدن Psycho neurosis، رهاب الصدمة Traumata Phobia، عصاب الحرب War Neurosis، انفعال الصدمة Cross StreesReaction، الاضطراب الوضعي العابر Tran SientSituational Disturbances، ومتلازمة صدمة الاغتصاب Rape Trauma. وفي التصنيفات الدولية احتل اضطراب ما بعد الصدمة الرقم (5) من اضطرابات القلقAnxiety Disorders في الكتيب التشخيصي Manual وهو متخصص في الأمراض النفسية والعقلية (حسن، 2001: 28).

وبحسب الدليل التشخيصي (ICD10) يظهر هذا الاضطراب استجابة متأخرة مع أو بدون أن يكون ممتدًا زمنيًّا لحادث أو حالة مسببة للكرب (الوجيز أو الممتد) ذي طابع يحمل صفة التهديد، أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه أن يحدث ضيقًا عامًّا لأي شخص (على سبيل المثال كارثة طبيعية أو اصطناعية، حرب، حادثة شديدة، مشاهدة موت آخرين في حادث عنيف، أن يكون الشخص نفسه ضحية تعذيب، إرهاب، اغتصاب أو جرائم أخرى) (مراد، 2015: 12).

تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال:

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

أ) أن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي عاشه على النحو الآتي:

1. أن يكون قد شاهد أو خبر حدثًا أو أكثر، فيه حالات من الموت، أو التهديد به، أو بسلامة الجسم له وللآخرين.
2. أن يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد أو رعب أو عجز (في حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج).

ب) يستعيد الطفل الحدث الصدمي بشكل إقحامي في واحد أو أكثر مما يأتي:

1. 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).
2. ظهور الحدث الصدمي، أو أجزاء منه في الأحلام (في حالة الأطفال تكون أحلامهم مفزعة دون أن يستطيعوا تحديد مضمونها).
3. يتصرف الشخص، أو يشتغل كما لو أن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى (في حالة الأطفال قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي).
4. شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.

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

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

1. يبذل الشخص جهدًا في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.
2. يبذل الشخص جهدًا في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة.
3. نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.
4. الشعور بالعزلة والاغتراب عن الآخرين.
5. العجز عن مشاعر العطف والحب، وضيق سعة الانفعالات.
6. نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها.
7. الشعور بمستقبل محدود غير واعد.

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

1. صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار فيه.
2. قابلية للاستثارة ونوبات غضب وتهيج (Irritability).
3. صعوبة التركيز.
4. فرط التيقظ (Hypervigilance).
5. استجابات هلع مبالغ فيها.

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

1. الأعراض الحادة: تستمر الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.
2. الأعراض المزمنة: تستمر الأعراض أكثر من ثلاثة أشهر.
3. الأعراض المتأخرة: تبدأ بعد ستة أشهر من التعرض للحدث.

و) يسبب الاضطراب أذى واضحًا في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد.

النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

1- نظرية التحليل النفسي: ترتكز نظرية "فرويد" في العصاب على القول بإن هذه الأعصبة تعود إلى العقد النفسية في الطفولة، وهكذا فإن مبدأ العصاب الصدمي الناجم عن صدمة نفسية حديثة العهد (لا علاقة لها بالطفولة) يتعارض نظريًّا مع أطروحات التحليل النفسي، لكن "فرويد" اعترف قبيل وفاته بوجود هذه الأعصبة وأطلق عليها تسمية (الأعصبة الراهنة)، وهو يعدها بمثابة شواذ القاعدة التحليلية، ويعد هذه الأعصبة (اللانمطية) غير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية (النابلسي، 1991: 24)، وقد اعتبر "فرويد" صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق أولى تجارب القلق في حياة الإنسان. فالحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تمامًا، ويسبب له الفزع والإنهاك، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمدًا. غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة؛ لأن الفرد لا يكون قادرًا على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى، وتشكل جزءًا من الإحساس بذاته (صالح، 1988: 90).

2- النظرية السلوكية: ترى هذه النظرية أن الإشراط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي غير مشروط (الريالات، 2012: 147)، وهذا ما يجعل الشخص المصدوم يحاول الهروب من المنبهات التي تذكره بالصدمة، وهو ما يسمى بالإحجام، فهذه المنبهات أصبحت مؤلمة للشخص؛ لأنها اقترنت بخبرات مؤلمة أو تزامنت معها. ومن هنا فإن الماضي المؤلم (الحدث الصادم أو الخبرة الصادمة) تستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود الفرد إلى تفكيره المنطقي، أي أن الفرد يبدأ بالهروب أو التجنب لتلك المثيرات التي تذكره بخبرات سيئة؛ لأن تذكر أو تكرار هذه الخبرات سوف يؤثر تأثيرًا سلبيًّا على الفرد من الناحية النفسية (حسنين، 2004: 17).

3- النظرية السيكولوجية: وضعت هذه النظرية نموذجًا نفسيًّا واجتماعيًّا لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة، إذ إن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها، ومن جهة أخرى على شخصية الفرد المصدوم ودور البيئة، فكلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة؛ كان الفرد المصدوم قادرًا على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول (يعقوب، 1999: 45).

4- النظرية البيولوجية: حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبديلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية، ويرى Vander Khloe (1984) أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أعضاء الجسم (ناجي، 2015: 21).

5- النظرية المعرفية: تركز هذه النظرية على إدراك معنى الحدث عند الفرد وكيف تظهر لديه المعاناة، ويبدو أن هذا الأمر يتوقف على نظرة الفرد إلى ذاته والعالم، فالصدمة

تؤدي إلى زعزعة البيانات الشخصية، فنظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف الآتية؛ الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذة والألم، والحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول، والرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين. وعلى هذا الأساس فإن هناك ثلاثة معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي، وهي: أن هذا العالم هو مصدر الخير والانشراح، وأن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به، وأن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة (أنا شخص محبوب وجدير بالتقدير والاحترام). إن هذه المعتقدات الثلاثة موجودة عند الشخص السوي أو العادي الذي يثق بنفسه ويبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه، ومن ثم لا يتصور أنه سوف يتعرض لفشل محتم، أو لكارثة تخرج عن نطاق المعقول (مراد،2015: 16-17).

6- نظرية معالجة المعلومات: ترى هذه النظرية أن (الإنباءات) أو المنبهات تغزونا من كل حدب وصوب، قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (ترميز، حل الترميز، السلوك)، بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح؛ لأن المنبهات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال) كما هو الحال في الكوارث والصدمات، بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية؛ لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية. وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة المنبهات، وفي هذه الحالة تبقى المنبهات الصادمة نشطة وبشكلها الخام، وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثًا أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان. غير أن الشخص المصدوم يلجأ عادةً إلى استعمال بعض الوسائل الدفاعية السلبية، مثل: النكران، والتبلد، والتجنب، وهذه الوسائل تشكل السمات البارزة لاضطراب ما بعد الصدمة (يعقوب، 1999: 70).

7- المنظور الاجتماعي: يرى هذا المنظور أن البيئة بعد الحدث الصدمي تلعب دورًا مهمًّا في ظهور الاضطراب، فالبيئة الجيدة تتضمن درجات عالية من الإسناد الاجتماعي والطبي والنفسي، إذ يؤثر الإسناد الاجتماعي (Social Support) وبصورة كبيرة في التنبؤ بأعراض (PSTD)، والآليات الاجتماعية تسهل العودة السريعة إلى الأداء الاجتماعي النفسي، فإن تأثيرات الصدمات تصبح شديدة، وحينها قد يعزل الفرد نفسه، ويشعر بالوحدة والعزلة، وتزداد أعراض القلق والكآبة لديه (عباس،1981: 78).

الدراسات السابقة:

- **دراسة دايجروف وآخرين (Dyegrov et al,2000) في رواندا:** هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين نوع الخبرة الصادمة وتطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة، تكونت عينة الدراسة من الأطفال الروانديين بعد (13) شهرًا على بداية حملة التطهير العرقي في أبريل، وكانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة تفيد بأن الأطفال تعرضوا لخبرات صادمة شديدة تتعلق بمشاهدة مقتل أحد أفراد الأسرة ومجازر جماعية، كما وجد عدد من هؤلاء الأطفال مخفيين بين جثث الموتى ناجين من المجازر وخبرات صادمة أخرى، كذلك أظهرت الدراسة أن (90%) من الأطفال أكدوا أنهم سيموتون في المستقبل القريب، وأظهرت كذلك علاقة بين الفعل لكرب ما بعد الصدمة والتعرض لخبرات صادمة تتضمن فقدان أحد أفراد الأسرة.

- **دراسة سميث وآخرين (Smith et al,2002) في بريطانيا:** هدفت الدراسة إلى تقييم آثار الحرب على الصحة النفسية للطفل، ومعرفة أثر العنف خلال الحرب (البوسنية – الكرواتية) في تطور كرب ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من (2976) طفلًا تراوحت أعمارهم بين (9 – 14) سنة. وأظهرت النتائج ارتفاع معدل كرب ما بعد الصدمة والحزن

بشكل واضح، وقد كانت معدلات القلق والاكتئاب ضعيفة جدًا، ولم يكن هناك اختلاف مهم بين كلا الجنسين في درجة التعرض للخبرات الصادمة.

- **دراسة حجازي (2004) في فلسطين:** هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة ما بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات، وهي: أطفال شهداء انتفاضة الأقصى من سن (9- 14) سنة، الأطفال اليتامى العاديون، الأطفال العاديون غير اليتامى، وكان قوام العينة (176) طفلًا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث بالنسبة إلى درجة الخبرات الصادمة،وكانت الفروق لصالح الذكور، وقد وجدت علاقة طردية ضعيفة بين درجة الخبرات الصادمة ودرجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

- **دراسة بيريز وآخرين (**Pereze et al, 2005**) في كولومبيا:** هدفت إلى تحديد انتشار اضطراب شدة ما بعد الصدمة المرتبط بالحرب وعلاقته ببعض المتغيرات عند الأطفال. وتكونت العينة من (493) طفلًا في سن المدرسة في ثلاث مدن في كولومبيا. وأظهرت نتائج الدراسة أن انتشار اضطراب شدة ما بعد الصدمة الناجم عن الحرب بلغ (16.8%) في المدينة التي تعرضت للحرب بشكل مزمن، وبلغ (23.3%) في المدينة التي تعرضت مؤخرًا للحرب، وبلغ (1.2%) في المدينة التي لم تتعرض لأي حروب، أما أهم الأعراض وأكثرها ظهورًا فهي عدم التركيز، ويتضح أن الحرب تؤثر على الصحة العقلية للأطفال، كما أن نسبة احتمال ظهور اضطراب شدة ما بعد الصدمة المرتبط بالحرب عند الأطفال الذين تعرضوا للحرب يزيد بمعدل 19 مرة أكثر من أولئك الذين لم يتعرضوا للحرب، وهذه النتائج في الدول التي تعاني من الحروب والإرهاب.

- **دراسة ميدس وآخرين** (Meds et al,2005-2008) **في جمهورية الكونغو الديمقراطية:** هدفت الدراسة إلى فحص الصحة النفسية وسط المراهقين بجمهورية شرق الكونغو، وذلك لما شهدته البلاد من أزمات منذ العام (1996). وتوصلت الدراسة إلى أن من بين (477) من الإناث، و(569) من الذكور (95%) خبروا على الأقل حدثًا صدميًا واحدًا. وكان تعرض المراهقين في المتوسط لـ(4.71) حدثًا صدميًا. وكان معدل التعرض للصدمة عاليًا، خصوصًا وسط الذكور، سواء كان في المناطق الريفية أم الحضرية، في المجموعات الأكبر سنًا ممن فقد أباه أو أمه. ومن بين (990) من المفحوصين خبر (52.2%) اضطراب ما بعد الصدمة، وترتبط الأعراض بقوة بالتعرض المتكرر للصدمة، غير أن قوة هذا الارتباط تختلف قليلًا في المناطق السكنية للإناث.

- **دراسة ثابت (2007) في فلسطين:** هدفت إلى تقييم تأثير الأحداث الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون خلال انتفاضة الأقصى على تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (405) أطفال وطفلات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تعرض الأطفال الفلسطينيين خلال انتفاضة الأقصى إلى خبرات صادمة شديدة، حيث بلغ متوسط الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال 9 خبرات صادمة، وتعرض كل طفل على الأقل لأربع خبرات صادمة، وبحد أقصى بلغ 14 خبرة. وبلغ معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال (19.5%)، وأظهرت النتائج -أيضًا- عدم وجود فروق دالة بين الجنسين، ومكان السكن من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة معنوية طردية بين شدة الصدمة النفسية وتطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة والحزن لدى الأطفال.

- **دراسة علوان (2009) في فلسطين:** هدفت الدراسة إلى التعرف على اضطراب الكرب اللاحق للرض، والاضطرابات المصاحبة له، وأهم أعراضه لدى الأطفال

الفلسطينيين. وتكونت العينة من (180) طفلًا وطفلة من محافظات غزة، تراوحت أعمارهم بين (7- 17) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الخبرات الصادمة شيوعًا لدى الأطفال هي؛ مشاهدة أشلاء الشهداء في الطرقات أثناء الاجتياحات الإسرائيلية، وسماع صوت الطائرات الحربية أثناء الليل، والغارات الليلية على البيوت والمنازل، ومشاهدة الجثث المشوهة والمحروقة على التلفاز، ومشاهدة تدمير المنازل بالجرافات. كما توصلت الدراسة إلى أن أكثر أعراض اضطراب الكرب اللاحق للرض شيوعًا لدى الأطفال الفلسطينيين هو: صعوبة التركيز، والمعاناة من مشاكل في التعليم عند التفكير بالحدث، والتبول اللاإرادي أثناء النوم، وضرب الحائط باليد بعنف عند تذكر الحدث الصادم، وزيادة العصبية وتقلب المزاج. أما أقل الأعراض شيوعًا فهي؛ التبول على النفس نهارًا، والنوم المتقطع، والمعاناة من كوابيس أثناء النوم. وأوضحت نتائج الدراسة أن الإناث أكثر اضطرابًا في مجال المعرفة والتفكير من الذكور، خاصة فيما يتعلق بالتركيز وحل المشكلات، والتردد في اتخاذ القرارات. كما اتضح أنه لا يوجد أي اختلاف على نتائج ردود الأفعال على اضطراب الكرب لدى الأطفال طبقًا لمناطق سكناهم.

- **دراسة عودة (2010) في فلسطين:** هدفت إلى التعرف على العلاقة بين درجة التعرض للخبرات الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، وتكونت العينة من (600) طفل وطفلة من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، منها: أن الوزن النسبي للخبرة الصادمة بلغ (62.14%)، كما بينت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق دالة في الخبرة الصادمة تعزى إلى متغير النوع، في حين وجدت فروق دالة في الخبرة الصادمة تعزى إلى متغير مكان الإقامة وكانت لصالح محافظتي خان يونس والشمال.

- **دراسة التواتي (2015) في الجزائر:** هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى اضطراب الضغوط اللاحقة للصدمة لدى المراهقين المتضررين من جراء أحداث العنف بمدينة غرداية، واختيرت عينة الدراسة من المراهقين من تلاميذ المرحلة الثانوية، وقد بلغ عددهم (268) تلميذًا وتلميذة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود مستوى مرتفع في اضطراب الضغوط اللاحقة للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في اضطراب الضغوط اللاحقة للصدمة تبعًا لمتغيري الجنس.

- **دراسة مراد (2015) في سوريا:** وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي لدى الأطفال المهجرين خلال الأزمة في محافظة دمشق، وتكونت عينة الدراسة من (271) طفلا وطفلة من مراكز الإيواء التابعة لمحافظة دمشق، وتم سحب العينة بطريقة عشوائية عرضية. وقد أسفرت الدراسة عن جملة من النتائج، منها: احتلت أعراض استعادة الذكريات القيمة الأعلى بالنسبة إلى أعراض شدة ما بعد الصدمة، يليها فرط الإثارة، ومن ثم الأعراض التجنبية. وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي. وجود فروق في درجة اضطراب شدة ما بعد الصدمة بالنسبة إلى البعدين (استعادة الذكريات، الأعراض التجنبية) تبعًا لمتغير الجنس. لا توجد فروق بالنسبة إلى بعد (فرط الإثارة). وجود فروق في اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير المدة الزمنية للوجود في مركز الإيواء؛ إذ إن الاضطراب يتناقص كلما زادت مدة التواجد في مركز الإيواء.

- **دراسة جودة (2016) في فلسطين:** هدفت إلى معرفة مستوى الخبرات الصادمة وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام وأطفالهن في محافظة غزة. تكونت العينة من (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 إحصائيًّا بين الخبرات الصادمة والدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام.

تعقيب على الدراسات السابقة: من خلال عرض الدراسات السابقة يمكن استنتاج ما يأتي:

- التنوع في البيئات التي أجريت فيها الدراسات السابقة التي تناولت الخبرات الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، فبعض هذه الدراسات أجري في بيئات عربية عانت من ويلات الحرب والدمار كالبيئة الفلسطينية والسورية والعراقية والجزائرية، وبعضها الآخر أجري في بيئات أجنبية كدراسة Dyegrov et al (2000) التي أجريت في رواندا، ودراسة Smith et al (2002) التي أجريت في بريطانيا، ودراسة Perezeet al (2005) التي أجريت في كولومبيا، ودراسة Meds et al (2005) التي أجريت في جمهورية الكونغو الديمقراطية.
- انعدام الدراسات التي أجريت في البيئة اليمنية -على حد علم الباحث- التي تناولت الخبرات الصادمة للحرب وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين نظرًا إلى حداثة الحرب في اليمن، التي اندلعت مع بداية عام 2015، وبروز ظاهرة النزوح الداخلي والخارجي للسكان لأول مرة في تاريخ اليمن المعاصر.
- جميع الدراسات السابقة حديثة أجريت في الألفية الثالثة خلال الفترة الممتدة بين عامي (2000) و(2016)، وهي الفترة التي شهد خلالها العالم مزيدًا من الصراعات والحروب الدامية في عدد من البلدان.
- سعت الدراسات السابقة إلى معرفة مدى شيوع وانتشار الخبرات الصادمة والصدمات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين، ومعرفة العلاقة

الارتباطية بين الخبرات والأحداث الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، ومتغيرات أخرى كالحزن، والقلق الاجتماعي، والاكتئاب، والدعم النفسي، والصلابة النفسية، وأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والأسرية، والتوافق النفسي والاجتماعي، وبعض سمات الشخصية. كما أن هناك دراسات هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى كل من الخبرات الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، تبعًا لمتغيرات (الجنس، العمر، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، الصف الدراسي، مكان الإقامة، مدة النزوح).

- استهدفت الدراسات السابقة الأطفال والمراهقين من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم بين (7) سنوات كحد أدنى، و(17) سنة كحد أقصى، وتفاوتت في عدد أفراد عيناتها؛ فبعض هذه الدراسات أجريت على أعداد كبيرة من الأطفال، كدراسة Smith et al (2002) التي أجريت على (2976) طفلًا وطفلة، في حين أجريت بعض الدراسات على عينات صغيرة، كدراسة جودة (2016) التي أجريت على (76) من أمهات الأيتام وأطفالهن.

- تشابهت الدراسات السابقة في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الملائم لهذه الدراسات، وهو ما اعتمده الباحث في بحثه الحالي. إلا أن هذه الدراسات تنوعت في أدواتها المستعملة لقياس الخبرات الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، ما بين اعتماد بعضها على مقاييس جاهزة معدة من قبل آخرين، وقيام بعضها الآخر بإعداد مقاييس خاصة بها اعتمادًا على مقاييس سابقة، وهو ما اعتمده الباحث في بحثه الحالي.

- أجمعت الدراسات السابقة على وجود خبرات صادمة شديدة لدى الأطفال والمراهقين، وعلى ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، وإن اختلفت في معدلات انتشار كل

من الخبرات الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة. كما أجمعت على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى التعرض للخبرات الصادمة ومستوى اضطراب ما بعد الصدمة، إلا أن نتائج تلك الدراسات تناقضت فيما يتعلق بالفروق بين كل من الخبرات الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية المدروسة.

- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في مجال اختيار المنهج والعينة والأدوات والمقاييس ووسائل جمع البيانات، وأساليب المعالجة الإحصائية المناسبة لبحثه الحالي، وكيفية عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

منهج البحث: انطلاقًا من طبيعة موضوع البحث وهدفه الرئيس المتمثل في خبرات الحرب الصادمة وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب، وانطلاقًا من التساؤلات التي يسعى البحث إلى الإجابة عنها من خلال الفرضيات المقترحة، تبين للباحث أن أنسب منهج يمكن استعماله في هذا البحث هو المنهج الوصفي التحليلي بمدخله الارتباطي؛ لكون هذا المنهج يحقق للباحث فهمًا أفضل للظاهرة المدروسة عن طريق تحليل بنية الظاهرة المدروسة وبيان العلاقة بين مكوناتها (أبو حطب وصادق، 1991: 105).

مجتمع البحث: يتكون مجتمع هذا البحث من الأطفال النازحين مع عائلاتهم إلى محافظة إب جميعًا، في العام (2018/2017م)، وهو العام الذي طبقت فيه إجراءات البحث، ونظرًا إلى عدم وجود إحصائية دقيقة بالأعداد الحقيقية أو التقريبية للنازحين - كون هؤلاء النازحين لم يتم استيعابهم جميعًا في مراكز الإيواء في المحافظة، فبعضهمتم استيعابه في بعض المدارس والمؤسسات الحكومية الأخرى، وبعضهم الآخر قام باستئجار شقق سكنية على حسابه الخاص، فضلًا عن قيام بعض منهم بالسكن لدى بعض الأهل

والأقارب في المحافظة- فإنه لا يوجد رقم محدد لأفراد المجتمع الأصلي، إلا أن مكتب التخطيط في المحافظة، وهو الجهة المسئولة عن إيواء وتسكين النازحين، قد أفاد بأنه لا يوجد سوى (5) مخيمات للنازحين، أحدها مستقل ومخصص لاستيعاب بعض النازحين، والأربعة الأخرى عبارة عن مخيمات ملحقة ببعض مدارس المحافظة، إلا أنه، للأسف، لم يتمكن من إعطاء الباحث إحصائية دقيقة بالأعداد الحقيقية للنازحين.

عينة البحث: نظرًا إلى عدم وجود قاعدة واحدة للحصول على عينة كافية تمثل مجتمع البحث الأصلي-لاسيما أن اختيار العينة يتأثر بالعوامل والشروط الخاصة بكل بحث وبالغرض منه، ونتيجة لبعض الصعوبات- فقد لجأ الباحث إلى استعمال أسلوب العينة العشوائية العرضية بما يتوافر من أطفال نازحين، مع مراعاة أن تضم العينة أطفالًا من الجنسين، وممن يقطنون مختلف الأماكن السكنية من مراكز إيواء ومدارس وشقق سكنية وعند الأهل والأقارب؛ إذ إن الطريقة العشوائية العرضية هي عينة عشوائية مستقلة، تسحب من فئة مناسبة ومتوافرة، والفئة المختارة بموجبها ليست أفضل الفئات بل أكثرها توفرًا (حمصي، 1991 :119). وقد تكونت عينة البحث من (142) طفلًا وطفلة من الأطفال النازحين بمحافظة إب في العام (2018/2017)، تتراوح أعمارهم بين (7 و 17) سنة. والجدول الآتي يوضح خصائص العينة من حيث: العدد، والجنس، ومدة النزوح، ومكان النزوح.

جدول (1) عينة البحث

الجنس		مدة النزوح			مكان النزوح		
ذكور	إناث	أقل من سنة	سنة - سنتين	أكثر من سنتين	مركز/ مخيم إيواء	شقة سكنية	عند الأقارب
64	78	16	18	108	30	100	12

أدوات البحث:

1- قائمة خبرات الحرب الصادمة (إعداد الباحث): وتضم هذه القائمة مجموعة من خبرات الحرب الصادمة التي يمكن أن يكون الطفل قد تعرض لها، أو شاهدها خلال الأيام أو الشهور الماضية، وقد تراوحت الخبرات الصادمة في ثلاثة مجالات، هي: السماع إلى الخبرة أو الحدث الصادم، ومشاهدة الخبرة الصادمة، والتعرض للخبرة الصادمة، وكلها مرتبطة بأحداث الحرب والدمار. ولإعداد هذه القائمة قام الباحث بالاطلاع على عدد كبير من الدراسات التي تناولت الخبرات الصادمة ومراجعة ما أتيح له من الأدوات التي تقيس موضوع الخبرات الصادمة؛ ومن هذه الدراسات والأدوات: دراسة علوان (2009)، ودراسة عودة (2010)، ودراسة التواتي (2015)، وقائمة غزة للخبرات الصادمة من إعداد: عبد العزيز ثابت (1999، 2001، 2002). كما قام الباحث بمقابلة عدد من الأطفال النازحين وأولياء الأمور الذين تعرضوا لخبرات الحرب الصادمة، وفي ضوء ذلك وضع الباحث عددًا من الفقرات التي تدور حول الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال خلال الحرب، وقد بلغ عدد هذه الفقرات في صيغتها الأولية (23) فقرة.

صدق القائمةوثباتها: لاستخراج مؤشرات الصدق لقائمة خبرات الحرب الصادمة قام الباحث بعرض القائمة على مجموعة من الأساتذة المختصين وعددهم (10) محكمين[*]؛ لإبداء آرائهم حول فقرات القائمة وتعديل أو إضافة ما يرونه مناسبًا، وقد أسفرت هذه الخطوة عن إضافة فقرات جديدة إلى القائمة وتعديل صياغة بعض الفقرات لتناسب أفراد العينة، وبذلك أصبح العدد النهائي لفقرات القائمة (30) فقرة، وتقع الإجابة

[*] أسماء السادة المحكمين: 1- أ. د. قبيل كودي حسين – الجامعة المستنصرية – العراق، 2- أ. د. نجاة صائم محمد خليل – جامعة صنعاء، 3- أ. د. طارق مكرد ناشر – جامعة إب، 4- أ. د. علي محمود شعيب – جامعة المنوفية – مصر، 5- أ. د. ثناء التكريتي – جامعة عدن، 6- أ. د. حيدر إبراهيم العطار – جامعة الإمام الكاظم – العراق، 7- أ. م. د. صادق المخلافي– جامعة تعز، 8- د. جلال المذحجي– جامعة إب، 9- د. جبريل البريهي - جامعة تعز، 10- د. يوسف الشجاع – جامعة إب.

على القائمة في مستويين: (نعم، لا)، وتتراوح الدرجة لكل فقرة ما بين (درجتين) أو (درجة واحدة)؛ بمعنى أنه إذا كانت الإجابة (نعم) فيأخذ المفحوص درجتين، وإذا كانت الإجابة (لا) فيأخذ المفحوص درجة واحدة، وبذلك يتراوح المجموع الكلي للقائمة ما بين (30) درجة، و(60) درجة، إذ يشير ارتفاع الدرجة إلى تعرض الطفل لعدد كبير من الخبرات الصادمة. وللتحقق من ثبات قائمة خبرات الحرب الصادمة قام الباحث بحساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخCrinbach's Alpha، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (0.877)، وهي قيمة مرتفعة، مما يدل على أن القائمة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال (إعداد الباحث)

قام الباحث بمراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة حول الموضوع، كما اطلع على عدد من المقاييس والاختبارات الخاصة بقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وتم العودة إلى كتاب التشخيص (DSM5) للتعرف إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأخذها بعين الاعتبار في توزيع البنود، وقد تم الاستناد إلى أهم المقاييس في هذا السياق ومنها: مقياس دافيدسونDavidson (1987)، ترجمة: عبدالعزيز ثابت (1995)، ومقياس ETL لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال (1990)، ومقياس (الأزيرجاوي) الذي قام ببنائه عام (2005). وفي ضوء ذلك تم إعداد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال الذي يتكون من (19) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد من الأعراض، وهي: بُعد استعادة الخبرات الصادمة ويتضمن (6) فقرات تدور حول استرجاع ذكريات الخبرات الصادمة التي مر بها الأطفال. وبُعد تجنب الخبرات الصادمة ويتضمن هذا البعد (7) فقرات تدور حول ما يقوم به الطفل من سلوكيات لتجنب كل ما يذكره بالخبرة الصادمة التي تعرض لها. وبُعد الاستثارة المفرطة ويتضمن (6) فقرات تدور حول وجود أعراض مستمرة من الاستثارة الزائدة المتمثلة في الهيجان وصعوبة التركيز وفرط اليقظة والاستجابة الترويعية المبالغ فيها. وتم

وضع ثلاثة بدائل للإجابة على فقرات المقياس هي: (نعم، أحيانًا، لا)، يختار الطفل واحدة منها بحسب درجة انطباق البند على ما يناسب الطفل، بحيث تتوزع الدرجات على البدائل الثلاثة كما يأتي: نعم (3) درجات، أحيانًا (درجتان)، لا (درجة واحدة). ومن ثم فإن الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (19و 57) درجة.

صدق المقياس: قام الباحث باستخراج مؤشرات الصدق للمقياس بطريقتين، كما يأتي:

1- الصدق الظاهري: قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين؛ للحكم على مدى وضوح الصياغة اللغوية لفقرات المقياس، ومدى ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه. وقد اتخذ الباحث نسبة (90 %) فما فوق معيارًا لقبول الفقرة، وقد حظيت الفقرات جميعًا بنسبة اتفاق (90%) فما فوق، كما قام الباحث بتعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات لتلائم أفراد العينة حسب آراء السادة المحكمين.

2- صدق الاتساق الداخلي: وقد تم التأكد منه بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (20) طفلًا وطفلة من غير أفراد العينة الأصلية للبحث، (العينة الاستطلاعية)، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وقد بلغت قيم معاملات الارتباط (0.85، 0.90، 0.77) للأبعاد الثلاثة على الترتيب، وجميعها دالٌّ إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.01).

ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس استعمل الباحث طريقة التجزئة النصفية للمقياس، إذ قام بتجزئة فقرات المقياس إلى نصفين، اشتمل النصف الأول على الفقرات الفردية، في حين اشتمل النصف الثاني على الفقرات الزوجية، وتم حساب العلاقة بينهما،

وقد بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (0.72)، وبعد قيام الباحث بتعديل معامل الارتباط بين النصفين باستعمال معادلة (سبيرمان- براون) التصحيحية للثبات الكلي (ملحم، 2002: 312-314) بلغ معامل الثبات (0.84).

كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستعمال معامل ثبات ألفا كرونباخ وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0.832). مما يدل على أن المقياس يتمتع بقدر جيد من الثبات ويمكن تطبيقه على أفراد عينة هذا البحث.

إجراءات التطبيق: بعد أن تم استخراج الخصائص السيكومترية لأدوات البحث والتأكد من مؤشرات الصدق والثبات لكل أداة، ولأجل الحصول على البيانات المتعلقة بالبحث وأهدافه، فقد تم تطبيق الأدوات الثلاث للبحث معًا على عينة البحث الأساسية خلال الفترة الممتدة من (25 /2018/3م) إلى (15/ 2018/4م).

المعالجة الإحصائية: استفاد الباحث من البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS في تحليل البيانات ومعالجتها إحصائيًا، إذ تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستخراج صدق المحكمين، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاختبار التائي لعينة واحدة للتعرف على مستوى خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، وتم استعمال معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق وثبات أداتي البحث، وحساب العلاقة الارتباطية بين خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، ومعامل ألفا كرونباخ ومعادلة سبيرمان– براون التصحيحية لحساب ثبات أداتي البحث، كما تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لحساب الفروق الإحصائية المتعلقة بمتغير الجنس، واستعمال تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق الإحصائية المتعلقة بمتغيري مدة النزوح ومكان النزوح.

عرض النتائج ومناقشتها:

أولًا: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الأول للبحث

سعى الهدف الأول للبحث إلى معرفة مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين بمحافظة إب. ولتحقيق هذا الهدف استعمل الباحث الاختبار التائي لعينة واحدة لدرجات أفراد العينة على قائمة خبرات الحرب الصادمة، والجدول (2) يوضح نتائج الاختبار.

جدول (2) الاختبار التائي لدرجات أفراد العينة على قائمة خبرات الحرب الصادمة

المتغير	عدد الفقرات	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
قائمة خبرات الحرب الصادمة	30	45	44.76	4.683	0.431-	0.668

يشير الجدول (2) إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين المتوسط الفرضي والمتوسط الواقعي لقائمة خبرات الحرب الصادمة، إذ بلغت قيمة ت (-0.431) عند مستوى دلالة (0.668)، وهذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالنظر إلى قيم الجدول نجد أن قيمة المتوسط الحسابي لقائمة خبرات الحرب الصادمة بلغت (44.76) بانحراف معياري قدره (4.683) وهذه القيمة قريبة جدًا من قيمة المتوسط الفرضي التي بلغت (45)، مما يدل على أن مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين بمحافظة إب قد تحقق بدرجة متوسطة.

وللتعرف على شدة خبرات الحرب الصادمة قام الباحث بحساب شدة هذه الخبرات، على النحو الآتي: من 1- 10 خبرات (بسيطة)، ومن 11- 20 خبرة (متوسطة)، ومن 21-30 خبرة (شديدة)، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) شدة خبرات الحرب الصادمة التي تعرض لها الأطفال النازحون

شدة الخبرات	أدنى قيمة	أقصى قيمة	العدد	النسبة المئوية %
بسيطة:من (1-10) خبرات	6	10	32	%22.54
متوسطة:من (11-20)خبرة	11	20	86	%60.56
شديدة:من (21-30) خبرة	21	26	24	%16.90

يشير الجدول (3) إلى تعرض الأطفال النازحين لعدد من خبرات الحرب الصادمة، حيث تراوحت هذه الخبرات بين (6) خبرات كحد أدنى تعرض لها الأطفال النازحون، و(26) خبرة كحد أقصى، ومتوسط بلغ (16) خبرة من أصل (30) خبرة صادمة كما تقيسها قائمة خبرات الحرب الصادمة المعدة لهذا الغرض. وقد بلغ عدد الأطفال الذين تعرضوا لخبرات الحرب الصادمة بدرجة بسيطة (32) وبنسبة (22.54%)، في حين بلغ عدد الأطفال الذين تعرضوا لخبرات الحرب الصادمة بدرجة شديدة (24) وبنسبة (16.90%)، أما الأطفال الذين تعرضوا لخبرات الحرب الصادمة بدرجة متوسطة فقد بلغوا (86) وبنسبة مئوية (60.56%) وهي النسبة الأعلى؛ مقارنة بالنسبتين الأخريين. وهذه النتيجة تعزز ما سبقت الإشارة إليه من أن مستوى خبرات الحرب الصادمة التي تعرض لها الأطفال النازحون قد تحقق بدرجة متوسطة.

وللتعرف على ترتيب خبرات الحرب الصادمة حسب شيوعها وتكرارها لدى أفراد العينة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لدرجات أفراد العينة على كل خبرة من هذه الخبرات، وبما أن درجة كل خبرة تتراوح بين درجة واحدة إلى درجتين فقد اعتمد الباحث المعيار الآتي لتحديد مستوى كل خبرة: (من 1- 1.33 خبرة منخفضة، ومن 1.34- 1.66 خبرة متوسطة، ومن 1.67- 2 خبرة مرتفعة). والجدول (4) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والترتيب لخبرات الحرب الصادمة

م	خبرات الحرب الصادمة	نعم	لا	م	ع	%	الترتيب	المستوى
1	هل شاهدت الطائرات وهي تحلق في الجو قبل قيامها بالقصف؟	126	16	1.887	0.317	88.73	3	مرتفع
2	هل شاهدت سقوط الصواريخ على المباني السكنية؟	106	36	1.746	0.437	74.65	7	مرتفع
3	هل سمعت دوي الطائرات وهي تحلق في الجو قبل قيامها بالقصف؟	138	4	1.972	0.166	97.18	1	مرتفع
4	هل فقدت أحد أفراد أسرتك أو أقاربك في هذه الحرب؟	36	106	1.254	0.437	25.35	20	منخفض
5	هل تعرضت أنت شخصيًا للإصابة المباشرة في جسمك بسبب القصف والتدمير؟	12	130	1.085	0.279	8.45	27	منخفض
6	هل شاهدت شخصًا ما وهو يتعرض للقتل أمامك مباشرة؟	46	96	1.324	0.470	32.39	18	منخفض
7	هل شاهدت الحي أو الحارة التي تسكن فيها وهي تتعرض للقصف المباشر؟	114	28	1.803	0.399	80.28	5	مرتفع
8	هل شاهدت أحد أفراد أسرتك أو أقاربك وهو يتعرض للخطف أو الاعتقال أمامك؟	12	130	1.085	0.279	8.45	27	منخفض
9	هل تم إجباركم على مغادرة الحي أو المنطقة التي تسكنون فيها بالقوة والتهديد؟	44	98	1.310	0.464	30.99	19	منخفض
10	هل شاهدت اشتباكات مسلحة في الحي الذي تسكن فيه؟	110	32	1.775	0.419	77.46	6	مرتفع
11	هل سمعت أصوات المدافع والرشاشات وهي تقصف الأحياء السكنية؟	124	18	1.873	0.334	87.32	4	مرتفع

م	خبرات الحرب الصادمة	نعم	لا	م	ع	%	الترتيب	المستوى
12	هل شاهدت شخصًا ما بعد تعرضه لإصابة والدماء تنزف من جسمه؟	62	80	1.437	0.498	43.66	15	متوسط
13	هل شاهدت الناس وهم يحاولون إخراج الجثث من تحت الأنقاض بعد القصف؟	52	90	1.366	0.483	36.62	17	متوسط
14	هل شاهدت أحد المباني وهو ينهار أو يحترق أمامك مباشرة نتيجة القصف والتدمير؟	86	56	1.606	0.490	60.56	10	متوسط
15	هل شاهدت منزلكم أو منزل أحد الجيران وهو يتعرض للاقتحام ليلًا؟	34	108	1.239	0.428	23.94	21	منخفض
16	هل تعرضت أنت أو أحد أفراد أسرتك للتهديد بالقتل أو لإشهار السلاح عليكم؟	16	126	1.113	0.317	11.27	26	منخفض
17	هل تعرض منزل أسرتك للسرقة أو للسطو المسلح بالقوة أثناء تواجدكم بداخله؟	20	122	1.141	0.349	14.08	25	منخفض
18	هل شاهدت أحد أصدقائك في الحارة أو المدرسة وهو يتعرض للقتل أو الإصابة؟	28	114	1.197	0.399	19.72	23	منخفض
19	هل شاهدت الحي أو الحارة التي تسكن فيها وهي تتعرض للحصار؟	100	42	1.704	0.458	70.42	9	مرتفع
20	هل شاهدت منزلكم أو منزل أحد الجيران وهو يتعرض للقنص من قبل المسلحين؟	70	72	1.493	0.502	49.30	12	متوسط
21	هل شاهدت المسلحين وهم يطلقون الرصاص بشكل عشوائي في الشارع أو الحي الذي تسكن فيه؟	106	36	1.746	0.437	74.65	7	مرتفع
22	هل شاهدت منزل أحد الجيران وهو يتعرض للقصف والتدمير؟	76	66	1.535	0.501	53.52	11	متوسط

م	خبرات الحرب الصادمة	نعم	لا	م	ع	%	الترتيب	المستوى
23	هل شاهدت مدرستك وهي تتعرض للقصف والتدمير؟	58	84	1.408	0.493	40.85	16	متوسط
24	هل شاهدت في التلفاز مناظر لبعض الجثث والأشلاء المتناثرة لضحايا سقطوا في الحرب؟	136	6	1.958	0.202	95.77	2	مرتفع
25	هل شاهدت مسلحين وهم يقومون بتفجير أحد المباني؟	64	78	1.451	0.499	45.07	14	متوسط
26	هل شاهدت شقتكم / منزلكم وهو يتعرض للقصف المباشر والتدمير؟	36	106	1.254	0.437	25.35	20	منخفض
27	هل شاهدت مسلحين وهم يقومون بالاعتداء على أحد الأشخاص في الشارع أو الحي الذي تسكن فيه؟	66	76	1.465	0.501	46.48	13	متوسط
28	هل شاهدت مسلحين وهم يختطفون أحد الأشخاص بالقوة والعنف؟	30	112	1.211	0.410	21.13	22	منخفض
29	هل شاهدت أشخاصًا مسلحين وهم يتبادلون إطلاق النار فيما بينهم في بعض الأحياء؟	102	40	1.718	0.451	71.83	8	مرتفع
30	هل تعرض أحد أقاربك أو جيرانك للتعذيب القاسي على أيدي بعض الجماعات المسلحة؟	22	120	1.155	0.363	15.49	24	منخفض
	القائمة الكلية	2032	2228	1.477	0.407	47.70		متوسط

بالنظر إلى الجدول (4) نجد أن أفراد عينة البحث قد سجلوا درجات مرتفعة على (10) خبرات من خبرات الحرب الصادمة التي تعرضوا لها، وبنسبة مئوية بلغت (33.33%) من إجمالي الخبرات الكلية للقائمة، وهي الفقرات ذات الأرقام (1، 2، 3، 7، 10، 11، 19، 21، 24، 29)، كما سجلوا درجات متوسطة على (8) خبرات، وبنسبة مئوية بلغت (26.67%)، وهي الخبرات ذات الأرقام (12، 13، 14، 20، 22، 23، 25، 27)، في حين

سجلوا درجات منخفضة على (12) خبرة، وبنسبة مئوية بلغت (40%)، وهي الخبرات ذات الأرقام (4، 5، 6، 8، 9، 15، 16، 17، 18، 26، 28، 30).

وبالنظر إلى خبرات الحرب الصادمة التي سجلت ارتفاعًا ملحوظًا لدى أفراد العينة وحازت على المراكز الخمسة الأولى نجد أن هذه الخبرات متعلقة بمشاهدة و/ أو سماع دوي الطائرات وهي تحلق في الجو قبل قيامها بالقصف المباشر على المباني والأحياء السكنية، وسماع أصوات المدافع والرشاشات أثناء قيامها بقصف الأحياء السكنية، فضلًا عن مشاهدة مناظر الجثث والأشلاء المتناثرة لضحايا القصف وهي تعرض من خلال التلفاز وغير ذلك من وسائل الإعلام المختلفة. ويعزو الباحث هذا الارتفاع إلى أن هذه الخبرات شاعت بكثرة، لاسيما في الأيام والأسابيع الأولى من الحرب، التي شهدت تحليق الطائرات وقيامها بالقصف بشكل يومي لم يتوقف وقد شمل هذا القصف كثيرًا من المحافظات، وهو ما أسهم بدوره في عملية النزوح لآلاف الأسر؛ تجنبًا للوقوع ضحايا لهذه الغارات الجوية.

وفي المقابل فإن خبرات الحرب الصادمة التي سجلت انخفاضًا ملحوظًا في أوساط العينة وحصلت على المراكز الخمسة الأخيرة نجدها تتعلق بالتعرض الشخصي والمباشر للإصابة الجسدية أثناء القصف، أو التعرض للتهديد بالقتل، أو مشاهدة أحد الأقارب أو الأصدقاء أو الجيران وهو يتعرض للقتل أو الإصابة أو الاختطاف أو الاعتقال أو التعذيب القاسي، أو مشاهدة عمليات السطو والسرقة لمنازلهم أو لمنازل الآخرين. ويعزو الباحث هذا الانخفاض إلى أن هذه الخبرات وإن كانت موجودة إلا أنها تظل حالات فردية واستثنائية، ولا تشمل جميع الأفراد بالضرورة، كما أن بعضها ناتج عن الانفلات الأمني الذي شهدته بعض المحافظات خلال الحرب، ومن ثم فهي أثر أو نتيجة من نتائج الحرب قد تشيع في مناطق معينة ويقل وجودها في مناطق أخرى، ومن جهة أخرى فإن انخفاض مستوى هذه الخبرات قد يرجع إلى عملية النزوح نفسها التي جنبت كثيرًا من الأسر النازحة إلى محافظة

إب التعرض لمثل هذه الخبرات مرة أخرى؛ كون محافظة إب تتمتع بمستوى جيد من الانضباط الأمني أكثر من أي محافظة أخرى؛ مما جعلها ملجأ آمنًا لآلاف النازحين.

وقد اتفقت نتائج هذا البحث مع نتائج بعض الدراسات السابقة ومنها دراسة عودة (2010) التي أشارت إلى أن الوزن النسبي للخبرة الصادمة بلغ (62.14%)، ودراسة جودة (2016) التي أشارت إلى أن الوزن النسبي للخبرات الصادمة لدى الأطفال بلغ (58.8%) بدرجة متوسطة، ودراسة علوان (2009) التي أشارت إلى أن أكثر الخبرات الصادمة شيوعًا لدى الأطفال هي مشاهدة أشلاء الشهداء في الطرقات، وسماع صوت الطائرات الحربية أثناء الليل، والغارات الليلية على البيوت والمنازل، ومشاهدة الجثث المشوهة والمحروقة على التلفاز. فيما اختلفت نتائج البحث عن نتائج دراسات كل من دايجروف وآخرين (Dyegrove et al, 2000)، ودراسة ميدس وآخرين (Meds et al, 2005-2009)، ودراسة ثابت (2007) التي أشارت جميعها إلى أن الخبرات الصادمة كانت بدرجة شديدة.

ثانيًا: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الثاني للبحث

سعى الهدف الثاني للبحث إلى معرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب. ولتحقيق هذا الهدف تم تحديد درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في أثناء الحرب في محافظة إب، من خلال إعطاء إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة قيمًا متدرجة وفقًا لمقياس تقدير ثلاثي تتراوح درجاته بين 1 و 3 درجات، كما هو موضح سابقًا عند عرض أداتي البحث. وفي ضوء ذلك تم تحديد ثلاث فئات لقيم المتوسط الحسابي ودرجة التقدير المقابلة لها لكل بعد من أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وللدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (5) فئات قيم المتوسط الحسابي (الرتبي) لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة ودرجة التقدير المقابلة لها لدى أفراد العينة

فئات قيم المتوسط الحسابي	درجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة
من 1 إلى 1.66	منخفضة
من 1.67 إلى 2.33	متوسطة
من 2.34 إلى 3	مرتفعة

ثم قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال النازحين في محافظة إب على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وأبعاده الفرعية الثلاثة، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال النازحين على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

أبعاد المقياس	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة اضطراب ما بعد الصدمة
استعادة الخبرات الصادمة	6	2.39	0.34	مرتفعة
تجنب الخبرات الصادمة	7	1.96	0.42	متوسطة
الاستثارة المفرطة	6	2.16	0.45	متوسطة
الدرجة الكلية	19	2.14	0.31	متوسطة

يبين الجدول (6) أن الأعراض المتعلقة باستعادة الخبرات الصادمة قد حصلت على أعلى قيمة من بين قيم المتوسطات الحسابية لأبعاد المقياس، حيث بلغت هذه القيمة (2.39)، تليها الأعراض المتعلقة بالاستثارة المفرطة بمتوسط حسابي قدره (2.16)، ثم جاءت الأعراض المتعلقة بتجنب الخبرات الصادمة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره

(1.96)، أما متوسط الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة فقد بلغ (2.14). وبمقارنة قيم هذه المتوسطات الحسابية بفئات قيم المتوسطات الحسابية المعيارية المدونة بالجدول (5) نجد أن البعد الأول من أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والمتعلق باستعادة الخبرات الصادمة قد تحقق بدرجة مرتفعة، بينما تحقق كل من البعدين الثاني والثالث، فضلا عن الدرجة الكلية، للمقياس بدرجة متوسطة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة مراد (2015) التي أشارت إلى أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الأكثر شيوعًا هي استعادة الذكريات، يليها فرط الإثارة، ثم الأعراض التجنبية. بينما تختلف مع دراسة بيريز وآخرين (Pereze et al, 2005) التي أظهرت أن عدم التركيز كان هو العرض الأكثر ظهورًا، وكذلك دراسة علوان (2009) التي توصلت إلى أن الأعراض الأكثر ظهورًا تمثلت في صعوبة التركيز ومشاكل التعليم وزيادة العصبية وتقلب المزاج.

ويرجع الباحث هذا التباين في نتائج الدراسات إلى اختلاف الظروف والعوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة وديمومتها واستمراريتها، فالأطفال الذين تعرضوا لصدمات الحروب والفقدان بعد انتهائها يختلفون عن الأطفال الذين ما زالوا يعانون من العوامل المسببة ضمن الأزمة الحالية التي تحفز ظهور أعراض استعادة الذكريات الصادمة أكبر من الأعراض التجنبية وأعراض الاستثارة المفرطة عمن هم في دائرة العلاج بعد انتهاء العامل المسبب وزواله.

ثالثًا: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الثالث للبحث

سعى الهدف الثالث للبحث إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب. ولتحقيق هذا

الهدف استعمل الباحث معامل ارتباط بيرسون لمعرفة طبيعة العلاقة الارتباطية ودلالاتها الإحصائية، واختبار صحة الفرضية القائلة بعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب، والجدول (7) يوضح هذه العلاقة.

جدول (7) معامل ارتباط بيرسون بين خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استعادة الخبرات الصادمة	0.417 (**)	0.000
تجنب الخبرات الصادمة	0.203	0.090
الاستثارة المفرطة	0.462(**)	0.000
الدرجة الكلية للمقياس	0.472 (**)	0.000

(**) دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.01).

العلاقة الارتباطية (<0.30 ضعيفة ، 0.30 – 0.70 متوسطة ، ≥ 0.70 قوية)

يشير الجدول (7) إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين خبرات الحرب الصادمة والبعد الثاني من أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وهو بعد تجنب الخبرات الصادمة، وبالنظر إلى قيمة العلاقة الارتباطية نجد أنها بلغت (0.203)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية (موجبة) بين خبرات الحرب الصادمة وبعد تجنب الخبرات الصادمة، بمعنى أنه كلما زادت خبرات الحرب الصادمة التي تعرض لها الأطفال فإن تجنبهم لهذه الخبرات الصادمة يزداد. إلا أن هذه العلاقة الارتباطية قد تحققت بدرجة ضعيفة ولم ترقَ إلى مستوى الدلالة الإحصائية، إذ بلغ مستوى الدلالة (0.090)، وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

كما تشير بيانات الجدول (7) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.000) بين خبرات الحرب الصادمة والبعدين الأول والثالث من أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وهما بُعدا استعادة الخبرات الصادمة، والاستثارة المفرطة، حيث بلغت قيمة العلاقة الارتباطية مع هذين البعدين (0.417) و(0.462) على الترتيب، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين خبرات الحرب الصادمة وكل من بعد استعادة الخبرات الصادمة وبعد الاستثارة المفرطة، بمعنى أنه كلما زادت خبرات الحرب الصادمة التي تعرض لها الأطفال زادت استعادة هذه الخبرات، وزادت الاستثارة المفرطة لديهم والعكس صحيح، وقد تحققت هذه العلاقة بدرجة متوسطة.

أما بخصوص العلاقة الارتباطية بين خبرات الحرب الصادمة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة فتشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.000) بين خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب، حيث بلغت قيمة العلاقة الارتباطية (0.472) مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين هذين المتغيرين، بمعنى أنه كلما زادت خبرات الحرب الصادمة التي تعرض لها الأطفال النازحون فإن أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لديهم تزداد، وقد تحققت هذه العلاقة بدرجة متوسطة. وبذلك تشير هذه النتائج إلى رفض الفرضية الصفرية التي نصت على عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب، ومن ثم قبول الفرضية البديلة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما أكدته نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة دايجروف وآخرين (Dyegrove et al,2000)، ودراسة سميث وآخرين (Smith et al, 2002)، ودراسة حجازي (2004)، ودراسة بيريز وآخرين (Perez et al, 2005)، ودراسة ثابت (2007)

التي أكدت جميعها على وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيًا بين الصدمات والضغوط النفسية والخبرات الصادمة وبين اضطراب ما بعد الصدمة. في حين اختلفت هذه النتيجة جزئيًا عن نتائج دراسة حجازي التي أشارت إلى أن مستوى العلاقة الارتباطية بين الخبرات الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة كان بدرجة ضعيفة.

رابعًا: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الرابع للبحث

سعى الهدف الرابع للبحث إلى معرفة الفروق في مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب تبعًا لمتغير الجنس. ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8) نتائج الاختبار التائي لحساب الفروق بين الجنسين في مستوى خبرات الحرب الصادمة

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
قائمة خبرات الحرب الصادمة	ذكور	64	44.85	5.253	0.128	0.170
	إناث	78	44.70	4.359		

يتبين من الجدول (8) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في متوسط درجات قائمة خبرات الحرب الصادمة كون قيمة مستوى الدلالة بلغت (0.170) وهذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية التي نصت على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في مستوى خبرات الحرب الصادمة. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الأطفال من كلا الجنسين يتعرضون لخبرات الحرب نفسها، والقوة والتأثير والدرجة التي يتعرض لها جميع أفراد المجتمع سواء كانوا

صغارًا أم كبارًا، ذكورًا أم إناثًا، فأصوات الصواريخ والمدافع والرشاشات ودوي الطائرات الحربية المحلقة في الجو تصل إلى مسامع كل فرد في المجتمع يمتلك حاسة سمع سليمة بلا استثناء، كما أن مشاهد القتل والدماء ورؤية الجثث المحروقة والمتفحمة الناتجة عن القصف والتدمير والحرائق ليست مقصورة على سن أو جنس بعينه، فالكل شاهد مثل هذه المناظر إما على أرض الواقع مباشرة، أو عبر وسائل الإعلام المختلفة، كما أن تكرار تعرض الأطفال (ذكورًا وإناثًا) لهذه الخبرات الصادمة بشكل متواصل وشبه يومي جعل الفروقات بين الجنسين تتلاشى وتختفي بحيث يتشابه الطفل مع الطفلة في تعرضه لهذه الخبرات الصادمة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سميث وآخرين (Smith et al, 2002)، ودراسة عودة (2010) اللتين أشارتا إلى عدم وجود فروق في مستوى الخبرات الصادمة تبعًا لمتغير الجنس، فيما اختلفت عن دراسة حجازي (2004) التي توصلت إلى وجود فروق بين الجنسين في الخبرات الصادمة لصالح الذكور.

خامسًا: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الخامس للبحث

سعى الهدف الخامس للبحث إلى معرفة طبيعة الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب تبعًا لمتغيرات (الجنس، مدة النزوح، مكان النزوح). ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق تبعًا لمتغير الجنس، كما استعمل الباحث تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق تبعًا لمتغيري (مدة النزوح، ومكان النزوح). والجداول (9) و(10) و(11) و(12) توضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (9) نتائج الاختبار التائي لحساب الفروق بين متوسطات درجات الذكوروالإناث على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

أبعاد المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
استعادة الخبرات الصادمة	ذكور	64	12.26	3.241	4.012 -	0.000
	إناث	78	14.66	1.804		
تجنب الخبرات الصادمة	ذكور	64	13.89	2.792	0.818	0.988
	إناث	78	13.30	3.070		
الاستثارة المفرطة	ذكور	64	11.93	2.645	1.907 -	0.343
	إناث	78	13.20	2.800		
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	64	38.07	6.989	2.017 -	0.064
	إناث	78	41.16	5.767		

تشير نتائج الجدول (9) إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا بين الذكور والإناث في متوسطي درجات البعد الأول من أبعاد المقياس وهو بعد استعادة الخبرات الصادمة، إذ بلغت قيمة هذا البعد (- 4.012)، وهي دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (0.000)، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي للإناث على بعد استعادة الخبرات الصادمة نجد أنها تساوي (14.66) وهي أعلى من قيمة المتوسط الحسابي للذكور التي بلغت (12.26) مما يعني أن الفروق كانت لصالح الإناث. أي أن الإناث أكثر استعادة لخبرات الحرب الصادمة من الذكور، ويعزو الباحث ذلك إلى طبيعة التركيبة النفسية للأنثى التي تتميز بالحساسية والرقة والخيال؛ مما يجعلها تسترجع خبرات الحرب وذكرياتها الصادمة بشكل أكبر مقارنة بالذكور.

أما بالنسبة إلى بعدي المقياس الآخرين وهما بعد تجنب الخبرات الصادمة، وبعد الاستثارة المفرطة، فضلا عن الدرجة الكلية للمقياس، فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في هذه الأبعاد؛ كون قيمة مستوى الدلالة للبعدين الثاني والثالث ،فضلا عن الدرجة الكلية، بلغت (0.988، 0.343، 0.064) على التوالي، وجميع هذه القيم أكبر من مستوى الدلالة (0.05). ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى شمولية خبرات الحرب الصادمة وتنوعها وتكرارها، التي تعرض لها الأطفال النازحون خلال فترة الحرب التي لم تميز بين رجل وامرأة، وبين طفل وراشد، وبين ولد وبنت؛ مما جعل تأثير هذه الخبرات الصادمة تنعكس على تطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من كلا الجنسين بالقدر نفسه، والدرجة نفسها. وبذلك تشير هذه النتيجة إلى قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات اضطراب ما بعد الصدمة وأبعاده لدى الأطفال النازحين في محافظة إب تعزى إلى متغير الجنس فيما يتعلق بالبعدين الثاني والثالث من أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وهما بعدا تجنب الخبرات الصادمة، والاستثارة المفرطة، فضلا عن الدرجة الكلية للمقياس، ورفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة فيما يتعلق بالبعد الأول من أبعاد المقياس وهو بعد استعادة الخبرات الصادمة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة ثابت (2007) ودراسة التواتي (2015) اللتين أشارتا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين في اضطراب ما بعد الصدمة، كما اتفقت هذه النتيجة جزئيًا مع دراسة مراد (2015) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في بعد فرط الإثارة، ووجود فروق بين الجنسين في بعدي استعادة الذكريات والتجنب والدرجة الكلية، فيما اختلفت عن دراسة علوان (2009) التي توصلت إلى وجود فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لصالح الإناث.

جدول (10) نتائج تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير مدة النزوح

أبعاد المقياس	مدة النزوح	العدد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
استعادة الخبرات الصادمة	أقل من سنة	16	بين المجموعات	9.566	2	4.783	0.651	0.525
	سنة – سنتين	18	داخل المجموعات	499.870	139	7.351		
	أكثر من سنتين	108	الكلي	509.437	141			
تجنب الخبرات الصادمة	أقل من سنة	16	بين المجموعات	33.954	2	16.977	1.991	0.144
	سنة – سنتين	18	داخل المجموعات	579.764	139	8.526		
	أكثر من سنتين	108	الكلي	613.718	141			
الاستثارة المفرطة	أقل من سنة	16	بين المجموعات	4.454	2	2.227	0.279	0.757
	سنة – سنتين	18	داخل المجموعات	541.912	139	7.969		
	أكثر من سنتين	108	الكلي	546.366	141			
الدرجة الكلية للمقياس	أقل من سنة	16	بين المجموعات	59.930	2	29.965	0.728	0.487
	سنة – سنتين	18	داخل المجموعات	2799.056	139	41.163		
	أكثر من سنتين	108	الكلي	2858.986	141			

يتضح من الجدول (10) أن قيمة مستوى الدلالة لجميع أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بما فيها الدرجة الكلية للمقياس أكبر من (0.05)؛ مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات اضطراب ما بعد الصدمة وأبعاده لدى الأطفال النازحين في محافظة إب تعزى إلى متغير مدة النزوح، ومن ثم ينبغي قبول الفرضية الصفرية الخاصة بهذا المتغير. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى استمرار الحرب وعدم توقفها (عند إجراء هذا البحث)، الأمر الذي جعل الأطفال يتعرضون لبعض هذه الخبرات من حين إلى آخر، وإن كان ذلك بدرجة أقل عما تعرضوا له من قبل، بغض النظر عن المدة الزمنية التي قضوها في أماكن نزوحهم، فضلا عن انعدام خدمات الرعاية والدعم النفسي المقدمة لهؤلاء الأطفال النازحين في أماكن نزوحهم بغية التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك عدم توافر البيئة الآمنة والملائمة لاستيعاب هؤلاء الأطفال مع أسرهم، فكثير منهم تم إيواؤهم في بعض المدارس والمرافق الحكومية التي تفتقد إلى كثير من الخدمات الأساسية.

وقد اختلفت هذه النتيجة عن نتيجة دراسة مراد (2015) التي توصلت إلى وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير مدة النزوح، حيث تبين أن اضطراب ما بعد الصدمة يتناقص مع طول مدة الوجود في مركز الإيواء، وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى الدعم النفسي المقدم في مراكز الإيواء التي تستهدف إعادة التكيف مع الظروف الجديدة والتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية المرافقة له، فضلا عن أن وجود الأطفال في مكان آمن لعب دورًا مهمًا في بيئة الدعم النفسي وفي تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (مراد، 2015: 117).

جدول (11) نتائج تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير مكان النزوح

أبعاد المقياس	مكان النزوح	العدد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
استعادة الخبرات الصادمة	مركز/ مخيم إيواء	30	بين المجموعات	47.123	2	23.562	3.466	0.037(*)
	شقة سكنية	100	داخل المجموعات	462.313	139	6.799		
	عند الأقارب	12	الكلي	509.437	141			
تجنب الخبرات الصادمة	مركز/ مخيم إيواء	30	بين المجموعات	15.472	2	7.736	0.879	0.420
	شقة سكنية	100	داخل المجموعات	598.247	139	8.798		
	عند الأقارب	12	الكلي	613.718	141			
الاستثارة المفرطة	مركز/ مخيم إيواء	30	بين المجموعات	58.053	2	29.026	4.042	0.022(*)
	شقة سكنية	100	داخل المجموعات	488.313	139	7.181		
	عند الأقارب	12	الكلي	546.366	141			
الدرجة الكلية للمقياس	مركز/ مخيم إيواء	30	بين المجموعات	178.739	2	89.370	2.267	0.111
	شقة سكنية	100	داخل المجموعات	2680.247	139	39.415		
	عند الأقارب	12	الكلي	2858.986	141			

(*) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05).

يتضح من الجدول (11) عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى (0.05) تعزى إلى متغير مكان النزوح على بعد تجنب الخبرات الصادمة وكذلك على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، إذ إن قيمة مستوى الدلالة على هذين البعدين بلغت (0.420، 0.111) على التوالي، وهاتان القيمتان أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ثابت (2007)، ودراسة علوان (2009) اللتين أشارتا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير مكان السكن. بينما توجد فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.05) تعزى إلى متغير مكان النزوح على بعدي استعادة الخبرات الصادمة، والاستثارة المفرطة، حيث بلغ مستوى الدلالة لهذين البعدين (0.037، 0.022) على التوالي. وللتعرف على اتجاه الفروق تم استعمال اختبار توكي للمقارنات البعدية، والجدول (12) يوضح نتائج الاختبار.

جدول (12) نتائج اختبار توكي لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير مكان النزوح

البعد	مكان النزوح	المتوسط	مخيم إيواء	شقة سكنية	عند الأقارب
استعادة الخبرات الصادمة	مخيم إيواء	12.2	1	2.020 (*)	1.467
	شقة سكنية	14.22	2.020(*)	1	0.553
	عند الأقارب	13.67	1.467	0.553 -	1
الاستثارة المفرطة	مخيم إيواء	12.27	1	0.913	2.267
	شقة سكنية	13.18	0.913	1	3.180(*)
	عند الأقارب	10	2.267	3.180 (*)	1

(*) دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.05).

يتضح من الجدول (12) وجود فروق دالة إحصائيًّا في بعدي استعادة الخبرات الصادمة، والاستثارة المفرطة تبعًا لمتغير مكان النزوح، ففي بعد استعادة الخبرات الصادمة

كانت الفروق لصالح الأطفال النازحين المقيمين في شقق سكنية بالإيجار مقارنة بالأطفال النازحين المقيمين في مخيمات الإيواء، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهما (14.22، 12.2) على التوالي. وفي بعد الاستثارة المفرطة كانت الفروق لصالح الأطفال النازحين المقيمين في شقق سكنية بالإيجار بالمقارنة مع الأطفال المقيمين في منازل أقاربهم، حيث بلغ متوسطا درجاتهما (13.18، 10) على التوالي.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الأطفال النازحين ممن يقيمون مع أسرهم في شقق سكنية مستأجرة لا تعلم الهيئات والمنظمات الإنسانية المختلفة بأماكن تواجدهم، ومن ثم لا يجدون الدعم النفسي والاجتماعي الذي يمكن أن يقدم لهم من قبل هذه الهيئات والمنظمات مقارنة بالأطفال الذين يسكنون في مخيمات الإيواء. كما أن هؤلاء الأطفال المقيمين في شقق سكنية بالإيجار قد يشعرون بالاغتراب النفسي، ولا يجدون الدفء الأسري والعائلي الذي قد يحظى به الأطفال النازحون والمقيمون مع أقاربهم، الأمر الذي قد يزيد من معاناتهم ومن ثم ينعكس سلبًا من خلال ظهور بعض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لديهم بشكل أكبر مقارنة بغيرهم من الأطفال النازحين.

الاستنتاجات: من خلال ما تم عرضه ومناقشته من نتائج يمكن استنتاج ما يأتي:

1. أن مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب قد تحقق بدرجة متوسطة.
2. أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب قد تحقق بدرجة متوسطة، باستثناء بعد استعادة الخبرات الصادمة الذي تحقق بدرجة مرتفعة.
3. وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيًّا بين خبرات الحرب الصادمة وبعدي استعادة الخبرات الصادمة، والاستثارة المفرطة، والدرجة الكلية لمقياس

اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب بدرجة متوسطة، في حين لم تكن العلاقة الارتباطية الموجبة دالة إحصائيًّا بين خبرات الحرب الصادمة وبعد التجنب، حيث تحققت هذه العلاقة بدرجة ضعيفة.

4. عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب تعزى إلى متغير الجنس.
5. وجود فروق دالة إحصائيًّا بين الذكور والإناث في بعد استعادة الخبرات الصادمة لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين الجنسين في بعدي تجنب الخبرات الصادمة، والاستثارة المفرطة، فضلا عن الدرجة الكلية للمقياس.
6. عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة وأبعاده لدى الأطفال النازحين في محافظة إب تعزى إلى متغير مدة النزوح.
7. عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا فيبعد تجنب الخبرات الصادمة فضلًا عن الدرجة الكلية للمقياس تعزى إلى متغير مكان النزوح، ووجود فروق دالة إحصائيًّا في بعدي استعادة الخبرات الصادمة، والاستثارة المفرطة تعزى إلى متغير مكان النزوح لصالح الأطفال المقيمين في شقق سكنية مستأجرة مقارنة بالأطفال المقيمين في مخيم إيواء، والأطفال المقيمين مع أقاربهم على الترتيب.

التوصيات والمقترحات: استنادًا إلى النتائج التي تم التوصل إليها في هذا البحث يمكن تقديم التوصيات والمقترحات الآتية:

1. الاهتمام بإقامة الدورات التدريبية في مراكز ومخيمات النازحين حول أساليب التعامل مع خبرات الحرب الصادمة.
2. توفير خدمات الإرشاد الأسري والإرشاد النفسي للأطفال النازحين وأسرهم، وتقديم المساعدة والمعلومات اللازمة لهم حول اضطراب ما بعد الصدمة، وطرق التعامل مع مشكلات الأطفال الذين يعانون من ذلك الاضطراب.

3. قيام المنظمات الإنسانية والحقوقية بدورها الفاعل في مجال تقديم خدمات الرعاية، والدعم النفسي للأطفال، والحد من آثار الحرب عليهم، على المديين القريب والبعيد.
4. حث جميع الأطراف المتحاربة في اليمن على دعم الجهود الدولية الرامية إلى إحلال السلام، وإيقاف الحرب الدائرة في البلاد، والبدء بعملية إعادة الإعمار بأسرع ما يمكن، وبشتى الطرق والوسائل.
5. إشراك الأطفال النازحين في برامج وأنشطة ترفيهية تهدف إلى إعادة التوازن النفسي لهؤلاء الأطفال، وتقوية ثقتهم بأنفسهم عن طريق إعادة الشعور بالأمان الذي فقد خلال الحرب.
6. دعم الجهود المقدمة من المؤسسات الرسمية والأهلية في تخفيف معاناة الأطفال النازحين من الاضطرابات الناتجة عن الحرب، من خلال توفير الخدمات الإرشادية والعلاجية للطفل النازح وأسرته.
7. إجراء مزيد من البحوث والدراسات على الأطفال النازحين، تستهدف متغيرات أخرى كالاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية أو الآثار بعيدة المدى الناتجة عن الحرب.
8. إعداد البرامج الإرشادية في مجال الدعم النفسي للأطفال المتضررين من الحرب والهادفة إلى مساعدتهم على إعادة التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي.
9. إجراء دراسات مستقبلية في مجال اضطراب ما بعد الصدمة تستهدف فئات مختلفة من الأطفال المتضررين بسبب الحرب، كالأطفال المختطفين، أو المعتقلين، أو المخفيين قسريًّا، أو الأطفال المجندين في الحروب.

ملحق (1)

قائمة خبرات الحرب الصادمة

عزيزي التلميذ / عزيزتي التلميذة:

فيما يأتي مجموعة من الأسئلة المتعلقة ببعض خبرات الحرب الصادمة التي من المحتمل أن تكون قد تعرضت لها خلال الفترة الماضية. يرجى منك التكرم بوضع إشارة (/) أمام الخبرة الصادمة التي تعرضت لها، علمًا بأن البيانات التي ستدلي بها سوف تحظى بالسرية المطلقة ولن تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرًا ومقدرًا تعاونك معنا سلفًا.

- **البيانات الأولية:**

الجنس:..... الصف الدراسي: ..... العمر: ..... المحافظة النازح منها: ..... مدة النزوح: ..... مكان السكن: ..... التاريخ: / /

م	الفقرات	نعم	لا
1	هل شاهدت الطائرات وهي تحلق في الجو قبل قيامها بالقصف؟		
2	هل شاهدت سقوط الصواريخ على المباني السكنية؟		
3	هل سمعت دوي الطائرات وهي تحلق في الجو قبل قيامها بالقصف؟		
4	هل فقدت أحد أفراد أسرتك أو أقاربك في هذه الحرب؟		
5	هل تعرضت أنت شخصيًا للإصابة المباشرة في جسمك بسبب القصف والتدمير؟		
6	هل شاهدت شخصًا ما وهو يتعرض للقتل أمامك مباشرة؟		
7	هل شاهدت الحي أو الحارة التي تسكن فيها وهي تتعرض للقصف المباشر؟		
8	هل شاهدت أحد أفراد أسرتك أو أقاربك وهو يتعرض للخطف أو الاعتقال أمامك؟		
9	هل تم إجباركم على مغادرة الحي أو المنطقة التي تسكنون فيها بالقوة والتهديد؟		
10	هل شاهدت اشتباكات مسلحة في الحي الذي تسكن فيه؟		

م	الفقرات	نعم	لا
11	هل سمعت أصوات المدافع والرشاشات وهي تقصف الأحياء السكنية؟		
12	هل شاهدت شخصًا ما بعد تعرضه لإصابة والدماء تنزف من جسمه؟		
13	هل شاهدت الناس وهم يحاولون إخراج الجثث من تحت الأنقاض بعد القصف؟		
14	هل شاهدت أحد المباني وهو ينهار أو يحترق أمامك مباشرة نتيجة القصف والتدمير؟		
15	هل شاهدت منزلكم أو منزل أحد الجيران وهو يتعرض للاقتحام ليلًا؟		
16	هل تعرضت أنت أو أحد أفراد أسرتك للتهديد بالقتل أو إشهار السلاح عليكم؟		
17	هل تعرض منزل أسرتك للسرقة أو للسطو المسلح بالقوة أثناء تواجدكم بداخله؟		
18	هل شاهدت أحد أصدقائك في الحارة أو المدرسة وهو يتعرض للقتل أو الإصابة؟		
19	هل شاهدت الحي أو الحارة التي تسكن فيها وهي تتعرض للحصار؟		
20	هل شاهدت منزلكم أو منزل أحد الجيران وهو يتعرض لأعمال القنص من قبل المسلحين؟		
21	هل شاهدت المسلحين وهم يطلقون الرصاص بشكل عشوائي في الشارع أو الحي الذي تسكن فيه؟		
22	هل شاهدت منزل أحد الجيران وهو يتعرض للقصف والتدمير؟		
23	هل شاهدت مدرستك وهي تتعرض للقصف والتدمير؟		
24	هل شاهدت في التلفاز مناظر لبعض الجثث والأشلاء المتناثرة لضحايا سقطوا في الحرب؟		
25	هل شاهدت مسلحين وهم يقومون بتفجير أحد المباني؟		
26	هل شاهدت شقتكم/ منزلكم وهو يتعرض للقصف المباشر والتدمير؟		
27	هل شاهدت مسلحين وهم يقومون بالاعتداء على أحد الأشخاص في الشارع أو الحي الذي		

م	الفقرات	نعم	لا
	تسكن فيه؟		
28	هل شاهدت مسلحين وهم يختطفون أحد الأشخاص بالقوة والعنف؟		
29	هل شاهدت أشخاصا مسلحين وهم يتبادلون إطلاق النار فيما بينهم في بعض الأحياء؟		
30	هل تعرض أحد أقاربك أو جيرانك للتعذيب القاسي على أيدي بعض الجماعات المسلحة؟		

- هل هناك أي خبرة أخرى غير مذكورة أعلاه تعرضت لها؟ إذا كانت الإجابة نعم فاذكرها:

.....

ملحق (2)

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال

عزيزي التلميذ / عزيزتي التلميذة:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف ما حدث لك من مشاكل ومصاعب بعد نزوحكم وتهجيركم من منطقتكم إلى الآن، يرجى منك التكرم بالإجابة عنها وذلك بوضع إشارة (/) في المربع المناسب المقابل لكل عبارة، علمًا بأن بدائل الإجابة هي: (نعم – أحيانًا – لا).

م	الفقـــرات	نعم	أحيانًا	لا
1	أتذكر الخبرات الصادمة للحرب على شكل صور أو خيالات أو أفكار.			
2	تأتيني أحلام مزعجة وكوابيس متعلقة بالخبرات الصادمة للحرب.			
3	تنتابني مشاعر فجائية بأن الخبرات الصادمة للحرب التي مررت بها سوف تتكرر مرة أخرى.			
4	أشعر بالخوف الشديد عندما أتذكر الخبرات الصادمة للحرب.			
5	أخاف عندما أتذكر ما حدث لنا قبل النزوح.			
6	أشعر بالضيق في التنفس وتزداد سرعة ضربات قلبي عندما أسمع أشخاصا يتحدثون عن الحرب.			

7	أتجنب تذكر التفاصيل الدقيقة لخبرات الحرب الصادمة.				
8	أبتعد عن الأشخاص الذين يتحدثون عن الخبرات الصادمة للحرب.				
9	أتجنب التحدث عن الحرب والدمار مع أسرتي أو مع أصدقائي.				
10	أفضل العزلة والابتعاد عن الآخرين.				
11	أبتعد عن ممارسة الألعاب أو القيام بالأنشطة مع أصدقائي.				
12	أعاني من النسيان أو فقدان الذاكرة لخبرات الحرب الصادمة التي تعرضت لها.				
13	لا أشعر بالسعادة والسرور مهما قمت بأنشطة مسلية.				
14	أشعر بالانزعاج والخوف عندما أسمع أصواتا عالية.				
15	أعاني من صعوبة في التركيز على الأنشطة التي أمارسها.				
16	أجد صعوبة بالغة عند الخلود إلى النوم مساءً.				
17	أستيقظ عدة مرات خلال النوم / أنام نومًا متقطعًا.				
18	أغضب سريعًا وبشدة لأتفه الأسباب.				
19	أخاف من أشياء لم أكن أخاف منها من قبل.				

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر والمراجع:

1- أبو حطب، فؤاد وصادق، آمال (1991). مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

2- الأزيرجاوي، رحيم هملي معارج (2005). بناء مقياس لاضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية لدى المراهقين. رسالة ماجستير، كلية التربية (ابن الهيثم)، جامعة بغداد، العراق.

3- ألبوخا، سباستيان وآخرون (2010). النزوح الداخلي، الملخص العالمي للاتجاهات والتطورات للعام 2009، مركز رصد النزوح الداخلي، مجلس اللاجئين النرويجي.

4- بركات، مطاع (2007). الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الكوارث والصدمات. دمشق، سوريا.

5-التواتي، أمينة (2015). اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بولاية غرداية. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

6- ثابت، عبدالعزيز (1998). "الخبرات الصادمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الأطفال الفلسطينيين". مقدم لبرنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين.

7- ـــــــــــــ (2004). كرب ما بعد الصدمة دراسات فلسطينية في الصحة النفسية في قطاع غزة. ط1، إصدارات: مؤسسة العلوم النفسية العربية.

8- ـــــــــــــ (2007). "الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الحزن وكرب ما بعد الصدمة". اضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي، (ج2)، ص: 24- 38.

9- جودة، منير (2016). الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

10- الحجار، محمد حمدي (1998). علم النفس المرضي. بيروت: دار النهضة.

11- حجازي، هاني (2004). الخبرات الصادمة وعلاقتها ببعض أعراض الاضطراب وبعض السمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

12- حسن، رباب حمودي (2001). أثر العلاج بالموسيقى لخفض القلق لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق.

13- حسنين، عائدة عبدالهادي (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية- غزة، فلسطين.

14- حمصي، أنطون (1991). أصول البحث في علم النفس.كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق: مديرية الكتب الجامعية.

15- دليل إرشادي عن حماية النازحين داخليًا (2010). مجموعة العمل التابعة للتجمع العالمي للحماية، مارس/ آذار.

16-الريالات، فليحان سليمان (2012). مدى فاعلية برنامج إرشادي علاجي لتخفيف أعراض ما بعد الصدمة لدى عينة من الفتيات المعنفات. مجلة كلية التربية ببنها، 2 (92)، أكتوبر، 141- 148.

17- سليمان، جار الله (2013). منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف – 2، الجزائر.

18- السيد، علا صبحي وآخرين (2015). واقع حقوق الأطفال المهجرين والنازحين نتيجة العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة في العام 2014 مقارنة بأمثالهم من غير النازحين. المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات.

19- شعت، ناضل (2005). تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الأطفال. رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

20- الشيخ، منال (2012). فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة"، مجلة جامعة دمشق، 28(3)، 477- 518.

21- صالح، قاسم حسين (1988). الشخصية بين التنظير والقياس، بغداد: مطبعة التعليم.

22- 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.

23- عباس، فيصل (1981). الشخصية في ضوء التحليل النفسي. ط1، بيروت: دار السيرة.

24- عكاشة، علي الجيلي عثمان (2010). الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال والمراهقين بمعسكري أردمتا والرياض بمدينة الجنينة. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.

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

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

27- مجموعة عمل حماية الطفل "CPWG" (2015). مراجعة مكتبية - اليمن، المنتدى العالمي للتنسيق والتعاون في مجال حماية الطفل في الأوضاع الإنسانية، أغسطس.

28- مراد، وحيدة محمد (2015). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي دراسة على عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق،سوريا.

29- ملحم، سامي محمد (2002). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط2، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

30- النابلسي، محمد أحمد (1991). الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث. بيروت: دار النهضة العربية.

31- ناجي، يسمينة (2015). مساهمة تقنية الـ EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية. رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.

32- يعقوب، غسان (1999): سيكولوجيا الحرب والكوارث ودور العلاج النفسي، بيروت: دار الفارابي.

33-American Psychiatric Association (1994). "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)". (4 th Ed.) Washington, D. C.: A. P.A. Author.

34-Dyegrov, A., et al (2000). Trauma exposure and psychological reaction to genocide among Rwandan children. Journal Trauma Stress.(13),3-21.

35-Feldman, B. (1994). Board Review Series Behavioral Science, Harwal Publishing, Zed.

36-Meds, et al (2008).http:www.ncbi.nlm.nih.gov/pumbed/19487608.

37-Meichnbaum, D. (1994). A clinical handbook / Proctical the rapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario. Institute Press.

38-Perez -Olmos, I. Fernandez – Pineres, P. E., &Rodado– Fuentes, S. (2005). Prevalencia del transtornoporestress post traumticoporla Guerra (The prevalence of war – related post traumatic stress disorder in children from Colombia. 7, 268-280.

39-Smith ،P., Perrin, S.,Yule, W., Hacam, B., &Stuvland, R. (2002). War exposure among children from Bosnia – Hercegovina: Psychological adjustment in a community sample. Journal of Traumatic Stress. 15(2). 2, 147-156.

40-Terr, Lenore, C. (1991). Childhood Trauma. American Journal of Psychiatry, 148(1), 10-19.

41- UN Secretary-general, Guiding Principles on Internal Displacement, E/CN.4/1998/53/Add.2,11 February 1998.