

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري

د. يوسف موسى مقدادي

أستاذ الإرشاد النفسي المشارك

جامعة آل البيت - الأردن

Yusefmigdady2002@yahoo.com

د. فواز أيوب المومني

أستاذ الإرشاد النفسي المشارك

جامعة اليرموك - الأردن

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري

ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال السوريين اللاجئين في مخيم الزعتري ومعرفة الفروق في درجة الاضطراب. تكونت عينة الدراسة من (76) طفلاً (45) ذكور و (31) إناث ، ولتحقيق أهداف الدراسة أستخدم الباحثان مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، بعد التأكد من صدق وثبات المقياس. وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، و معاملات ارتباط بيرسون ، واستخدام الإحصائي (ت). دلت النتائج على وجود مستوى متوسط من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث، كما دلت نتائج الدراسة على انه لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الضغوط بين الذكور والإناث .

الكلمات المفتاحية: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، الأطفال اللاجئين ، مخيم الزعتري

Post-traumatic stress disorder among children of refugees Syrians disorder in Zaatari refugee camp

Abstract

The study aimed to determine the level of pressure PTSD among a sample of children of Syrian refugees in the Zaatari refugee camp and see the differences in the degree of disorder. The study sample consisted of 76 children, 45 males and 31 females, and to achieve the objectives of the study researchers used post-traumatic stress disorder scale, after confirmation of the validity and reliability , In order to answer questions about the study was the use of averages, standard deviations, and Pearson correlation coefficients, and the use of statistical (t). Results indicated the presence of the average pressure of the post-traumatic disorder level of the sample, and the results of the study showed that there were no statistically significant differences in the degree of pressure between males and females.

الإطار النظري :

تتركز المساعدات الإنسانية خلال الصراعات العنيفة على تلبية الحاجات الأساسية: الطعام، والمأوى والعناية الطبية ، غير أن الكثيرين من ضحايا الصراع سوف يحتاجون أيضا إلى العناية المناسبة بالصحة النفسية ، حتى يتمكنوا من الوصول إلى حالة التعافي. ومنذ اندلاع الحرب في سوريا عام 2011 نزح نحو تسعة 9 ملايين من السوريين، ثلاثة ملايين منهم فروا إلى لبنان والأردن وتركيا. وتحدثت العديد من الدراسات في الدول الغربية مؤخرا عن الاضطرابات النفسية والاكتئاب، وبالتالي أصبحت الحاجة إلى معالجة المعاناة النفسية للاجئين السوريين ، أكثر إلحاحا حيث تجمع منظمات العمل مع اللاجئين، أنهم يأتون بطلبات الحصول على الرعاية النفسية، والاجتماعية، والعقلية، والصحية لأنفسهم ولأبنائهم، ولغيرهم من أفراد الأسر المنكوبة بشدة.

يواجه الأطفال ظروفًا صعبة وضاعطة من الخبرات المؤلمة، وتشير تقديرات صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) أن 80% من ضحايا الحروب هم من النساء والأطفال (Kimberly , Ehntholt & William,2006) وان ربع اللاجئين تقريبا في جميع أنحاء العالم هم من الأطفال (Montgomery, 2011Bronstein,) . وتجمع العديد من الدراسات على أن اثر الحروب على الأطفال، يرتبط بوجود اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (Uguak,Uget,2010).ونمو الاضطرابات النفسية(Almqvist,Brandell,1997).وارتفاع مستويات القلق(Hart,2009).والاكتئاب (Voges&Romney,2003). واضطرابات عضوية متعددة (Tabet, Abed, & Vostanos,2001) إن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder هو نوع من أنواع المرض النفسي حسب النظام العالمي للتصنيف الطبي للأمراض والمشاكل المتعلقة بها (Brewin, Andrews&Valentine,2000) يسبقه حادثا واحدا، أو عدة حوادث كارثية ،أو تهديدات استثنائية

(Bober&Regehr,2006) . ليس من الضروري ان يكون التهديد هذا موجها إلى الشخص ذاته ، بل يمكن أن يكون موجها إلى أشخاص آخرين (Hodes, 2000) . ويؤدي بالتالي إلى عدم ثقة الفرد بذاته والعالم من حوله، وإلى تشكل مشاعر العجز لديه (Heptinstall, Sethna & Taylor2004) . وهو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد لصدمة نفسية (Traumatic Stress) (Berman, 2001) .

وتعد الأحداث الصدمية Events Traumatic من الأسباب الرئيسة للإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، مثل المواقف الخطرة ، التي تقع خارج حدود الخبرة الإنسانية الاعتيادية ، التي ينتج عنها ردود فعل عنيفة لدى أي فرد تقريبا ، والذي يحتاج إلى جهود (Atkinson , Atknson,1990) .

ويعرف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD طبقا للرابطة الأمريكية للطب النفسي على انه فئة من فئات اضطراب القلق ، حيث يتكون كنتيجة لتعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسيمي غير عادي (الديوان الأميري، 2001)أ).

وقد أجرى برونستين ومونتجومري(Bronstein, Montgomery,2011) مراجعة منهجية لاثنتين وعشرين دراسة شملت 3003 أطفال في 40 بلدا ، وأشارت المراجعة إلى ان مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ما بين 19%-54% . ويزيد احتمال وجود اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة في حالة اللجوء غير الآمن (Hart,2009) . كما ترتفع بوجود الأحداث الصدمية العنيفة : مثل الموت العنيف لاحد الوالدين (Heptinstall, Sethna, & Taylor, 2004) . والصدمات المتراكمة (Dyregrov, Gupta, Gjestad, & Mukanoheli, 2000) والتواجد خلال الحدث الصادم (Almqvist,Brandell,1997) . كما ترتفع بوجود الضغوطات المستمرة داخل البلد المضيف (Onyut,et al 2005) .

وحول عوامل الخطورة المرتبطة بالفرد الذي يعاني من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، فتتمثل بالعديد من الخصائص الشخصية مثل: جنس الفرد، فالإناث عموماً أكثر معاناة من الذكور، (Yule&Canterbury,1999, Voges&Romney,2003). وكذلك عمر الفرد أثناء مواجهة الحدث الصادم، فأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ترتفع بين الأطفال الأكبر سناً عن الأطفال الأصغر سناً (Aldwin & Levenson, 2004). كما أن تقييم الفرد للحدث الصادم، تعد أيضاً من عوامل الخطورة، فتطوير أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، قد يكون ناجماً عن طريق إدراك الفرد للحدث عند وقوعه، أو بعد وقوعه، وليس بسبب أن الحدث نفسه لم يكن قوياً (Bober&Regehr,2006). ووجود تاريخ من الأحداث الصدمية التي تعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة كالتحرش والاعتداءات الجنسية، تعد أيضاً من بين عوامل الخطورة (السنباني، 2005). ووجود الأمراض الجسدية المزمنة، ووجود احترام ضعيف للذات (Uguak,Uget,2010). وعدم القدرة على التكيف وعدم القناعة بالحرب، ووجوده في أسرة تتخذ الإجراءات العقابية الأسلوب المتبع في تعديل السلوك هي أيضاً من بين عوامل الخطورة (Almqvist& Broberg, 1999).

أما العوامل المرتبطة بالحدث الصادم، فهناك احتمال أكبر لأن تسبب بعض أنواع الصدمات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أكثر من أنواع أخرى. فالصدمات تختلف من حيث أنها قد تكون على شكل خبرات منفصلة، أو على شكل متكرر. وتختلف أيضاً من حيث شدتها ونوعيتها (Ponniiah&Hollon,2009). أما العوامل المرتبطة بالبيئة المحيطة، فهناك بعض الأدلة التي تشير إلى أن التاريخ العائلي المرضي، يؤثر في تطور اضطراب ما بعد الصدمة، فوجود تاريخ لمرض نفسي لدى أحد أفراد العائلة هو أحد عوامل الخطورة (American Psychiatric Association, 1994) كما أن البيئة الأسرية التي تتصف بالكبت، أو التهيج، والتفكك الأسري،

وانفصال الأبوين، وتدني المستوى الاقتصادي، وسوء التنشئة الاجتماعية، وقصور الدعم الاجتماعي من بين العوامل التي ترتبط بوجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Becky,2002, Brewin, Holmes,2003).

كما ان هناك عوامل أخرى مسبقة للصدمة مثل: الافتقار إلى الدعم الاجتماعي والعاطفي للوالدين، والفقر، وانخفاض المستوى التعليمي للوالدين (Uguak,Uget,2010). ووجود أعداد كبيرة في الأسرة مع ضيق المساحة السكنية، وانتحار احد الوالدين او كليهما (Brewin, Andrews, & Valentine,2000). واضطراب نفسي لدى احد الوالدين، والتنشئة في ظل احد الوالدين فقط (Hodes,2000). وقصر المسافة العمرية لولادة الأطفال، وافتقار الأطفال إلى التواصل مع أقرانهم (Hart,2009).

وحول الأعراض الأكثر ملاحظ على الأطفال الذين يعانون من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، فتتمثل بالأرق، والكوابيس، والتبول اللاإرادي، والانطوائية، والعدوانية، ومشاكل السلوك، والشكاوى الجسدية، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن، ونوبات الغضب، وضعف التركيز (Uguak,Uget,2010) كما ترتبط اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة بصعوبات كبيرة على استرجاع ذكريات شخصية محددة، وصعوبة في تخيل أحداث معينة في المستقبل (Berman,2001) وضعف القدرة على التخطيط الفعال للحياة اليومية، وضعف في حل المشكلات الاجتماعية (Kovacev, Shute 2004).

وبالرغم من الأعراض المتعددة السلبية المصاحبة لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، إلا أنها تعد محاولة من قبل الفرد من اجل البقاء على قيد الحياة رغم حالة الصدمة (Brewin, Andrews, & Valentine,2000). وتعد بأنها استجابة مناسبة للحدث الصادم، من

اجل حماية الجهاز النفسي من الانهيار كليا (Kovacev, Shute, 2004). ومع أن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة ترتبط أكثر بمدة حدث الصدمة وشدة قوتها (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000) إلا أن الأفراد الذين لديهم شبكة علاقات اجتماعية متينة، هم أقل عرضة للوقوع ضمن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وإن وجود فرق مهنية متخصصة تقدم الخدمة المناسبة من شأنها تقليل احتمالية الوقوع ضمن تلك الاضطرابات (Onyut, et al 2005).

وحول أسباب اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، فهي لم تحدد بدقة إلا أنه يمكن القول بأن العوامل التالية تلعب دوراً واضحاً: العوامل الحيوية والجينية، وحدثت تغيرات في كيميائية الدماغ، ونوع التجارب السابقة التي تعرض لها الشخص في حياته وقدرة الشخص على التخيل (Gorman, 2001) وبحسب تصنيف (DSM-IV-R, 94) فإن لدى مضطربي (PTSD) أعراضاً من الاستثارة العامة لم تكن موجودة قبل الصدمة وتتضح في اثنين أو أكثر مما يأتي:

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 (Acute-PTSD) إذا استمرت أعراض هذا

الاضطراب (1-3) أشهر.

- اضطراب ما بعد الصدمة النفسية المزمن (Chronic-PTSD) إذا استمرت أعراض هذا الاضطراب (3) أشهر فأكثر.

- اضطراب ما بعد الصدمة النفسية المتأخر الظهور (Delayed – PTSD) إذا ظهرت علامات الاضطراب بعد ستة أشهر ولم تظهر قبلها.

وحول العلاجات العلاجية الفعالة ، فقد وجدت دراسة (Paunovic,2001) بان العلاج المعرفي، والعلاج المعرفي السلوكي ، والعلاج بالإفاضة ، هما أكثر العلاجات فاعلية، وتجدر الإشارة هنا إلى أن التدخل العلاجي المبكر، يقلل من شدة الأعراض ، ويحسن من نوعية حياة الأطفال بشكل خاص (Gorman, 2001) .

الدراسات السابقة :

استهدفت دراسة إبراهيم وجميل (2016) تقصي الحالة النفسية للاجئين السوريين في مخيمات مدينة أربيل، وتأثير هذه الأحداث على موجود مستوى من أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة والالتزان الانفعالي لدى هؤلاء اللاجئين. وقد استهدفت الدراسة أيضا التعرف على :مستوى أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين في مدينة أربيل .ومستوى الالتزان الانفعالي لدى اللاجئين السوريين في مدينة أربيل.تكونت عينة الدراسة من (617) لاجئا ، دلت نتائج الدراسة على تمتع أفراد العينة بمستوى من أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بنسبة متوسطة وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في (الالتزان الانفعالي).توجد علاقة عكسية بين أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة والالتزان الانفعالي.

وأجرت سعدي وبدر (2015) دراسة ميدانية للتعرف على مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء شهداء منطقة ريف جبلة في مرحلة المراهقة. تكونت عينة الدراسة من (38) مراهقا .دلت نتائج الدراسة على وجود مستوى متوسط من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وانه لا يوجد فروق دالة إحصائية في درجة الاضطراب بين الذكور والإناث.

وهدفت دراسة بن العزيمة والمحتسب (2014) إلى التعرف على نسب انتشار مؤشرات الاضطراب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الأطفال والراشدين في جنوب قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (1146) رب أسرة وأطفالهم. دلت نتائج الدراسة على أن أكثر المؤشرات المرافقة لاضطراب ما بعد الصدمة تتمثل ب : التبول اللاإرادي الانطواء وعدم التركيز والحركة الزائدة وقضم الأظافر والأحلام والكوابيس المزعجة والقلق وضعف التحصيل الدراسي وصعوبات النطق وفقدان الشهية وإيذاء الذات .

واستهدفت دراسة اوجاك واجت (Uguak,Uget,2010) الكشف عن أهمية الاحتياجات النفسية الاجتماعية للاضطراب ما بعد الصدمة والأطفال المشردين في المدارس. تكونت عينة الدراسة من (235) طفلا ضمن المرحلة العمرية من 10-14 سنة، يعيشون في ظروف صعبة . دلت نتائج الدراسة على أن هناك تأثير كبير للحرب على الأطفال، كما دلت على وجود مستويات مرتفعة من اضطراب ما بعد الصدمة، كما دلت النتائج على أن الأنشطة النفسية العلاجية التي تقدم للأطفال لا تنسجم مع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية ، وان العلاج المفيد هو دمجهم في المؤسسات الاجتماعية ليعيشوا حياة طبيعية .

وهدفت دراسة أبو هين (2007) التعرف على حجم انتشار الاضطرابات النفسية التي تلي تعرض الطفل لصدمة نفسية أو كمواقف صادمة، تكونت عينة الدراسة من (229) طفل فلسطيني

يعيشون في قطاع غزة وقد بينت النتائج أن حوالي 69% قد ظهرت لديهم اضطراب ما بعد الصدمة، وان حوالي 40% من الأطفال يعانون من أعراض اكتئابية، وان حوالي 95% من الأطفال لديهم أعراض قلق وتوتر شديد .

كما هدفت دراسة كامز (Khamis,2005) تقييم مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين في سن المدرسة وما هي عوامل الخطورة المرتبطة بالأطفال فيما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة وعلاقة الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والبيئة الأسرية، وأسلوب الوالدين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . تكونت عينة الدراسة من (1000) طالب وطالبة تراوحت أعمارهم من 12-16 سنة . دلت نتائج الدراسة على أن 34% من عينة الدراسة يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، كما دلت النتائج على أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض يساعد على وجود الاضطراب، وبيان البيئة الأسرية غير المتماسكة، والأسلوب المعتمد على الإجراءات العقابية يساعد أيضا على وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وأجرى ثابت وفوستانس (Thabet& Vostans,2000) دراسة استهدفت التعرف على معدلات الاضطرابات النفسية الناتجة عن قلق ما بعد الصدمة، وتأثيرها على الصحة النفسية للأطفال الذين تعرضوا لصدمات الحروب لمدة سنة. تكونت عينة الدراسة من (234) طفلاً ممن تراوح أعمارهم بين 7-13 سنة ممن تعرضوا لقلق ما بعد صدمات الحرب. دلت نتائج الدراسة على أن الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة تميل إلى النقصان في غياب مواقف صادمة حديثة في حين أن تراكم الخبرات الصادمة يشكل عاملاً خطراً في استمرارية الاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة.

وهدف دراسة آل مجفست وبراندل (Almqvist, ; Brandell,1997) إلى معرفة مستويات اضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة ما قبل المدرسة لدى الأطفال الإيرانيين اللاجئين في السويد .تكونت

عينة الدراسة من (50) طفلا قبل سن المدرسة . دلت نتائج الدراسة على ارتفاع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بنسبة 21% من افراد العينة .

مشكلة الدراسة :

إن الآثار النفسية التي تتركها الحروب ، تكون في الأعم الأغلب ، أشد من الآثار العضوية، ويزاد الأمر صعوبة ، عندما يخص الأمر الأطفال، بسبب عم قدرتهم على التعبير عن الحالة النفسية، التي يمرون بها والتي تؤدي فيما بعد إلى مشاكل نفسية عميقة، كما تؤدي بهم إلى زيادة الشعور بالعجز والإحباط. وإذ يعد الأطفال الشريحة الأكثر تأثرا بالظروف القاهرة ، فضلا عن الأحداث الطبيعية ، أو غير الطبيعية لقلة خبرتهم ولعدم تحصنهم بوسائل الأمان الكافية، فقد برزت حاجة ملحة إلى توفير رعاية خاصة للطفل، ويمكن التخفيف من آثار تلك الضغوط بمساعدة الأطفال على التخفيف من آثار تلك الضغوط ، ولا يمكن أن تقدم المساعدة المتخصصة، إلا من خلال تشخيص المشكلات النفسية ، وأهمها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من حيث نسبة انتشاره وآثاره على الأطفال.

إن تعرض الأطفال للصدمة النفسية الناجمة عن الحروب، والنزاعات المسلحة، وأعمال العنف، والكوارث الأخرى ، يتزايد باطراد يوما بعد آخر، ووفق آخر إحصائية صادرة عن المفوضية السامية لشؤون اللاجئين نهاية العام 2016 فإن عدد اللاجئين السوريين المقيمين في المخيمات بلغ 141.65 ألف لاجئ موزعين بين مخيمات، حيث يوجد في مخيم الزعتري نحو 80 ألف لاجئ ، و حسب إحصائيات المفوضية، تشكل الإناث ما نسبته 50.7% من إجمالي عدد اللاجئين السوريين ، مقارنة مع 49.3% من الذكور ، فبين حين تبلغ نسبة الأطفال من أبناء اللاجئين 51.6%. لذا حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية :

1- ما مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال اللاجئين السوريين في مخيم

الزعتري

2- هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في درجة الاضطراب تعزى لمتغير الجنس

أهمية الدراسة :

بسبب تعقد مشكلة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من حيث كثرة الأعراض، وتداخلها، جعل الاهتمام بدراستها واضحا ، ومن المعروف أن الأطفال هم الأكثر تأثرا بالظروف الصادمة، نتيجة عدم امتلاكهم الخبرات ،التي تعمل على تحصينهم بوسائل الأمان الكافية، كما تكمن أهمية الدراسة من أنها تتبع من واقع الأطفال اللاجئين السوريين، كما تكمن في الاختيار المناسب لعينة الدراسة ،والتي لم تحظى بدراسات سابقة في مجال اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة- حسب علم الباحثان- وتكمن الأهمية العملية في إفادة مراكز الإحصاء في التخطيط لمستقبل الأطفال اللاجئين السوريين .

وتأتي أهمية هذه الدراسة أيضا في أنها تتناول موضوعا أنيا، حيث أن عدد الأطفال اللاجئين السوريين في الأردن في تصاعد مستمر بسبب استمرار الأزمة السورية، وقد تساعد هذه الدراسة المؤسسات الاجتماعية، والإنسانية، وأصحاب القرار على اتخاذ الإجراءات المناسبة لتقديم المساعدة للأطفال اللاجئين وعمل البرامج المناسبة لهم .

حدود الدراسة ومحدداتها:

المحدد البشري :اقتصرت الدراسة على الأطفال اللاجئين السوريين .

المحدد الزمني:تم تطبيق أدوات الدراسة في العام 2016.

المحدد المكاني:مخيم الزعتري .

كما تتحدد الدراسة بمدى صدق الأداة المستخدمة وثباتها.

مصطلحات الدراسة:

تناولت الدراسة المصطلحات التالية:

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة : يعرف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD طبقا للرابطة الأمريكية للطب النفسي على انه فئة من فئات اضطراب القلق ، حيث يتكون كنتيجة لتعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي (الديوان الأميري، 2001). ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

اللاجئ: هو الشخص الذي يهرب من بلده إلى بلد آخر خوفًا على حياته ، أو خوفاً من السجن أو التعذيب ، وبتعدد أسباب اللجوء تتشكل أنواع اللجوء الحرب، الإرهاب والفقر .

منهجية الدراسة واجراءتها:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الذي يعتمد على الوصف والتحليل بهدف وصف ما هو كائن، وتفسيره من خلال إلقاء الضوء على المشكلة المراد بحثها، وجمع المعلومات التي تزيد في توضيح الظروف المحيطة بمشكلة الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة: تكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع أطفال اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري (39565) وتكونت عينة الدراسة من (76) طفلا وطفلة (45) ذكور و (31) إناث وقد تم اختيار العينة بطريقة غير احتمالية بأسلوب العينة المتوفرة حيث تم اختيار أفراد العينة من بين أول مجموعة قابلها الباحثان وأبدت موافقة على مشاركتها.

أدوات الدراسة :

مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

تم الاعتماد على مقياس دافيدسون والذي قام بتعريبه عبد العزيز ثابت يتكون المقياس من (17) فقرة، تقيس تأثير الخبرات الصادمة تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي :

1- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 1، 2، 3، 4، 17

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11

3- الاستثارة وتشمل البنود التالية 12، 13، 14، 15، 16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر إلى 4)

ومجموع درجات المقياس 153 نقطة ويتم تشخيص الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط ما

بعد الصدمة بحساب ما يلي :

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة

2- 3 أعراض من أعراض التجنب

3- عرض من أعراض الاستثارة

وقام الباحثان بالتحقق من صدق البناء على عينة تجريبية مؤلفة من (56) طفلاً لاجئاً من

غير عينة الدراسة واستخدمت الإجراءات التالية للتحقق من صدق البناء:

تم حساب معاملات ارتباط درجة الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، وكان المدى لقيم معاملات الارتباط (بيرسون) يتراوح ما بين (0,73 – 0,86) وهذه القيم ذات دلالة إحصائية. وتم حساب معاملات ارتباط درجات البعد مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات البعد الأول (استعادة الخبرة الصادمة) مع الدرجة الكلية للمقياس تساوي (0,91) وكانت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد الثاني (تجنب الخبرة الصادمة) مع الدرجة الكلية للمقياس تساوي (0,90) وكانت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد الثالث (الاستثارة) مع الدرجة الكلية للمقياس تساوي (0,94).

وقام الباحثان بحساب معامل ثبات المقياس بطريقة الإعادة، وذلك بتطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقه بعد أربعة عشر يوماً على عينة مؤلفة من (62) طفلاً لاجئاً. وقد بلغ معامل ثبات الدرجة الكلية (0,92). أما بعد استعادة الخبرة الصادمة فقد كان (0,86)، وبعد تجنب الخبرة الصادمة (0,80)، وبعد الاستثارة (0,86)، ثم قام الباحثان باستخراج ثبات المقياس، باستخدام معادلة كرونباخ الفا حيث بلغ معامل ثبات الدرجة الكلية (0,92)، وبلغ معامل ثبات بعد استعادة الخبرة الصادمة (0,82)، وبلغ معامل ثبات بعد تجنب الخبرة الصادمة (0,93)، وبلغ معامل ثبات بعد الاستثارة (0,91)، مما يدعم إمكانية استخدامه في الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة، تم جمع البيانات وادخالها في الحاسب الآلي ولجراء التحليل الإحصائي عليها، تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) من أجل استخراج نتائج الدراسة.

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: ما مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى

عينة من أطفال اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري؟

للإجابة عن هذا السؤال ، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد

العينة حول مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، سواء على الدرجة الكلية أو الأبعاد ، والجدول

رقم (1) يوضح ذلك :

الجدول (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة حول مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

أبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
استعادة الخبرة الصادمة	2,456	0,44	3	متوسط
تجنب الخبرة الصادمة	2,885	0,45	1	متوسط
الاستئثار	2,633	0,43	2	متوسط
الدرجة الكلية	2,589	0,44		

من خلال الجدول (1) نلاحظ بان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية بلغ (2,589) بانحراف معياري (0,44) وهذا يدلنا على أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة كان متوسطا وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة إبراهيم وجميل (2016) ودراسة سعدي وبدر (2015) ودراسة أبو هين (2007) ودراسة كامز (Khamis,2005) وتختلف عن نتائج دراسة اوجاك واجت Uguak,Uget,2010 ودراسة ال مجفست وبرانل (Almqvist, Brandell,1997)

وربما ترد النتيجة الحالية إلى أن الأطفال يمرون خلال حياتهم اليومية بتجارب مؤلمة، نتيجة وجود الحد الأدنى من الخدمات، ويشعرون بان الأحداث التي يمرون بها خارجة عن سيطرتهم ، ومثل هذه التجارب تسبب ردة فعل قد تستمر لأشهر او حتى سنوات ، وان غياب المساعدة النفسية المتخصصة يجعلهم غير قادرين على الاستمتاع بأي شيء ، و يجعلهم غير قادرين على السيطرة على عواطفهم ، كما أنهم يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم .

وربما ترد النتيجة الحالية في أن العديد من الأطفال ، يشهدون مواقف مجهدة نفسيا، لدرجة كبيرة تجعلهم يقضون فترة صعبة، ويسبب وجود الحرب لغاية الآن ، يجعل من العيش للقطات الارتجاعية أمر واضح ، والشعور بأن أحداث الصدمة تعاد من جديد. كما أن تعرضه لما يذكره بالصدمة قد يؤدي به إلى أن يشعر بأنه يعيش أحداث الصدمة من جديد.

وربما ترد النتيجة لافتقار مخيم اللاجئين في الزعتري للألعاب ، التي تسمح بتفريغ الشحنات النفسية والانفعالية ، فان هذا يساعد على استمرار أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وان شعورهم باليأس وعدم الفائدة من التخطيط للمستقبل، يجعل الأطفال فريسة لأعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

السؤال الثاني : هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في درجة الاضطراب

تعزى لمتغير الجنس ؟

لمعرفة الفروق في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث تم تطبيق

اختبار (ت) للعينات المستقلة والجدول رقم (2) يوضح ذلك :

الجدول رقم (2)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	45	32,25	10,24	0,31	74	0,68
إناث	31	31,45	9,12			
المجموع	76	31,65	10,35			

نلاحظ من خلال تطبيق اختبار (ت) بان المتوسط الحسابي للذكور (32,25) والمتوسط

الحسابي للإناث (31,45) وبان الانحراف المعياري للذكور (10,24) والانحراف المعياري للإناث

(9,12) وان قيمة ت (0,31) ومستوى دلالتها (0,68) وهذا يعنى انه لا يوجد فروق

دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة إبراهيم وجميل (2016) ودراسة سعدي وبدر

(2015) وربما ترد النتيجة إلى أن العوامل الهامة التي تؤثر على مستويات الشدة، لا تختلف بين

الذكور والإناث، فكلاهما واجه الأحداث المؤلمة بسبب الحرب والعنف المنظم، كما أن الأطفال الذكور

والإناث ، عانوا من درجات متساوية فيما يتعلق بمواجهة الأحداث المؤلمة بنفس الدرجة ، وبأنهم يملكون

نفس الاحتياجات الاجتماعية والعاطفية ، وكلاهما تعرض إلى الخوف الشديد، والعجز ، كما ان الخدمات النفسية وكذلك التدخلات الفعالة، وخاصة تلك التي ترمي إلى الحد من اضطراب ما بعد الصدمة ذات الصلة الحرب ،لا تزال شحيحة وهذا بدوره لم يتضمن أي إشارة إلى التمايز بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال الذكور والإناث .

وربما ترد النتيجة الحالية إلى أن عوامل الخطر(عوامل الخطر اللاحقة للصدمة) لا زالت قائمة لدى الأطفال الذكور والإناث نتيجة عدم قدرتهم على امتلاك استراتيجيات مواجهة الضغوط نتيجة لصغر سنهم مما يجعلهم يعانون من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بنفس الدرجة .

التوصيات

- تقديم الدعم النفسي للأطفال اللاجئين في مخيم الزعتري.
- تفعيل دور البرامج الإرشادية التي تهدف إلى إحداث التكيف.
- عقد دورات للآباء حول كيفية التعامل مع الأطفال في مواجهة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

المراجع :

- إبراهيم ، ريزان ، جميل ، عبد العزيز (2016) أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وعلاقتها بالانتران الانفعالي لدى اللاجئين السوريين في مدينة اربيل ، مجلة العلوم الإنسانية ، المجلد 20، العدد 6 .
- أبو هين ، فضل (2007) الأمراض النفسية التي تلي تعرض الأطفال للمواقف الصادمة (الاكتئاب القلق لدى الأطفال في الانتفاضة الثانية ، مجلة جامعة الأقصى ، المجلد 11 العدد 1 .
- بن العزيمة، عادل المحتسب، عيسى (2014) مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الأطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة. مجلة جامعة الأقصى ،سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، ص250-286 ،يونيو 2014.

الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي دولة الكويت (2001)، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة- العلاج: (2)، (إصدار خاص، الطبعة الأولى). الكويت، مكتبة الكويت الوطنية.

سعدي ، ريما ، بدر، إيمان (2015) مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء منطقة ريف جبله في مرحلة المراهقة، مجلة جامعة تشرين لبحوث والدراسات العلمية ،سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد 37 العدد 5

السنباني، إيمان (2005) ، فعالية برنامج علاج سلوكي – معرفي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المُساء إليهم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

Aldwin, C. & Levenson, M. . (2004). Posttraumatic growth: A developmental perspective. **Psychological Inquiry**, 15, 19-22.

Almqvist, K & Broberg, A. (1999). Mental health and social adjustment in young refugee children 3½ years after their arrival in Sweden. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 38, 723–730.

Almqvist, Kjerstin; Brandell-Forsberg, Margareta(1997)Refugee Children in Sweden: Post-Traumatic Stress Disorder in Iranian Preschool Children Exposed to Organized Violence. **Child Abuse & Neglect: The International Journal**, v21 n4 p351-66 .

American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. (4th ed.). DSM-IV. Washington: DC : Author

Atkinson .R.I& Atkinson,(1990). **Diagnostic and Statistical Mental Disorder** 4th ed. Washington D.C.APA .

Becky, C. (2002). **New Treatment of Post Traumatic Stress Disorder** www.f.le.comp/7/f/Newtreatmentof PTSD htm.

Berman, H. (2001). Children and war: Current understandings and future directions. **Public Health Nursing**, 18, 243–252.

Bober, T., & Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? **Journal of Brief Treatment and Crisis Intervention**, 6(1), 1-9.

Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. **Clinical Psychological Review**, 23, 339~376.

Brewin, C.R., Andrews, B., & Valentine, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 68, 748–766.

Bronstein, Israel; Montgomery, Paul(2011) Psychological Distress in Refugee Children: A Systematic Review Clinical, v14 n1 p44-56.

Dyregrov, A., Gupta, L., Gjestad, R., & Mukanohele, E. (2000). Trauma exposure and psychological reactions to genocide among Rwandan children. **Journal of Traumatic Stress**, 13, 3–21.

Gorman, W. (2001). Refugee survivors of torture: Trauma and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 443–451.

Hart, Robert(2006) Child Refugees, Trauma and Education: Interactions Considerations on Social and Emotional Needs and Development, **Educational Psychology in Practice**, v25 n4 p351-368 Dec 2009. 18 pp.

Heptinstall, E., Sethna, V., & Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children: Association with remigration trauma and post-migration stress. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 373–380.

Hodes, M. (2000). Psychologically distressed refugee children in the United Kingdom. **Child Psychology and Psychiatry Review**, 5, 57–68.

Khamis, Vivian(2005) Post-Traumatic Stress Disorder among School Age Palestinian Children, **Child Abuse and Neglect: The International Journal**, v29 n1 p81-95 .

Kovacev, L., & Shute, R. (2004). Acculturation and social support in relation to psychosocial adjustment of adolescent refugees resettled in Australia. **International Journal of Behavioral Development**, 28, 259– 267.

Moore, S. A., & Zoellner, L. A. (2007). Over general autobiographical memory and traumatic events: An evaluative review. **Psychological Bulletin**, 133, 419–437.

Onyut, L.P., Neuner, F., Schauer, E., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, M., & Elbert, T. (2005). Narrative exposure therapy as a treatment for child war survivors with posttraumatic stress disorder: Two case reports and a pilot study in an African settlement. **BMC Psychiatry**, 5, 1–9.

Paunovic, N., & Ost, L. (2001). Cognitive-behavior therapy vs exposure therapy in the treatment of PTSD in refugees. **Behaviour Research and Therapy**, 39, 1183–1197.

Ponniah,K&Hollon,S.(2009).Empirically supported psychological treatments for adult acute stress disorder and posttraumatic stress disorder, *Depression*, Vol. 26 Issue 12, p1086-1109, 24p, 3 Charts

Practitioner Review: **Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma** Kimberly A. Ehntholt and William Yule South London & Maudsley NHS Trust and Institute of Psychiatry, London, UK

Tabet, A, Abed, Y& Vostanos,Y (2001): **The Effect of Trauma on Palestinian women and their Children Mental Health**, Gaza, Palestine, p12.

Tang, Shirley Suet-ling; Kiang, Peter Nien-chu(2011) Refugees, Veterans, and Continuing Pedagogies of PTSD in Asian American Studies, **New Directions for Teaching and Learning**, n125 p77-87 .

Thabet, A.A., & Vostanis, P. (2000). Post traumatic stress disorder reactions in children of war: A longitudinal study. **Child Abuse and Neglect**, 24, 291–298.

Uguak, c , Uget A (2010)The Importance of Psychological Needs for the **Post Traumatic Stress Disorder** (PTSD) and Displaced Children in Schools, **Journal**, v37 n4 p340-351 2010. 12 pp.

Voges, M., & Romney, D. (2003). Risk and resiliency factors posttraumatic stress disorder. **Ann Gen Hosp Psychiatry**, Doi: 10.1186/1475-2832-2-4.

Yule, W., Canterbury, R. (1999). The treatment of post traumatic stress disorder in children and adolescents, **International Review of Psychiatry**, 6, (2/3), 141-149.