
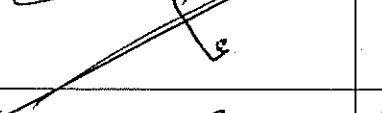



نوقشت هذه الرسالة

اضراب ما بعد الصدمة وعلاقتها بالدعم النفسي
دراسة على عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق

وأجيزت يوم الاثنين الواقع في ٢٣/١١/٢٠١٥ من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم :

الاسم	الصفة	التوقيع
د. أحمد الزعبي	عضواً مشرفاً	
د. عائشة ناصر	عضواً	
د. منال الشيخ	عضواً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة واصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في الصحة النفسية للأطفال
والمراهقين _ قسم الإرشاد النفسي



جامعة دمشق
كلية التربية
قسم الإرشاد النفسي

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي

دراسة على عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين

إعداد الطالبة

وحيدة محمد مراد

إشراف الدكتور

أحمد الزعبي

الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي

2014 – 2015م

دمشق: 1435 – 1436 هـ

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	فهرس المحتويات
هـ	فهرس الجداول
ح	فهرس الأشكال
ط	فهرس الملاحق
1	الفصل الأول التعريف بموضوع البحث
2	المقدمة:
3	أولاً- مشكلة البحث:
4	ثانياً- أهمية البحث:
5	ثالثاً- أهداف البحث:
6	رابعاً- أسئلة البحث:
6	خامساً- فرضيات البحث:
7	سادساً- حدود البحث:
7	سابعاً - مصطلحات البحث:
10	الفصل الثاني الإطار النظري
11	أولاً: اضطراب شدة ما بعد الصدمة عند الأطفال
11	توطئة:
11	1- مفهوم الخبرة الصادمة و اضطراب شدة ما بعد الصدمة:

الصفحة	العنوان
14	2- الوبائيات: EPIDEMIOLOGY
15	3- التوجهات في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة:
19	4- تشخيص اضطراب شدة ما بعد الصدمة:
23	5- أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة:
27	6- مؤشرات اضطراب شدة ما بعد الصدمة عند الأطفال خلال الظروف الصعبة والنزاعات:
28	7- المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من اضطراب شدة ما بعد الصدمة:
30	8- العلاج والوقاية لاضطراب شدة ما بعد الصدمة:
34	9- ما الذي يساعدنا على أن نتجاوز الصدمات التي نمر بها؟
35	ثانياً: الدعم النفسي
35	1- مفهوم الدعم النفسي وأهميته:
38	2- أنواع الدعم النفسي وكيفية تقديمه:
40	3- أسس تقديم الدعم النفسي للناجين من الحوادث المفجعة:
42	4- أساليب الدعم النفسي للأطفال:
45	5- بعض النقاط التي يجب اتباعها من قبل من يقدم الدعم النفسي للأطفال الذين تعرضوا للصدمات:
46	6- الانتقال من الدعم النفسي غير المتخصص إلى المتخصص:
47	7- أنواع الدعم النفسي المقدم للأطفال في الظروف الصعبة وبحالة تعرضهم لاضطراب ما بعد الصدمة:
50	8- تعزيز دور الإرشاد النفسي والاجتماعي:

الصفحة	العنوان
54	الفصل الثالث الدراسات السابقة
55	أولاً: الدراسات ذات الصلة باضطراب شدة ما بعد الصدمة:
55	الدراسات العربية:
63	الدراسات الاجنبية:
66	ثانياً: الدراسات السابقة حول الدعم النفسي:
66	الدراسات العربية:
70	الدراسات الأجنبية:
72	تعقيب على الدراسات السابقة:
73	ما استفادت منه الباحثة في بحثها الحالي من الدراسات السابقة:
74	مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:
75	الفصل الرابع منهج البحث وإجراءاته
76	أولاً- منهج البحث:
76	ثانياً: مجتمع البحث الأصلي:
76	ثالثاً: عينة البحث:
78	رابعاً- أدوات البحث:
78	مقياس الدعم النفسي من إعداد الباحثة:
85	مقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة: من إعداد الباحثة.
93	خامساً: الصعوبات التي واجهت سير إجراءات البحث:

الصفحة	العنوان
94	الفصل الخامس نتائج البحث ومناقشتها
95	توطئة:
95	الإجابة عن السؤال الأول:
97	الإجابة عن السؤال الثاني:
100	نتائج فرضيات البحث:
122	مقترحات البحث:
123	ملخص البحث باللغة العربية
125	العراجع
126	أولاً - المراجع العربية:
130	ثانياً - المراجع الأجنبية:
133	ثالثاً - المراجع الالكترونية:
134	ملاحق البحث
1	<i>Summary Of The Study</i>



فهرس الجداول

الصفحة	العنوان
23	الجدول (1) مؤشرات (PTSD)
78	الجدول (2) خصائص العينة من حيث الجنس والعمر
79	الجدول (3) أبعاد مقياس الدعم النفسي وبنوده:
80	الجدول (4) ضم أبعاد المقياس ضمن بعدين:
81	الجدول (5) يبين معاملات الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية:
82	الجدول (6) يبين معاملات الارتباط الناتجة:
83	الجدول (7) يبين ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية:
83	الجدول (8) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودالاتها:
84	الجدول (9) يبين معاملات ثبات الاستبيان باستخدام طريقة إعادة التطبيق:
85	الجدول (10) يبين معاملات الثبات باستخدام معاملات جوتمان، وسبيرمان-براون:
85	الجدول (11) يبين معاملات الثبات باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ:
86	الجدول (12)
87	الجدول (13)
88	الجدول (14) يبين معاملات الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية:
89	الجدول (15)
90	الجدول (16) ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية:
91	الجدول (17) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودالاتها:

الصفحة	العنوان
91	الجدول (18) يبين معاملات ثبات الاستبيان باستخدام طريقة إعادة التطبيق:
92	الجدول (19) يبين معاملات الثبات باستخدام معاملات جوتمان، وسبيرمان-براون:
92	الجدول (20) يبين معاملات الثبات باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ:
96	الجدول (21) يبين فئات قيم المتوسط الحسابي (الرتبي) ودرجة التقدير الموافقة لها لدى الأطفال عينة الدراسة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:
96	الجدول (22) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال المهجرين خلال الأزمة في محافظة دمشق على استبانة اضطراب ما بعد الصدمة فيما يخص الأبعاد الفرعية الثلاثة التي يتضمنها.
98	الجدول (23) يبين فئات قيم المتوسط الحسابي (الرتبي) ودرجة التقدير الموافقة لها
98	الجدول (24) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بنود مجال فريق الدعم المتخصص والغير متخصص.
100	الجدول (25)
101	الجدول (26) قيم (t-test) لدلالة الفروق بين متوسط درجات مستوى اضطراب شدة ما بعد الصدمة للأبعاد على التوالي) استعادة الذكريات، الاعراض التجنبية، فرط الإثارة)
105	الجدول (27) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لمقياس الدعم النفسي
107	الجدول (28) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لمقياس الدعم النفسي (الغير متخصص والمتخصص) بالتتالي تبعاً لمتغير الجنس.
108	الجدول (29) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لإجابات عينة البحث
109	الجدول (30) تحليل التباين الأحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق في إجابات عينة البحث

الصفحة	العنوان
109	الجدول (31) يبين نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين
109	الجدول (32) يبين نتائج اختبار (C Dunnett) للفروق في متوسط درجات اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير البعد الواحد مع الأبعاد الأخرى وذلك للعينات الغير متجانسة.
111	الجدول (33) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لمقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر.
112	الجدول (34) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لمقياس الدعم النفسي تبعاً لمتغير العمر.
114	الجدول (35) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لإجابات عينة البحث
115	الجدول (36) تحليل التباين الأحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق في إجابات عينة البحث
115	الجدول (37) يبين نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين
115	الجدول (38)
118	الجدول (39) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لإجابات عينة البحث
119	الجدول (40) تحليل التباين الأحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق في إجابات عينة البحث
119	الجدول (41) يبين نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين:
119	الجدول (42) جدول شيفيه للمقارنات البعدية

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان
37	الشكل (1) الذي يبين هرم التدخلات في مجال الدعم النفسي.
97	الشكل (2) التالي يوضح توزع الأبعاد الثلاثة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
99	الشكل (3) يوضح مستوى الدعم النفسي للبعدين (الفريق المتخصص وغير المتخصص)
104	الشكل (4) يوضح لنا الفروق بين الجنسين بالأبعاد الثلاثة) فرط الإثارة، التجنبية، استعادة الذكريات).
106	الشكل (5) الفروق في المتوسطات في الدعم النفسي بنوعيه المتخصص وغير المتخصص
108	الشكل (6) يبين توزع متوسطات الدعم النفسي ببعديه حسب متغير الجنس.
110	الشكل (7) يوضح الفروق بين الأبعاد الثلاثة لاضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً للمتوسطات.
112	الشكل (8) يوضح الفروق في درجة اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر.
113	الشكل (9) يوضح متوسطات الدعم النفسي تبعاً لمتغير العمر.
117	الشكل (10) الفروق في شدة اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً المدة الزمنية للوجود في مركز الإيواء.

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان
135	الملحق (1) أسماء السادة المحكمين
136	الملحق (2) مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بصورته الأولية
138	الملحق (3) مقياس أعراض شدة ما بعد الصدمة بصورته النهائية بعد التعديلات
140	الملحق (4) مقياس الدعم النفسي
143	الملحق (5) مقياس الدعم النفسي بصورته النهائية
146	الملحق (6) أسماء المدارس ومراكز الإيواء التي تم سحب العينة منها ومناطقها
147	الملحق (7) بعض صور أنشطة الدعم النفسي

الفصل الأول

التعريف بموضوع البحث

مقدمة:

مشكلة البحث ومسوغاته.

أهمية البحث

أهداف البحث

أسئلة البحث

فرضيات البحث.

حدود البحث.

تعريف مصطلحات البحث النظرية والإجرائية.

المقدمة:

لعل الشعب العربي عبر تاريخه من أكثر الشعوب تعرضاً للأزمات والصدمات النفسية الناجمة عن الحروب والكوارث التي صنعتها يد الإنسان، فقد وجدت الحوادث الصدمية منذ وجد الإنسان ونتج عنها الاضطرابات ومنها اضطراب شدة ما بعد الصدمة وهو اضطراب يحدث للشخص ويتبع تعرضه لحدث مؤلم جداً (صدمة) تتخطى حدود التجربة الإنسانية، لأنها تجعل الشخص يعايش الصدمة نفسها من حروب أو رؤية أعمال العنف والقتل والاعتصاب والفيضانات والزلازل بعد فترة زمنية من تعرضه للصدمة وكأنه يعايشها الآن، ومن المهم هنا أن نشير أن عبارة (اضطراب شدة ما بعد الصدمة) لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل العام 1980م، غير إنها بدأت تدريجياً في الظهور عقب انتهاء الحرب العالمية الثانية حين اكتشفت بعض الأعراض النفسية على الجنود في ميادين الحرب، ولكن هذا تم تعميمه على ما يحدث عقب الكوارث كالزلازل والفيضانات والصدمات الكبيرة في الحياة والتي تشمل مجموعات كبيرة من الناس، وقد أثبتت الدلائل العلمية على أن أكثر الفئات تأثراً بالحدث الصادم هي فئة الأطفال البنية الأكثر هشاشة وتأثراً باختلاف الصدمات وشدتها التي تخترق بنيته النفسية بسهولة أكبر من باقي الفئات العمرية الأخرى، حيث يتعرض الأطفال لأحداث ومواقف صدمية شديدة ومتنوعة أثناء الحروب والكوارث الطبيعية، وأثر تلك الأحداث يفوق أثرها عند الأطفال عن الفئات العمرية الأخرى لنقص المهارات في مواجهة الضغوط والمرونة النفسية في التكيف معها أيضاً مما يجعل الأطفال أكثر عرضة للتعرض لاضطراب ما بعد الصدمة كون الحدث الصادم يجعلهم يقعون في دائرة المعرضين للخطر حسب ما عبر عنه أريكسون (الأزمة المحتملة عند الأطفال) والتي تتفاوت بدرجات مختلفة وتزداد شدة في الظروف غير الطبيعية كالكوارث والحروب، وبترافق هذا الاضطراب بالإضافة إلى المشكلات النفسية والانفعالية إلى مشكلات سلوكية أيضاً ومن هنا تستد الحاجة إلى التعرف على الاضطراب لمساعدتهم على التخفيف منه، وإن هذا التعرف يشمل الأسرة والمربين في كيفية بث الطمأنينة في نفس الطفل والعمل عليها بصورة دعم نفسي بمختلف مراحلها سواء الأولي أو المتخصص الذي قد يصل إلى الطبيب والمعالج النفسي وذلك لتخطي الأزمة الناتجة عن الأحداث الصادمة، أو للوقاية من الوصول إلى الأزمة المحتملة كما عبر عنها أريكسون في إطار حديثه عن التطور النفسي لكل مرحلة نمائية

والأزمات التي قد تحصل في كل مرحلة بناءً لما قد يتعرض له الطفل في مرحلته النمائية مما تؤثر بقدرته على إشباع حاجياته النمائية التي تؤهله للمرحلة اللاحقة.

أولاً- مشكلة البحث:

نظراً لما يعيشه المجتمع العربي السوري من أزمة بدأت تتغلغل آثارها النفسية في جميع شرائح المجتمع وبكل فئاته وأخذت تعطي ردود فعل عكسية بشكل أعراض واضطرابات نفسية تزداد وبشكل مستمر؛ وهذا ما نلمسه في جميع الدراسات حول آثار الأزمة والاحصائيات التي تتبثق عن العيادات النفسية ومراكز الدعم النفسي المتخصص، ويعد اضطراب ما بعد الصدمة أهم الاضطرابات التي تراجع العيادات النفسية في جميع المجتمعات التي عانت من الأزمات والكوارث وفي مجتمعنا بشكل خاص، وأحد اضطرابات القلق التي تصيب الطفل نتيجة تعرضه لحدث صادم يفوق قدرته على المواجهة ويتضمن تهديداً لسلامته وسلامة أشخاص آخرين مهمين في حياته فيغدو عاجزاً وغير قادر على الهروب من الأمر؛ الذي يحمل معه آثاراً في مراحل الطفل القادمة ليصبح أكثر استعداداً أو استهدافاً للإصابة بالاضطرابات النفسية الأخرى وأشدّ تأثراً بالحوادث المستقبلية الضاغطة (Macksoul & All, 1993, p.628)، وقد أكدت دراسة (رستم، 2012) (www.samapal.Net) في سوريا أنّ الأطفال تعرضوا بنسب مختلفة للصددمات النفسية خلال الحروب ومنها: 14% من وفاة أحد أفراد الأسرة، و 29% نسبة من شهد موت أحد الغريباء، و 90% ممن سمعوا أصوات الانفجارات، تلك الصدمات التي تجعله أكثر عرضة بعد مرور الوقت وبدون التدخل النفسي المناسب أن يتعرض لاضطرابات نفسية أكثرها شيوعاً اضطراب ما بعد الصدمة لذلك تظهر على الطفل مجموعة من الأعراض التي تتمثل بجملة من الأفكار والانفعالات والسلوكيات التي تتسم بردود فعل تتجنب النشاطات والفعاليات وفقدان السيطرة على الانفعالات، وانخفاض الأداء المدرسي واليومي، وفقدان السيطرة على الانفعالات والعواطف ذلك حسب ماجاء في تعريف منظمة الصحة العالمية للطفولة لاضطراب ما بعد الصدمة: بأنه أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم وتتميز بأن الشخص يبادر الشعور بأنه يعيش الصدمة ويتجنب ما يُذكره بها ويزداد التوتر واليقظة وردود الفعل اتجاه الأحداث الضاغطة (اليونيسيف، 1995: 75)، إذ أنّ تكوين شخصية الطفل المتوازنة يتطلب تأمين حاجاته الأساسية في بيئة آمنة تهتمّ به وترعاه لذلك التدخل الأكثر أماناً وقدرة على ضبط

هذا الاضطراب هو الدعم النفسي بقسميه المتخصص وغير المتخصص الذي يهدف إلى معالجة الاضطراب وإعادة دمج الطفل في بيئة آمنة تعيد له الشعور بالأمان والإحساس بإعادة التوازن للشخصية بما يتناسب مع مرحلة الطفولة بكل مراحلها العمرية.

إنّ الحروب وما يرافقها من أعمال عنف تعدّ من أبرز العوامل المسببة لفقدان الثقة والطمأنينة، حيث إنّ القتل والقصف المتواصل في كل حين ليل نهار في المحلّ الأوّل لزعة الثقة من كونها تؤدي إلى سقوط الطمأنينة بالوجود يؤدي إلى تفاقم الضغوط النفسية، ومن هنا يأتي أهمية تقديم برامج الدعم النفسي التي نادت بها وزارة الصحة السورية في احصاءاتها أنّ نسبة 40% من الشعب السوري يحتاج إلى دعم نفسي (www.Almhjar.com) وحيث بيّنت إحصائية أخرى حول فرق الدعم النفسي الجوال أنهم قدّموا من خلال المنظمات والمجموعات السوريّة المحليّة لحوالي 300 طفل ويافع خلال 2014، والتي يفترض بها أن تكون فعّالة بأنّ تبني على مفاهيم وعلى وأنشطة حيادية، ليطمئن لها الشخص المخصوص بالدعم، حيث أنّ الأشخاص الناجين من الموت أو من ظروف صعبة استنفذوا طاقاتهم على خوض أي جديد ليستعيدوا أنفاسهم. (شعبان، 2013، ص10).

ومن هنا تأتي الحاجة للبحث في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وشدّتها بالنسبة للطفل ودور الدعم النفسيّ في التخلّص والتخفيف منها، ويمكن صوغ مشكلة البحث بالسؤال التالي:

ما العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي عند الأطفال المهجرين عينة البحث؟

ثانياً - أهمية البحث:

تتجلى الأهمية النظرية للبحث في النقاط التالية:

- حداثة البحث - في حدود علم الباحثة - إذ لم توجد دراسة تربط بين (P.T.S.D) والدعم النفسي عند الاطفال بالفئة العمرية (10-13) سنة.
- تعدّ من الدراسات المهمة في عالم يشهد واقعاً مليئاً بالكوارث والتوترات والحروب وأوضح مثال ما تخلفه الأزمة في سوريا من موت وتدمير وصدّات نفسيّة لدى المواطنين.

- تتناول مرحلة الطفولة من (10-13) سنة وهي بداية مرحلة المراهقة المبكرة وتعد نقلة نوعية وحاسمة للمرحلة التي تليها وتجعلها حساسة ومهمة للانتقال الآمن والصحيح نفسياً، وهذا لا يشمل فقط هذه المرحلة وإنما يشمل تكوين شخصية الطفل ككل في جميع مراحل العمرية اللاحقة.
- من كون البحث يلقي الضوء على متغير هام في ظل الأزمة التي نشهدها في بلدنا، وهو الدعم النفسي وماهيته وأقسامه، وما تقدمه كل من المنظمات والجمعيات من دعم ضمن مراكز الإيواء، وما يؤزره من دعم اجتماعي.

أما الأهمية التطبيقية للبحث:

- تعرف الأطفال الذين لديهم اضطراب ما بعد الصدمة والمشكلات الناجمة .
- التمهيد لإعداد دليل موحد للدعم النفسي خلال الأزمات تناسب فئة الأطفال.
- تقديم أدلة واضحة لمؤسسات الدولة المختلفة لاستدخال حلقة جديدة في مفهوم البناء والخروج من الأزمة والتعافي منها في المستقبل وهي دائرة الدعم النفسي، مما تتضمنه من موارد بشرية متدربة، وأماكن مناسبة ومنتشرة، وتنسيق وتعاون مع المنظمات والجمعيات لبناء قاعدة موحدة للدعم النفسي في مجتمعنا.

ثالثاً- أهداف البحث:

1. تعرف العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي لدى عينة الدراسة الأطفال المهجرين في مراكز الإيواء (10-13) سنة في محافظة دمشق.
2. تعرف الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال المهجرين خلال الأزمة استناداً إلى متغير الجنس.
3. تعرف الفروق في الدعم النفسي عند الأطفال المهجرين (10-13) سنة خلال الأزمة استناداً إلى متغير الجنس.
4. تعرف الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال المهجرين خلال الأزمة استناداً إلى متغير العمر بين (10-11) سنة و (12-13) سنة.
5. تعرف الفروق في الدعم النفسي عند الأطفال المهجرين خلال الأزمة استناداً إلى متغير العمر بين (10-11) سنة و(12-13) سنة.

6. تعرف الفروق في الدعم النفسي لدى الأطفال المهجرين خلال الأزمة استناداً إلى متغير مستوى الدعم النفسي (متخصص، غير متخصص).
7. التعرف على الفروق في اضطراب شدة ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير البعد (أعراض ذكريات ، تجنبية ، فرط إثارة).

رابعاً- أسئلة البحث:

يحاول البحث الإجابة عن السؤالين التاليين:

- أ- ما مستوى اضطراب شدة ما بعد الصدمة لدى الأطفال (10-13) سنة المهجرين في محافظة دمشق؟.
- ب- ما مستوى الدعم النفسي لدى الأطفال (10-13) سنة المهجرين في محافظة دمشق؟

خامساً- فرضيات البحث:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي لدى الأطفال المهجرين في محافظة دمشق.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده الفرعية ودرجته الكلية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الدعم النفسي تبعاً لمتغير من يقدم خدمة التخصص (متخصص، غير متخصص)
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الدعم النفسي المتلقى ببعديه الفرعيين تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير البعد (أعراض الذكريات، أعراض تجنبية، فرط إثارة).
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات اضطراب شدة ما بعد الصدمة بين الأطفال استناداً لمتغير العمر.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدعم النفسي بين الأطفال تبعاً لمتغير العمر.

8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المدة الزمنية للوجود في مراكز الإيواء.

سادساً - حدود البحث:

- الحدود المكانية:

مراكز الإيواء التابعة لمحافظة دمشق، وجميع المدارس التي تتجمع بجانب مراكز الإيواء

- الحدود الزمانية:

تم تطبيق البحث خلال الفترة الواقعة بين (2014-9-15) ولغاية (2015-1-15م).

- الحدود البشرية:

الأطفال المهجرين خلال الأزمة إلى مراكز إيواء محافظة دمشق من عمر (10-13) سنة من العام الدراسي (2014-2015) م.

- الحدود العلمية:

تناول البحث دراسة اضطراب شدة ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي على عينة من الأطفال بين عمر (10-13) سنة، المهجرين في مراكز الإيواء التابعة لمحافظة دمشق.

سابعاً - مصطلحات البحث:

- تعريف اضطراب شدة ما بعد الصدمة:

بعد التطورات التي طرأت على مفهوم اضطراب شدة بعد الصدمة أصبح من الممكن

الركون إلى التعريفات التالية:

إن الأعراض المميزة لاضطراب شدة ما بعد الصدمة تتضمن تجربة شخصية مباشرة للحدث مهددة للذات تنطوي على موت فعلي أو تهديد للسلامة الجسدية للذات أو الآخرين، وتتضمن استجابة الشخص لهذه الأحداث الخوف الشديد أو الترويع أو الكرب، ويظهر أثر ذلك خلال الذكريات المؤلمة للحدث، والأحلام الشديدة المزعجة، ويعيش الإنسان الحدث المؤلم كما لو كان في الواقع، ويتجنب كل ما يثير المخاوف، كما تؤثر هذه الأحداث في وظائف الفرد الحياتية (DSM4 TR,2002,p.463).

ويعرّف الحجار اضطراب شدة ما بعد الصدمة بأنه: اضطراب قلق ينجم عن التعرض إلى شدة بيئية قاهرة ساحقة راضّة ويتسم بأعراض متكررة تتضمن تكرار الشعور بالخبرة أو الحادثة الراضة ولا مبالاة واثارة عامة وقلق) (الحجار، 1998:95)

ويعرّف يعقوب اضطراب شدة ما بعد الصدمة بأنه: الاضطراب الذي ينجم عندما يتعرض الشخص لحدث مؤلم جداً (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب، رؤية اعمال العنف والقتل، التعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير والاعتصاب، كارثة طبيعية، الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة. بحيث تظهر لاحقاً عدة عوارض جسدية ونفسية (التجنب والتبدل، الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم والتعرق والاجفال والخوف والاحتراز، ضعف الذاكرة والتركيز ..) (يعقوب، 1999:38)

أما (مكتب الإنماء الاجتماعي، 44: 2001) فيعرّف اضطراب شدة ما بعد الصدمة بأنه: " فئة من فئات اضطراب القلق حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط STRESSOR، نفسي أو جسمي غير عادي -في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر من أو أكثر من التعرض لذلك الضغط- معاودة مستمرة لخبرة الحدث وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخدر الاستجابة العامة للفرد ومظاهر الاستثارة الزائدة، وتتضمن الصدمة تحديداً معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث أو مواجهته أو مشاهدته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقي أو مُهدِّداً أو تهديد للتكامل الجسمي للشخص أو الأشخاص الآخرين، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف أو العجز أو الرعب. وأن هذا الاضطراب هو أحد اضطرابات القلق والذي يتطور نتيجة التعرض لضغط صدمي شديد يستحث الشعور بالخوف والفرع أو عجز حاد ، وتظهر أعراض هذا الاضطراب بعد التعرض لحدث صدمي بمدة قصيرة، وعادة ما يطالها الانحسار لدى غالبية من يعبرون عنها في مستهل ظهورها، مخلفة قلة ذات دلالة تعاني من صورة مزمنة من اضطراب الضغط اللاحق لصدمة.

ويعرف اضطراب شدة ما بعد الصدمة إجرائياً بأنه: الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل نتيجة إجابته على مقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة المستخدم في البحث.

• تعريف الدعم النفسي:

الدعم النفسي والاجتماعي: هو عملية تتضمن مجموع الخدمات التي يحتاجها الطفل والاسرة من خلال برامج وقائية، نمائية وعلاجية هدفها تحقيق قدر جيد من التوافق النفسي والاجتماعي للطفل والاسرة وزيادة ورفع انتابجيتهم ودافعيتهم في مختلف المجالات. (التقرير التوثيقي للهلل الأحمر في الدعم النفسي، 2008:3).

- تحقيق مستوى جيد من الصحة النفسية للطفل والأسرة.

- تطوير السلوك. لحياتية وربطها بواقع الحياة اليومية للطفل.

- تعديل السلوك.

وتُعرّف (شعبان، 2013:84) الدعم النفسي بأنه:

الترباط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية، وإلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر، باستمرار ويؤثر فيه، ويستخدم مصطلح "الصحة النفسية الدعم النفسي الاجتماعي" في هذه الوثيقة لوصف الحوادث. أشكال الدعم المحلي أو الخارجي. الذي يهدف إلى حماية الرفاه النفسي الاجتماعي أو تعزيزه، و الوقاية من الاضطرابات النفسية أو معالجتها.

ويعرّف (حجازي، 2010:36) الدعم النفسي بأنه: مصطلح مركب يستخدم في دليل

الصحة النفسية والدعم النفسي لوصف اي نوع من الدعم المحلي او الخارجي الهادف الى حماية وتعزيز العافية النفس اجتماعية او لمنع او علاج المشاكل العقلية.

ويعرّف الدعم النفسي إجرائياً بأنه:

هو الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الدعم النفسي المستخدم في الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولاً: اضطراب شدة ما بعد الصدمة عند الأطفال

- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة
 - الوبائيات
 - التوجهات في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة
 - تشخيص اضطراب شدة ما بعد الصدمة
 - أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة
 - مؤشرات اضطراب شدة ما بعد الصدمة عند الأطفال خلال الظروف الصعبة والنزاعات
 - المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من اضطراب شدة ما بعد الصدمة
 - العلاج والوقاية لاضطراب شدة ما بعد الصدمة
 - ما الذي يساعدنا على أن نتجاوز الصدمات التي نمر بها؟
- ثانياً: فصل الدعم النفسي

- مفهوم الدعم النفسي
- أنواع الدعم النفسي وكيفية تقديمه.
- أسس تقديم الدعم النفسي للناجين من الحوادث المفجعة
- أساليب الدعم النفسي للأطفال
- بعض النقاط التي يجب اتباعها من قبل من يقدم الدعم النفسي للأطفال الذين تعرضوا للصدمات
- الانتقال من الدعم النفسي الغير متخصص إلى المتخصص
- أنواع الدعم النفسي المقدم للأطفال في الظروف الصعبة وبالحالة تعرضهم لاضطراب ما بعد الصدمة
- تعزيز دور الإرشاد النفسي والاجتماعي

أولاً: اضطراب شدة ما بعد الصدمة عند الأطفال

توطئة:

لم يتم استخدام اضطراب الكرب التالي للصدمة كتشخيص رسمي إلا عام 1980 وتم تصنيفه ضمن اضطرابات القلق، ويعتبر اضطراب الكرب التالي للصدمة قلق مرضي يحدث عادة بعد مرور الشخص وتعرضه لإيذاء شديد يشكل تهديداً لحياته ولكيانه الجسدي أو لشخص آخر (النايلسي، 1985:86)

إن الاضطراب يصيب كل الفئات العمرية ولكن سنناقش هذا الاضطراب عند الأطفال فالأطفال يستجيبوا للصدمة النفسية الواحدة أو المتكررة في كافة المراحل العمرية بطرق مختلفة بسبب أعمارهم بردود فعل قوية من الكرب ولكن هذه الردود تختفي بعد زوال الخطر وسوف يعود معظم الأطفال تدريجياً لحياتهم الطبيعية فمن المحتمل إن نشاهد الاضطراب بعد الصدمات التي تسببها الحروب والانفجاريات والتعذيب والتهديدات والكوارث الطبيعية والاعتداءات الشخصية العنيفة وحوادث السير والأمراض المهددة للحياة، وذلك بعد مرور فترة على الصدمة النفسية فينشأ مجموعة من الأعراض التي تستمر بشدة ودرجة وتكرار يعيق تطور الطفل الطبيعي في حياته اليومية والمدرسية وغيرها. لاضطراب الضغوط التالية للصدمة عدة تسميات باللغة العربية فقد يسمى أحياناً اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة- اضطراب الشدة الذي يعقب التعرض للرض النفسي- اضطراب الضغوط التالية للصدمة- اضطراب الكرب النفسي بعد الرض وكلها تشير إلى نفس زملة الأعراض (المرجع السابق، 1985)، لكن ما يحسم هذا التعدد هو التسمية الأجنبية:

POST TRAUMATIC STRESS DISORDER، ويعرف اختصاراً ب (PTSD).

1- مفهوم الخبرة الصادمة و اضطراب شدة ما بعد الصدمة:

من الجدير - قبل التعرف إلى تعريف اضطراب ما بعد الصدمة من الأفضل التعرف على الأساس في هذا الاضطراب وهو الخبرة الصادمة أو الصدمة النفسية ليكون تعريف اضطراب (PTSD) أكثر وضوحاً وتمييزاً، إذا لابد لنا من الخوض في الحديث عن الصدمة النفسية لكونها الركيزة الأساسية والسبب المباشر للوصول إلى اضطراب ما بعد الصدمة وقد تم تعريفها بما يلي:

- الخبرة الصادمة:

هو حدث يترك الطفل مشدوداً، ويكون هذا الحدث خارجاً 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 خارج عن طوع الإنسان مثال:

الأعاصير، البراكين، الزلازل، الحرائق، والعواصف الثلجية، أو يمكن أن تكون من عمل الإنسان مثال: حوادث الطائرات، السيارات، الحوادث الصناعية، الحروب، التعذيب، الاغتصاب و مشاهدة الآخرين وهم يعذبون (ثابت، 1998:1)

وتعرفها الرابطة الأمريكية للصدمة النفسية: بأنها التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة أو تهديداً بسلامة الجسم لشخص آخر، أو الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء (American Psychiatric Assocaite, 1994:) (p463)

ومما ورد سابقاً حول تعريف الخبرة الصادمة نستطيع أن نورد تعاريف اضطراب ما بعد الصدمة التي تلتقي جميعها بتعرض الفرد للخبرة الصادمة وهذا ما سيتم توضيحه في تطورات التعريف التي سيتم ذكرها في التالي:

- تعريف الدليل التشخيصي (ICD10):

يظهر هذا الاضطراب كاستجابة متأخرة مع أو بدون أن يكون ممتداً زمنياً لحادث أو حالة مسببة للكرب (الوجيز أو الممتد) ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه أن يحدث ضيقاً عاماً 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).

جميع التعاريف المتعددة تركز على التعرض لحدث صدمي كان له تأثيره في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة، ولكن بما ويتناسب مع الأحداث التي يبحث فيها وهي أحداث الحرب وتأثيرها الصدمي ومن الجدير بالذكر أثر الحروب على تطور مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة فقد كان للحروب تأثير في تطور مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:

فإن الفترة ما بين الحرب العالمية الأولى والحرب العالمية الثانية شهدت مآسي كثيرة عن آثار الحروب حتى ان نسبة حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة أثناء الحرب العالمية الثانية وصلت إلى أكثر من 300% من الحالات التي كانت تعاني أعراض هذا الاضطراب في الحرب العالمية الأولى. وهذا ما دعى الاختصاصيين الكلينيين والخبراء العسكريين إلى اعتبار أن الانهيارات النفسية التي يخبرها الجنود لا تعود إلى قوة شخصية الجنود بل إلى طول المدة التي يتعرضون فيها للمعارك، لكن هذا المنحى لم يكن فعالاً فحتى بعد تقليل مدة الخدمة العسكرية للجنود الأمريكيين في فيتنام ظهرت أعراض الاضطراب لدى أكثر من ثلث الجنود العائدين. ولعل هذه الأعراض النفسية المرضية التي صاحبت محاربي الفيتنام هي التي بلورت مفهوم اضطراب الشدة بعد الصدمة كما هو معروف حالياً (Brewin&at All,2002,p117)

ولم يقتصر اهتمام العلماء على ناحية الحروب فقط بل كان هناك بعدان أساسيان ساهما في تطور البحث في اضطراب الضغوط التالية للصدمة وذلك في الخمسينات والستينات من القرن العشرين وهما:

- الكوارث الطبيعية

- حوادث العنف والاعتصاب وسوء معاملة الأطفال.

وهكذا قامت البحوث إلى أن أدخلت جمعية الطب النفسي الأمريكية عام 1980 عبارة ال (PTSD) أو POST TRAUMATIC STRESS DISORDER للدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة وذلك في دليلها التشخيصي والإحصائي الثالث (DSM,III)، وقد أدخلت عدة تعديلات على المفهوم وذلك في الدليل التشخيصي الثالث المعدل، والرابع. وهناك تعديلان مهمان لا بد من الإشارة إليهما:

يتناول الأول التركيز على عملية التجنب التي تعتبر مؤشراً أساسياً للدلالة على اضطراب ما بعد الصدمة كتجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي قد تذكر بالحدث

يتناول الثاني اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال واستعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المرتبط بالصدمة بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في ممارسة بعض الأنشطة. ولم تقتصر التعديلات على الجانب التشخيصي فقط بل تناولت الجانب العلاجي أيضاً والاثار البعيدة المدى والأثر للاضطراب. (مكتب الانماء الاجتماعي، 1، 29، 30: 2001)

هذا يدلنا أن للحدث الصادم المتعلق بالحرب دور كبير في ملاحظة واكتشاف هذا الاضطراب والبحث فيه واستقصائه علمياً ولكن هناك تأكيد أن الأحداث الصدمية المسببة لاضطراب (PTSD) هي ليست المتعلقة بالحروب، وكوارثها فقط وإنما هذا الاضطراب ممكن أن يسبب عن الكثير من انواع الصدمات التي تتطوي على تهديد الحياة، وبإمكانه أن يصيب الذكور والإناث على حد سواء، ويصيب الأطفال مثلما البالغين (APA,2002).

ولكن من الجدير بنا أن تُبنى رؤية واضحة حول هذا الاضطراب من خلال التعرف على وبائياته والتي سجلت على النحو التالي:

2- الوبائيات: EPIDEMIOLOGY

إنَّ انتشار اضطراب ما بعد الصدمة أو الكرب التالي للرض يتراوح بين 3%-1 من التعداد العام للسكان اضافة إلى 5-15% ممكن أن يعانون من شكل تحت سريري من الاضطراب (مخفف). ولكن ضمن الجماعات الذين تعرضوا لأحداث صدمية ذات خطورة عالية فإن معدل انتشار الاضطراب من 5-75%، وفي حرب فيتنام كانت نسبة الانتشار حوالي 30% من جنود فيتنام اصابوا بالاضطراب، اضافة إلى 25% عانوا شكل تحت سريري من الاضطراب (المخفف)(Brewin,at al.2002,119)

إن اضطراب الشدة بعد الصدمة يظهر في أي عمر إلا أنه أكثر انتشاراً عند الراشدين بسبب طبيعة العوامل المترسبة precipitation، ومع ذلك إنَّ الأطفال يصابوا بالاضطراب. وبالنسبة للجنس يحدث الاضطراب عند الرجال نتيجة خبرة معركة أو قتال، أما عند النساء فيشيع نتيجة الاغتصاب أو الاعتداء.

إن احتمال حدوث اضطراب الكرب التالي للرض يغلب عند العازبين، المطلقين، الأرملة، المنسحبين اجتماعياً، والأفراد ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني.
(Brewin, et al.2002,118)

3- التوجهات في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة:

لذلك هناك تعدد في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة للعمر، الحالة الاجتماعية والثقافية، العوامل البيئية المساعدة، الاستعدادات الوراثية والشخصية.. لذلك هناك عدة تفسيرات تتركز على عدة عوامل للقيام بها ومن هنا نستطيع أن ندرك بأن اضطراب ما بعد الصدمة لديه عدة توجهات في تفسيره، نوجز أهمها بالآتي:

• معالجة الانبعاثات (المنبهات):

إنّ معالجة الانبعاثات (المنبهات) تعتبر من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر اضطراب ما بعد الصدمة، حيث إن الانبعاثات تغزونا من كل حذب وصوب، قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (ترميز، حل ترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح؛ لأن الانبعاثات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال كما هي الحال مثلاً في الكوارث والصدمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذج المعرفة؛ لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة الانبعاثات، وفي هذه الحالة تبقى الانبعاثات (المنبهات) الصادمة ناشطة وبشكلها الخام وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثاً أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان (مكتب الإنماء الاجتماعي، 2001: 266)

• النموذج السيكولوجي:

فكرته وضع نموذج نفسي واجتماعي لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة حيث إن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدثها وطبيعتها، ومن جهة أخرى على شخصية الفرد المصدوم ودور البيئة، إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة؛ كلما كان الفرد المصدوم قادراً على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول. (يعقوب، 1999: 45)

• نظرية التعلم والتشريط:

هناك نوعان من التعلم القائم على الإشراف، وهما:

- **التشريط الكلاسيكي:** الذي يدرس ردّات فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) وفيه يكون الفرد خاضعاً لتلك الضغوط، وليس له الخيار في تبديلها (إيفان بافلوف).

- **التشريط الفاعل (سكنر):** حيث يكون الشخص قادراً على التحرك والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسباً.

وكلما كان الرد صحيحاً؛ يكون التعزيز (مكافأة) حافزاً لاستمرار العمل والعكس بالعكس، فالشخص المصدوم (حرب، تعذيب،...) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب) وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص؛ لأنها اقترنت بعمليات التعذيب أو تزامنت معها.

من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأن الصدمة تغطي على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم.

إن النموذج السلوكي يساعد على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط، فالصددمات والنكبات والحروب تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فيزيولوجية مطلقة (أسعد، 1994: 35).

• النموذج المعرفي:

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الفرد وكيف تظهر لديه المعاناة، ويبدو أن هذا الأمر يتوقف إلى نظرة الفرد إلى ذاته والعالم، فالصدمة تؤدي إلى زعزعة البيانات الشخصية، فنظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذة والألم.

- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.

- الرغبة 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 والانسراح.
- أن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به.
- أن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة (أنا شخص محبوب وجدير بالتقدير والاحترام).

إن المعتقدات المذكورة موجودة عند الشخص السوي أو العادي والذي يثق بنفسه ويبني أماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه وبالتالي لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن نطاق المعقول.

• نظرية ولسون وغموض الهوية:

اعتمد Wilson على نظرية أريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام ووجد أن الجنود المراهقين والذين تتراوح أعمارهم ما بين (18-24) يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة تعرقل لديهم نمو الهوية الإيجابية، ومن المعلوم أن مرحلة المراهقة المتأخرة هي مرحلة الاستحقاقات النجاح الأكاديمي، الشهادة والاختصاص، بناء الشخصية وعالم القيم، تحديد المهنة والمستقبل غير أن الحرب لا تسمح بتحقيق هذه الطموحات وبناء الهوية الإيجابية بشكل ملائم.

فقد وجد ولسون أن الجنود المراهقين في حرب فيتنام تنقصهم الهوية الإيجابية والأهداف الواضحة والطموحات، ومن الصفات البارزة لديهم (التبلد العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقة بالنفس، قلة الطموح، العزلة) وهذا يعني أنهم قد أخفقوا في تحقيق متطلبات النمو وأن هذا النمو قد توقف عند حدود المرحلة السادسة (العزلة بدل الألفة) فالعزلة قد حلت مكان الألفة وانخفض لديهم تقدير الذات وسيطر الغموض على هويتهم (الحجار، 2004:154)

• النموذج البيولوجي:

حاول بعض الباحثين أن يربط اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبديلات كيميائية وبيولوجية ووظائفية، فالصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم، وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

- ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم.

- ارتفاع في نسبة الالاسيتيلكولين.

- انخفاض نسبة النورايبينفيرين.

- انخفاض نسبة السير تونين والدوبامين في الدماغ.

إن مصير اضطراب ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الإفرازات المذكورة وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ، ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب والذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي لمتعاطي المخدرات (يعقوب، 1999:188)

• نظرية النموذج النفسي الاجتماعي

ترى هذه النظرية أن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها، وطول مدتها، وسرعة الإنذار ببداية وقوع الصدمة، ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة الاجتماعية- الثقافية. فعندما تكون العوامل النفسية والبيئية مناسبة وداعمة يكون المصدوم أقدر على تخطي آثار الصدمة.

وتركز هذه النظرية على الخصائص الفردية مثل: قوة الناء، ومصادر المواجهة والتاريخ السابق للاضطراب النفسي، والخبرات الصدمية الضاغطة السابقة، والميول السلوكية، والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للضحية، والعوامل الديموغرافية مثل (السن، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والتعليم... الخ)، كما أن المتغيرات الموقفية ذات قيمة مثل المواقع والأماكن التي حدثت فيها الصدمة، أو المنزل، أو الماكن المألوفة، أو البلد الجنبى (مكتب الإنماء الاجتماعي، 2001).

كما ترى بلاسك (Plasc, et al. 2007) أن هناك عدة عوامل سابقة تُسهم في الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مثل: ضغوط ما قبل الصدمة الحياتية المستمرة Pre-trauma والتاريخ النفسي، وجنس الفرد (أنثى، ذكر) والاساءة في فترة الطفولة، والطبقة الاقتصادية الدنيا، وتدني المستوى التعليمي، وتدني الذكاء، وقصور الدعم الاجتماعي، والانتماء إلى أقليات عرقية وعنصرية، والوراثة النفسية، والتاريخ مُدرك من أحداث الحياة المُهددة. وكذلك

فإن قصور الدعم الاجتماعي من الأشخاص المهمين والأصدقاء والمجتمع سيكون عاملاً مساهماً في التأثير في الضغوط الجديدة.

وهذا يعني أن اضطراب شدة ما بعد الصدمة له أسباب متعددة قد تكون خبرات صدمية ترجع إلى مرحلة الطفولة، أو تعليمات غير مناسبة حدثت على وفق قوانين الاشراف الكلاسيكي، أو عوامل وراثية، أو أفكار غير عقلانية ناجمة عن خطأ في إدراك ومعالجة معلومة غريبة، وما إلى ذلك من عوامل. وأنها لاتعمل بشكل منفصل بل بصيغة تفاعلية.

4- تشخيص اضطراب شدة ما بعد الصدمة:

إن التشخيص النفسي (Diagnosic) هو تحديد للأعراض العامة للاضطراب والخطوط العريضة لمسار العلاج المحتمل، والاستجابة لأنواع المختلفة من العلاج (بوشير وموريس، 1981). لذلك لا بد من تحديد فئات الأعراض ليتم التشخيص بشكل أكثر دقة.

تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال حسب ((DSM-IV الدليل الإحصائي والتشخيصي الرباع المعدل:

أ- أن يكون الشخص قد تعرض لحدثٍ صدمي عاشه على النحو التالي:

1- أن يكون قد شاهد أو خبر حدثاً أو أكثر فيه حالات من الموت والتهديد به أو بسلامة الجسم له وللآخرين.

2- أن يستجيب لهذا الحدث بخوفٍ شديد أو رعبٍ أو عجز في حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج

ب- يستعيد الطفل الحدث الصدمي بشكلٍ إقحامي في واحد أو أكثر مما يلي:

1- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور، أو أفكار، أو إدراكات مَلحة 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 مفرعة دون أن يستطيعوا تحديد مضمونها
 - 3- يتصرف الشخص، أو يشعر 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- تجنب الشخص بشكل مستمر كل المثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي، ويبدو هذا في ثلاثة على الأقل مما يلي:

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

د- وجود أعراض مستمرة في يقظة مرتفعة تظهر في اثنين على الأقل مما يلي لم تكن موجودة قبل الصدمة

1. فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة
2. صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار فيه.
3. (Irritability) . قابلية للاستثارة ونوبات غضب وتهيج
4. صعوبة التركيز.
5. (Hyper vigilance) . فرط التيقظ
6. استجابات هلع مبالغ فيها.

هـ- استمرار الأعراض في (أ ب ج) مدة أكثر من شهر. وتقسم الأعراض إلى ثلاثة أنواع حسب زمن التعرض للحدث الصادم:

- 1- عراض 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. ويسبب الاضطراب تأدياً واضحاً في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد- (APA. DSM-IV, 1994, P427-429).

وتأخذ الآثار بعيدة المدى (PTSD) على النمو النفسي الاجتماعي للأطفال، أو على ارتفاع الشخصية عندهم عدة أشكال أو مظاهر مثل: ظهور الحاجة عند الأطفال الذين عاشوا صدمة الحرب إلى تعويض ما عاشوه من مأس إلى أشياء مادية عديدة حيث ينزعون بقوة إلى كثرة المطالب لتعويضهم عن الحرمان المادي والنفسي الذي يظهر تأثيره العميق بعيد المدى على نمو شخصية الطفل، وغالباً ما تسيطر على عقول أولئك الأطفال مشاعر عدم الأمن وعدم الثقة في الآخرين والانتقام والعدوان والقلق من المستقبل، وقد يظهر بشكل انحرافات سلوكية، وكثرة التحويل إلى العيادات النفسية، ونقص التحصيل الأكاديمي وغير ذلك من التغيرات التي تعكس

حالة من نقص التوافق الدراسي، وتتضمن الضغوط النفسية الاجتماعية تأخراً في تطور السيطرة على إنتاج البول. (مكتب الإنمائي الاجتماعي، 2001:230).

بينما يذكر الكتاب التشخيصي المحدث بنسخته (DSM5) أن التشخيص يعتمد على

مايلي:

أن العامل الضاغط هو العامل المسبب الرئيسي في تطوير (PTSD) وليس كل شخص يمر باضطرابات بعد احداث صادمة.

لذا الطبعة الخامسة من الكتيب الإحصائي والتشخيصي من الاضطرابات العقلية (DSM5) حددت معايير لل (PTSD) التي تنص على أن الأعراض من تتقل وتتاوب وإبطال للمزاج والمعرفة، وفرط النشاط يجب أن تنتهي بأكثر من شهر واحد أعراض (DSM5) لل (PTSD) تسمح للطبيب ليحدد إذا ما كانت الأعراض تحدث قبل المرحلة الدراسية الطفولية أو مع أعراض فصامية بالنسبة للمرضى الذين تحدث لديهم الأعراض في أقل من شهر التشخيص المناسب قد يكون اضطراب ضغط حاد

وممكن أن تشمل مؤشرات (PTSD) في الجدول (1) التالي:

الجدول (1) مؤشرات (PTSD)

A1 الشخص الذي يواجه أو يمر بتجربة حدث صادم يتضمن موت حقيقي أو مهدد للخطر أو جروح خطيرة لنفسه أو للآخرين.		
A2 استجابة الشخص تتضمن خوف شديد، رعب وعجز .		
D فرط الاستثارة	C التجنب الذهول	B الذكريات المفاجئة
1 صعوبة النوم أو البقاء مستيقظاً	1 بذل الجهود لتجنب الأفكار، المشاعر أو المحادثات المتعلقة بالحدث	1 تذكر الحوادث المؤلمة بشكل متكرر ويتضمن صور، أفكار، أو دراك
2 الصعوبة بالتركيز	2 بذل الجهود لتجنب النشاطات أو الامكنة والناس التي تؤدي إلى تذكر الحدث	2 تكرر الأحلام المؤلمة عن الحدث
3 التهيج أو العنف أو الغضب	3 عدم المقدرة على استعادة مظهر مهم من الحدث	3 أفعال ومشاعر في حال كان الحدث يحدث باستمرار
4 فرط اليقظة	4 تقليل الاهتمام أو المشاركة في النشاطات الهامة بشكل ملحوظ	4 اضطراب نفسي شديد عند التعرض لأسباب داخلية أو خارجية تشابه أو ترمز لمظهر الحدث
5 الإفعال المبالغ فيه	5 الشعور بالانفصال أو الابتعاد هن	

	الآخرين 6 مدى محدود من التأثيرات "عدم القدرة على الحب " 7 الشعور بالتقصير بالمستقبل "عدم توقع رؤية طبيعية للحياة "	
E دوام الأعراض " A B C " لأكثر من شهر		
F الأعراض تسبب علامات توتر سريرية واضحة أو ضعف في المجتمع أو في المهن أو في الوظائف الهامة		

(Kaplan&Sadocks,2015p436)

5- أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة:

تبدأ أعراض ما بعد الصدمة في الظهور بعد تعرض الفرد لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات، خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم، بشرط أن تستمر هذه الأعراض أكثر من شهر، بالإضافة إلى أنها يجب أن تشمل على مجموعات الأعراض الثلاثة وهي أعراض إعادة تمثيل الخبرة الصادمة، وأعراض التجنب والخدر، وأعراض الاستشارة الدائمة. (شعت، 2005:42).

هذه المجموعات الثلاث تؤثر على النواحي النفسية الرئيسية الثلاث وهي الناحية الانفعالية، الناحية السلوكية، والناحية الفكرية والاتجاهات، الأمر الذي يجعل الشخص المصدوم غير قادر على ممارسة نشاطاته اليومية الاعتيادية والتي كان يمارسها بشكل طبيعي قبل تعرضه للحدث الصادم. وهذه المجموعات هي على النحو التالي:

1- استعادة الذكريات المؤلمة للحدث الصادم:

تأخذ مجموعة إعادة تمثيل الحدث الصادم أشكالاً وصوراً من الأعراض مثل الاسترجاع ويمكن ملاحظته، (Flash Back) المتكرر للحدث الصادم المصحوب بالألم كشريط سينمائي في الأطفال من خلال إعادة اللعب، حيث يقوم الأطفال بإعادة تمثيل الأحداث التي مروا بها من خلال اللعب، أو من خلال الكوابيس المتكررة أثناء النوم، ونلاحظها عند الأطفال من خلال الاستيقاظ من النوم مصحوباً بالبكاء أو الخوف (الفرع الليلي)، أيضاً تشمل هذه المجموعة

الشعور المفاجئ مصحوباً بالخوف والتوتر وربما الفرع كما لو أن الحدث سيعاود الحدوث مرة أخرى، بالإضافة إلى الشعور بالضيق والألم عند مرور الشخص بحدث يذكر الشخص

بالحدث الصادم السابق، عملية التذكير بالحدث يمكن أن تتم عن طريق الشم، السمع، والرؤية عند الأطفال (Sadock,2000,42).

أي أنه بعد فترة من إصابة الطفل يحدث عنده استعادة للخبرة الصادمة ويكون ذلك عن طريق صور متلاحقة في مخيلته لما حدث ولا يستطيع منعها حيث يتذكر نفس المكان الذي تعرض فيه للصدمة أو اللون الذي كان يرتديه المعتدي، وقد تكون الاستعادة عن طريق سماعه لنفس الأصوات التي كانت موجودة أثناء الصدمة، أو يشم نفس رائحة المكان الذي حدثت فيه الصدمة، أو عن طريق لعبه بألعاب شبيهه بما حدث أثناء الصدمة وهو ما يسمى باللعب الصدمي.

2- تجنب المواجهة:

يحاول الشخص المصدوم دائماً وجاهداً الابتعاد المستمر عن المواقف التي من الممكن أن تذكره بالخبرة الصادمة مع تخدر واضح في العاطفة والاستجابة العامة، ويمكن ملاحظة أعراض مختلفة تتميز بالتجنب والخدر مثل محاولات الشخص المستمرة لتجنب الأفكار والمشاعر، والأماكن، والأشخاص والمواقف التي من الممكن أن تذكره بالحدث الصادم، ولعل النسيان النفسي يحدث نتيجة هذا التجنب المقصود عند البالغين ولكنه لا يحدث في الأطفال، بالإضافة إلى أعراض الخدر حيث يشعر الشخص بالتشاؤم والإحباط الشديد، وأيضاً الشعور بالغيرة والابتعاد عن الآخرين الذين كانت تربطه معهم علاقات اجتماعية قوية كالأصدقاء والزلاء، وعلاقات عاطفية كالزوج، أو الأبناء، أو الإباء، والأمهات، والإخوة، ك ذلك يمكن ملاحظة الانخفاض الواضح في الاهتمامات اليومية بالفعاليات المختلفة (Turner,1999, p 642).

أي أنه يكون بابتعاد الطفل عن الأماكن التي شاهد فيها أحد الرموز في حياته كالأب أو الأم وهم يتعرضون للضرب أو الإهانة، ويتجنب حتى الألوان التي تذكره بالملابس التي كان يلبسها المعتدون، فنرى الطفل منطوياً، ويتعد عن الفعاليات التي كان يقوم بها قبل حدوث الصدمة، ويصاب بتبليد الإحساس، وهذوء زائد، ويفقد قدرته على العطاء الوجداني.

ويذكر (شعث، 2005:47,48) أيضاً مجموعة من الأعراض :

3- . الخوف الزائد:

ويكون ذلك بخلاف الخوف الطبيعي عند الأطفال حيث أنه يبدأ؛ بعد حدوث الصدمة، في الخوف من الأشياء التي لم يكن يخاف منها سابقاً مثل الخوف من الظلام، والخوف من الشارع أو القطط والكلاب، وذلك بصورة دائمة تجعله أحياناً لا ينام إلا مع والديه خوفاً من فقدانهم (شعث،2005:47)

4- . النكوص إلى أنماط سلوكية مختلفة:

وأعني هنا رجوع الطفل إلى عادات سلوكية سابقة قد سبق له تعلمها وإتقانه ا، فنراه يعاني من حالة تبول أو تبرز لإرادي أو كلاهما معاً، ليلاً أو نهاراً أو كلاهما معاً أو يرجع مرة أخرى لمشكلة مص الإصبع.

5- . تدني التحصيل الدراسي:

إن تكرار تذكر الحدث الصادم بشكل مستمر يجعل الطفل لا يستطيع التركيز ف ي أي شيء حتى في دروسه أو متابعته للمعلم أثناء الشرح وبالتالي يبدأ مستواه الدراسي في النزول تدريجياً

6- . تقلبات المزاج والعواطف:

إن تعرض الطفل لحدث صادم يجعله في حالة من الذهول، وقد ينفجر في البكاء، ويصبح هذا تصرفاً متكرراً، فقد نجدة بيكي في المدرسة دون سبب، أو لمجرد تعرضه لضغط بسيط يجعله ينفجر في البكاء.

7- ردود الفعل النفس جسمية:

إن ردة فعل بعض الأطفال للحدث الصادم تكون عن طريق عدم المقدرة على الكلام، وألشلل التام، أو الحركة والصداع، وآلام البطن، وفقدان الشهية، والآلام المختلفة في أنحاء الجسم، والتشنجات الهستيرية.

8- اضطرابات الكلام:

قد يفقد الطفل القدرة على الكلام نتيجة مروره بحدث صادم سواء أكان ذلك بشكل كلي أو إصابته بتأتأة، وقد يصبح هذا التصرف تصرفاً يومياً وملازماً للطفل (شعت، 2005:48)

9- كثرة الحركة وعدم الاستقرار:

يميل الأطفال الذين يتعرضون للضغط نتيجة وجودهم في أجواء العنف إلى عدم الاستقرار وكثرة الحركة، وهي علامة من علامات تأثر الطفل بالمواقف الصعبة وعدم الاستقرار. ورغم أنها سلوك طبيعي وسط المواقف الضاغطة إلا أننا بحاجة إلى تنبيه أذهان الوالدين إلا أن الموقف الضاغط و الصادم هو الذي أدى إلى كل هذه التغيرات الحركية و السلوكية لدى الطفل (ثابت، 1998:71)

10- العنف و العدوان:

وهو رد فعل الطفل بالخوف و التوتر، فقد يزداد شعور الطفل بآثار الضغط الواقع عليه فيلجأ إلى التعبير عن ذاته بشكل أكثر حدة و أكثر عنفاً و يظهر ذلك في علاقة الطفل مع الأخوة أو الأطفال الآخرين مثل الضرب والشتيم وعندما يتعذر على الطفل التعبير عن ذاته بشكل مباشر، فإنه يلجأ للتعبير بشكل غير مباشر ويكون بتكسير الأشياء المادية، أو إتلاف ممتلكات الأخوة، أو اللجوء إلى سلوك من أجل إيلاهم آخرين. (ثابت، 1998:72)

11- ازدياد التنبيه للمؤثرات الخارجية:

إن تعرض الأطفال لمختلف أنواع الخبرات يحدث تغيرات بيولوجية و نفسية تؤدي إلى زيادة التنبيه في الإحساس لدى الطفل فترى ذلك الطفل يقوم مفزوعاً من نومه في الليل متصبباً بالعرق الغزير نتيجة لمشاهدة كوابيس كلها حول الخبرة الصادمة التي تعرض لها هذا الطفل، أوتجده يلتفت في النوم ذات اليمين و ذات الشمال، غير قادر على الخلود إلى النوم، أو يقوم في ساعات الصباح الأولى ولا يستطيع الرجوع إلى النوم مرة ثانية، ونتيجة هذا التنبيه الزائد يؤدي إلى ظهور تصرفات عدوانية لدى الطفل، فنراه فجأة بدون مقدمات يهاجم أخوته و أصحابه ويكسر الأغراض في البيت، ويبدأ في تمزيق ملابسه و التصرف بشكل هستيري (ثابت، 1998:73).

12- اللوازم الحركية:

إن تعرض الطفل لصدمة في حياته تؤدي إلى ظهور حركات لا إرادية تكون إما على شكل حركات في العينين و تكون تلك الحركات متكررة وسريعة إما في جانب الفم أو في حركات الكتفين، وتؤدي إلى مضايقة من أهل الطفل وأصدقائه في المدرسة بالإضافة إلى ردود الفعل السابقة لنذكر على سبيل المثال: المخاطرة، والاندفاعية، والسلوك المنحرف المؤذي، والعدوانية لدى الأطفال. (ثابت، 1998:73).

6- مؤشرات اضطراب شدة ما بعد الصدمة عند الأطفال خلال الظروف الصعبة

والنزاعات:

ومن هذه المؤشرات الإثارة المفرطة العدوانية، ونوبات الهلع والقلق المعمم والكرب والاكنتاب واضطراب النوم، وعدم الرغبة في الحياة والخوف من المستقبل والتشاؤم، الحساسية المفرطة لبعض الأصوات، فقدان القدرة على التركيز، الميل للبكاء بسهولة، الشعور بالذنب، السلوك النكوصي، صعوبة بإنشاء علاقات اجتماعية، الاتكالية الزائدة وفقدان الشهية، آلام في الرأس ودقات قلب غير منتظمة آلام في المعدة، وفقدان الوزن، وفقدان الطاقة، وعدم الرغبة في اللعب (شيخاني، 2013:73).

إن طبيعة المؤشرات والضغوط (من حيث الشدة والاستمرارية) وعمر الطفل ومرحلة النمو التي يمر بها والصفات الشخصية الفردية للطفل، كل ذلك يؤثر على كيفية تكيف الطفل مع الظروف الصعبة؛ وإن تعرض الطفل بشكل مستمر وحاد للضغوطات المتعددة الأشكال (العنف وفقدان أحد أفراد الأسرة) تقلل من قدرته على مواجهة هذه الضغوطات فكلما كانت التجربة مريرة أظهر الطفل اضطرابات عاطفية وسلوكية وعقلية ونفهم وتقدير ما إذا كنت ردود فعل على الظروف الصعبة طبيعية أم لا من المهم معرفة المراحل الأساسية لنموه:

في مرحلة (6-13) سنة: يصبح الطفل أقل اعتماداً على الأهل والخيال والوهم (وعندما تصبح لديه القدرة على فهم الأنظمة والقوانين الأساسية، واستعمال المنطق واستيعاب مفهوم الموت) تأتي ردود فعل الطفل على شكل الأسى، وفقدان الدافعية، الانسحاب الاجتماعي، كما يصبح عدوانياً ليخفي اليأس والإرباك، ويطغى عليه الشعور بذنب البقاء على قيد الحياة عند

خسارة أحد أفراد العائلة، كما تظهر لديه بعض الأعراض الفيزيولوجية كاضطرابات النوم، وقلة التركيز، والرغبة في الانتقام، وسلوكيات تدمير الذات والنزاع مع الأهل والرفاق.

إن ردود الفعل العاطفية تختلف من طفل إلى طفل آخر في طبيعتها وحدتها، ولكن هناك بعض التشابه العام في كيفية شعور الطفل عندما يتعرض لتهديد الظروف الصعبة والنزاعات. (شيخاني، 2013:74)

7- المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من اضطراب شدة ما بعد الصدمة:

- 1- مرحلة الرفض: وتتميز بالانفعال الشديد والصراخ.
- 2- مرحلة الإنكار: وتختلط فيها مشاعر النعمة والخوف.
- 3- التجنب: يحاول الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة الابتعاد، عما يذكرهم بالتفاصيل.
- 4- محاولة الانسحاب والسيطرة على القلق: ربما تترافق هذه المرحلة عند البعض بتعاطي الكحول، أو المخدرات، أو الإفراط بالتدخين، وتناول المهدئات.
- 5- التأرجح بين النكران والتبؤ.
- 6- القبول والاحتواء: وهي المرحلة الأخيرة، وفيها يحدث التحسن في الاستجابة، مع اضطراب المزاج، وكثيرون يبدون تكيفا مع الحالة، وتحسن أحوالهم مع تطور العلاج (شعبان، 2013:88).

ووفقاً لدراسات عديدة حول الصدمة تبين انه لا يوجد هناك نموذج واحد يصلح لتفسير جميع اشكال الصدمة ومراحل عيشها عند البشر، وذلك تبعاً لتنوع مسببات عيش الصدمات النفسية من (الحروب، التعذيب، الكوارث الطبيعية، الاغتصاب)، كما أن هناك بعض الأشخاص تكون استجاباتهم للصدمة النفسية بصورة ايجابية، ويتم تكيفهم مع آثارها المختلفة باستخدام العوامل المختلفة للتكيف مثل الدين والترابط الأسري والاجتماعي والتكافل والعوامل الثقافية والاجتماعية للفرد، ولكن تبقى الآثار النفسية الخطيرة والمختلفة تلك التي تحدث لدى الأطفال، إذا لم يتم التعامل معهم بصورة واعية. وهنا كان تأكيد "فرويد" على أن الأمراض النفسية ما هي إلا بقايا خبرات صادمة في الطفولة (شعبان، 2013:89).

وقد حدد خمس مراحل لاضطراب ما بعد الصدمة: (Horowitz,1986,p198)

- مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان
- النكران والتبльд وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة الى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.
- التآرجح بين النكران والتبльд والافكار الدخيلة التي تترافق مع حالة اليأس والاضطرابات الانفعالية.
- العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الافكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكناً بينما يشدد النكران - التبльд وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية.
- يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل الى هذا التحسن بشكل كامل اذ تمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية.

8- العلاج والوقاية لاضطراب شدة ما بعد الصدمة:

لابد لنا كإجراء سابق للدخول في اضطراب ما بعد الصدمة علينا القيام ببعض إجراءات منع معاناة الاضطرابات اللاحقة للصدمة النفسية كونها المكون الأساسي الذي يؤثر في اضطراب ما بعد الصدمة:

مع أن ردود الفعل للصدمة النفسية هي "ردود فعل طبيعية لأوضاع غير طبيعية"، لابد من اتخاذ إجراءات بأسرع ما يمكن لمنع المعاناة طويلة الأمد التي يمكن توقع حدوثها لأغلبية ضحايا الصدمات النفسية من الراشدين والأطفال، فإن سلامة صغار الأطفال مرتبط ومتداخل مع حالة المحيط الذين يعيشون فيه. لذا فإن المعالجات يجب أن توجه لكل من الأطفال أنفسهم وأولئك الذين يعتنون بهم وكذلك المجتمع الذي يعيش فيها هؤلاء من أجل توظيف كل الفرص والإمكانات لشفاء الطفل وإعادة ترسيخ الأمن والسلامة والحماية وتشجيعهم على مواصلة الأنشطة الاعتيادية ومساعدتهم على فهم انطباعاتهم الحسية القوية ومساعدتهم على فهم الخبرات التي يمرون بها بتزويدهم بمعلومات أكثر، وكذلك تقديم الإرشادات للوالدين من خلال إعطاء

معلومات عن مشكلات السلوك العادي لدى الأطفال، وتعليمهم أساليب التعامل مع السلوك وتنظيمه، ومساعدتهم في التغلب على خبراتهم المسببة للصدمة ودعمهم وتوجيههم من أجل منحهم الرعاية والدعم لأطفالهم وتقديم مساعدة عملية في استمرار وحفظ الأداء المنزلي الأساسي وكذلك تقديم الإرشادات للمجتمع المحلي من خلال حفظ وصون الخدمات العامة الأساسية (رياض الأطفال، المدارس، الخدمات الصحية، الماء، والنقل)، وحث جميع الأفراد على إعادة البناء، وتوفير فرص للاجتماعات وتسهيل الدعم المتبادل، وتشجيع التقاليد والعادات الثقافية التي تقوي من إحساس الناس والانتماء وتطوير التواصل بينهم. (اليونسيف، 1995:34).

فيما يلي نسرده لبعض العلاجات التي تكون أكثر فاعلية في اضطراب شدة ما بعد

الصدمة:

- العلاج النفسي:

لقد تعددت الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة سواء لدى الكبار أو لدى الأطفال وأكثرها شيوعاً ما يلي:

- العلاج السلوكي المعرفي (Hamblen, 2003, p432):

وهو أكثر الأساليب العلاجية المستخدمة فعالية في علاج ال PTSD وذلك من خلال فنياته المتعددة مثل: (التعرض وأساليب التحكم بالقلق، كالاسترخاء والتدريب على توكيد الذات، وتصحيح الأفكار الخاطئة المرتبطة بالصدمة.

ويتضمن العلاج السلوكي المعرفي استراتيجيات علاجية تحتوي نظرية تكاملية في تغيير السلوك، من خلال تغيير المعتقدات اللاعقلانية للمتعالج (لوم الذات على الحادث الذي تعرض له) كما يعمل على خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من خلال فك الارتباط بين الأحداث الضاغطة وبين استجابة القلق، وذلك باستخدام الاسترخاء والتفكير المنطقي، والتدريب على استجابات بديلة تحل محل التجنب واستجابات الإستثارة الزائدة، وتتراوح عدد جلسات العلاج السلوكي المعرفي في معظم الحالات بين (4-14) جلسة.

ويتجه العلاج النفسي حسب (Beck, 1995, p230) في المراحل اللاحقة عادةً إلى

مجموعة من النقاط:

- مشاعر الذنب التي يشعر فيها الطفل.
- التسبب في واقعة الإساءة.
- التسبب بالأذى والعار.
- انهيار الأسرة أو تصدعها واستبعاد أحد أفرادها.
- نشوب الخلاف بين الوالدين نتيجة لما حدث.
- القلق تجاه المسيء أو تجاه استجابة المحيط الراضية للضحية، وغير المشجعة له، أو المكذبة له في معظم الأحيان.
- الاكتئاب: فكثير من الأطفال المستغلين جنسياً يبدون أعراض الاكتئاب التقليدية كالحزن والانسحاب... الخ.
- الأعراض السيكوسوماتية.
- تقييم الذات المنخفض، وتدهور القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة.
- مشاعر العجز وصعوبة التوازن بين قابلية الأخذ والعطاء.
- المشاعر المكبوتة، وهي تضم بالدرجة الأولى: الغضب والعدوانية تجاه الأقارب، وخاصة تجاه الفاعل، وتجاه الأبوين اللذين لم يحمياه من المرور بهذه الخبرة.
- الخروج عن التسلسل الطبيعي للمراحل النمائية المناسبة لمرحلة الطفل العمرية، وظهور الاهتمام المبكر والمفرط أحياناً (أو كفاً الاهتمام نهائياً) بالقضايا المتعلقة بالجنس (المرجع السابق)
- ومن الاستراتيجيات العلاجية التي استخدمت في علاج بعض الحالات التي تعرضت لاضطراب ما بعد الصدمة:
- العلاج الجماعي باللعب.
- التدريب الجماعي للتحصن ضد الضغوط.
- التدخل التربوي للأزمات في المدرسة.

ومن العلاجات المعرفية والسلوكية:

• العلاج المعرفي السلوكي وفق إيلرز:

يربط المبدأ العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب شدة ما بعد الصدمة لأنكه إيلرز (Anke Ehlers) اساليب المواجهة، وبشكل خاص إعادة الخبرة الصادمة بصورة تخيلية مع طرق العلاج المعرفي، وتتطلب إيلرز من أن مرضى اضطراب شدة ابعده الصدمة قد تمثلوا الحدث الصادم، حيث أنهم يدركون وجود تهديد راهن شديد مما ينتج الخوف وتحدد إيلرز عمليتين معرفيتين مهمتين تقودان إلى هذا الإدراك: الأولى هي تفسير الصدمة أو نتائجها أو كليهما معاً، والثانية نوع ذاكرة الصدمة وارتباطها بذكرات تاريخ حياة أخرى ونتيجة التهديد المدرك يطور المريض سلسلة من أنماط سلوك المشوهة والاستجابات المعرفية قامت إيلرز بعرضها بالتفصيل (Ehlers,1999: P.44).

يبدأ العلاج بعد التشخيص المسهب مع الشرح للمريض حول أعراضه، وبشكل خاص حول التمثيل المعرفي للتشوه وتفسير الخبرات الصادمة، على المريض أن يفهم الاضطراب ويدرك أن الكثير من استراتيجيات تمثله يمكن أن تحافظ على استمرارية الأعراض؛ ويطمح من خلال إعادة الخبرة الصادمة التخيلية (التعرض التخيلي exposure) Imaginal إلى تحقيق اعتياد على الذكرى الصادمة، بالإضافة إلى ذلك تحتل المواجهة في الموقف مبدأ إيلرز مكانة كبيرة، وهي تأتي في مجرى العلاج بعد المواجهة في الإحساس (Ehlers,1999, P122)

• العلاج بالواجهة وفق فوا Foa:

يضع فوا وزملاؤه تعديل بنى الخوف عند المريض في محور المبدأ العلاج النفسي لعلاج الصدمة وينطلقون من أن بنى الخوف fear structures عند مريض كرب ما بعد الصدمة (PTSD) تتضمن عناصر مرضية تقود من بين ما تقود إلى أن يتم تعميم القلق هو نتيجة للخبرات الصادمة، على منبهات غير خطيرة، وفي أثناء العلاج المعرفي السلوكي يحصل تنشيط لبنى الخوف بوساطة المواجهة المطولة حيث تتم مواجهة المريض بخبرات الصدمة وبخوفه، مما يتيح الاعتياد، وفي أثناء المواجهة يحصل المريض على معلومات جديدة غير قابلة للاندماج مع العناصر المتضمنة في البنية المرضية (يشعر المريض بالخوف ولكنه يكون في الوقت نفسه بأمان على سبيل المثال)، مما يدعم تعديل بنية الخوف، ومن خلال إعادة الخبرة يتم في الوقت

نفسه تنظيم الذكريات الصادمة، مما يسهل اندماج خبرات الصدمة في التصورات الاستعرافية القائمة، ومن الممكن أن يعقب هذا إعادة تقويم جديد للصدمة. (Foa & Rothbum, 1996) على الرغم من أن العلاج بالواجهة لا يعالج بصورة مباشرة تصورات المريض حول العالم ذاته هو، إلا أن تقليص الأعراض يسهم في تغيير إدراك الذات المعني، فيرى نفسه قادراً أكثر على مواجهة الإرهاقات ولا يعود يشعر أن العالم بحد ذاته خطير، مما يسهل عليه في العادة البحث عن الدعم الاجتماعي مما يسهم في زيادة استقرار المعني (Foa, 2003, P 99)

• خفض حساسية حركات العين لشابيرو:

تعد طريقة خفض الحساسية حركات العين والإعادة Eye Movement Desensitization and Reprocessing والتي يرمز لها باختصار (EMDR) والتي طورها بالأصل شابيرو واحدة من الطرق الفاعلة جداً في علاج الصدمة، وهي تقوم على إعادة الواجهة التخيلية مع الصدمة، ويقوم أساس خفض حساسية العين والإعادة على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ، حيث تتم إزالة الانفصال المستثار من خلال الصدمة بين اللوزة وقرين أمون (تلفيف حسان البحر) والدماغ وتعمل (EMDR) التنبيه الثنائي المتبادل لنصفي الدماغ من خلال حركات العين ومع التأثير المزدوج للانتباه، وهذا يعني أن تتم استثارة نصفي الكرة الدماغية كليهما بالتبادل من خلال المتابعة البصرية لأصبع المعالج، أو النقر باليد اليمنى واليسرى للمريض، وفي أثناء ذلك يجيب المريض على أسئلة حول المشاعر أو الخبرات فيما يتعلق بالموقف الصادم، وهذا الحادث يتيح ويدعم ويسع العمليات المعرفية لتمثل الصدمة. (Shapiro, 1998 P 99)

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه في حالات الصدمات والأزمات والذي قد أعطانا (بركات، 2007) جواباً عنه وهو:

9- ما الذي يساعدنا على أن نتجاوز الصدمات التي نمر بها؟

- القدرة على التعبير عن المشاعر المرافقة للصدمة واسترجاع الموقف بكامله، وهذا يتطلب منّا إتاحة الفرصة لأنفسنا بأن نروي الحادثة (لأنفسنا أو لأشخاص آخرين) أكثر من مرة كي نفهم ونركب التفاصيل من جديد.

- اكتساب الفرصة لاستعادة السيطرة بشكل تدريجي على مجال الضبط المفقود، وهذا يبدأ ربما بمهام بسيطة، مثل: تحضير الطعام أو العناية بالمظهر وما شابه ذلك، ونحن نرى أن شفقة الآخرين وتعاطفهم قد تجري أحياناً على عكس هذا الاتجاه تماماً، حيث يقوم محبو المصدم بتولي تلبية جميع احتياجاته عن حسن نيّة دون أن يعلموا أنهم يؤذونه بهذا ويكرسون أو على الأقل يؤخرون بدء عملية التعافي.
- تلقي الدعم الاجتماعي المناسب: مجموعات الدعم النوعية التي تتشكل من أفراد تعرضوا لخبرات متشابهة ليرى بعضهم معاناة بعض، وربما يتعلم الواحد منهم من الآخر بشكل أيسر ممّا تم إلقاء المحاضرات والعظات عليه ممن لم يتعرضوا لما مر به.
- تلقي الدعم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية المعتادة في حياة الفرد.
- توفر الخدمات الاختصاصية.
- القدرة على إيجاد أو إضفاء معنى للمعاناة (تعديل الفلسفة الشخصية في الحياة).
- زيادة المهارات الشخصية وخاصة القدرة على إدارة الانفعال. (بركات، 25: 2007)

ثانياً: الدعم النفسي

1- مفهوم الدعم النفسي وأهميته:

في ظل الحروب والكوارث تتعرض الشعوب لأبشع أنواع الظروف الصادمة والضاغطة والتي تترك بصماتها على معظم نواحي الحياة من بعد عيشها ان لم تدرج برامج دعم نفسي متخصصة وداعمة لذلك. وهناك تجارب عالمية حول آثار الخوف الكبيرة نتيجة الحروب والكوارث، فمثلا بعد حرب "كوسوفو" تمت ملاحظة أطفال كان عليهم أن يشهدوا مشاهد مهولة، لم ينطقوا بعد ذلك لأشهر عدة بكلمة واحدة (شعبان، 2013: 85)؛ فإن كل ما يتعرض له الأطفال خلال فترات الأزمات والحروب يترك آثار نفسية وسلوكية التي تجعل جميع الجهود تتجه نحو تخفيفها أو الحد منها، حتى الوقاية منها، ولعل ما يدور في هذا البحث فيما يخص اضطراب شدة ما بعد الصدمة عند الأطفال يجعلنا نقف أمام مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية لدى الأطفال والتي تختلف معها طرق العلاج والتدخل والتي تصب جميعها في بوتقة الدعم النفسي سواء الدعم النفسي المتخصص (طبيب، معالج نفسي)، والدعم النفسي الغير متخصص (أنشطة داعمة، دعم أسري وأقران، دعم مجتمعي) والذي اصطلاحاً قد نطلق

عليه تسمية: psycho social support الدعم النفسي الاجتماعي والذي يعد شاملاً لكل أنواع الدعم الذي من الممكن أيقدم للأطفال في حالات الأزمات وغيرها. ويجب ألا نهمل أهمية الدعم النفسي الأولي الذي يمكن تقديمه لمن يتعرض لصدمة ناتجة عن حدث مفاجئ وأليم ويتأثر به الفرد لفترة قد تستمر أسابيع أو شهور عديدة. نتيجة الحروب أو الكوارث الطبيعية وغيرها من الحوادث يعاني الضحايا من اضطرابات سلوكية نفسية تحتاج إلى دعم نفسي اجتماعي يقدم مباشرة وبشكل سريع عند وقوع الحدث. بإمكان المرشدين في خطوط مساندة الطفل القيام بهذا الدور حيث لا يحتاج الأمر بالضرورة إلى أخصائيين نفسيين. وبإمكان الخط خلال فترة قصيرة إعداد وتدريب الطاقم للاستجابة في حالات الطوارئ والأزمات وتزويد الطاقم بمهارات الإرشاد والتوجيه المناسبة، ولكن مصطلح الدعم النفسي الذي لابدّ من تمييزه عن مصطلح الإسعاف النفسي. (شعبان، 2013:95)

• الإسعاف النفسي الأولي

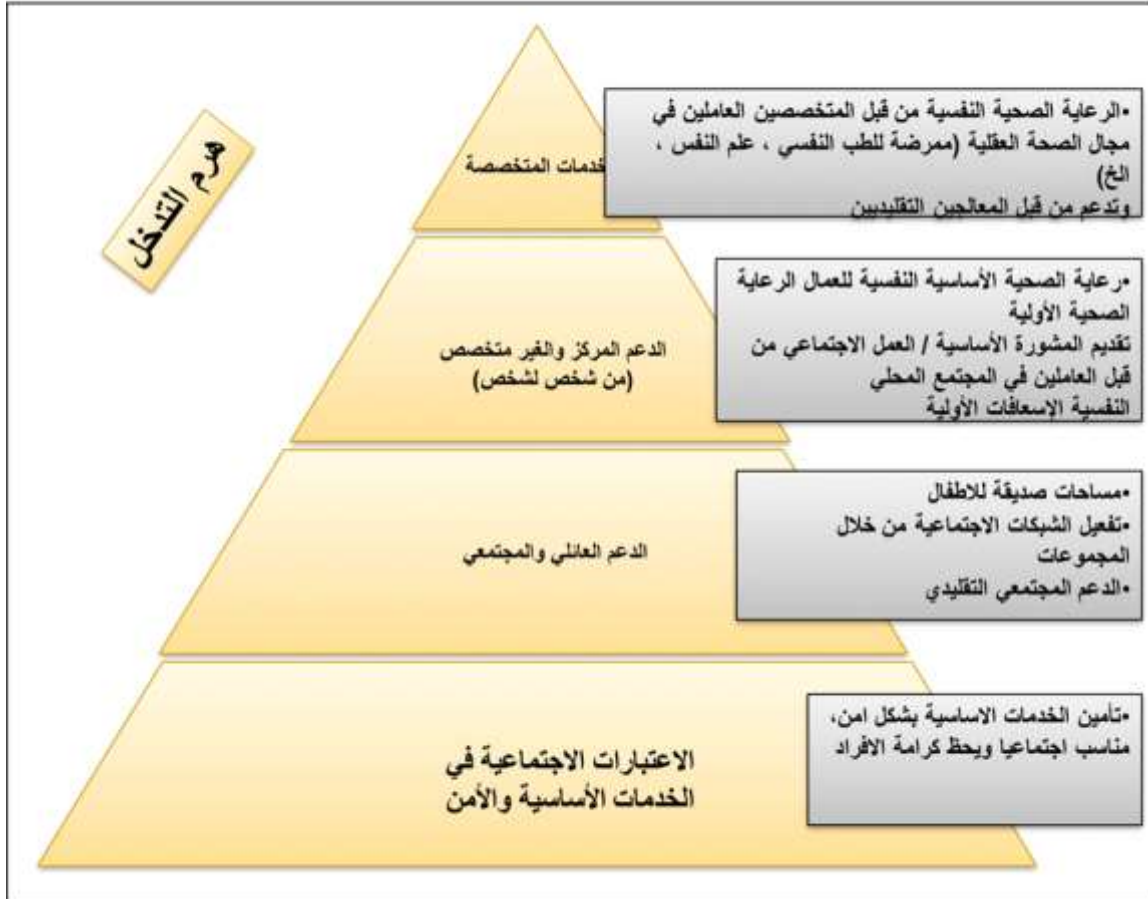
هو كل ما يقدمه المسعف النفسي أو القائم على تقديم الدعم والرعاية النفسية للناجين من الحوادث أو الكوارث المروعة من المداخلات العلاجية بهدف التخفيف من الآثار النفسية للصدمة الناجمة عن تلك الحوادث. (منظمة الصحة العالمية، 2007:6)

• القائم على تقديم الرعاية النفسية (الدعم النفسي):

ويطلق عليه المسعف أو المسعف النفسي أيضاً. وهو أحد أفراد المجتمع، سواء أكان من بين العاملين في حقل صحة المجتمع أو من خارجه (كالمعلمين وطلبة الجامعة أو المتعلمين الآخرين)، ممن وجدت لديهم القدرة على التأهيل وتم تأهيلهم فعلاً عن طريق إشراكهم في دورات تدريبية عن الإسعاف النفسي والدعم والرعاية النفسية للناجين من الحوادث الكارثية ومنذ الساعات الأولى التي تعقب الحدث وقد تمتد الحاجة لهم لعدة شهور بعد ذلك (المرجع السابق)

ومن خلال إطلاع الباحثة على عدد من الموضوعات في مجال الدعم النفسي والخدمات المتخصصة في هذا المجال تم التوصل إلى الهرم التالي الذي يبرز التدخلات في مجال الدعم النفسي وتدرجها ابتداءً من المستوى الأول: الذي يخص الخدمات الأساسية والأمن، والثاني: الدعم العائلي والمجتمعي، والمستوى الثالث: الدعم المركز غير متخصص (من شخص

لشخص)، والمستوى الرابع: وهو المستوى المتخصص (الرعاية الصحية والنفسية) المتخصصة (منظمة الصحة العالمية، 2007:8).



الشكل (1) الذي يبين هرم التدخلات في مجال الدعم النفسي.

ومن المفيد عند الحديث عن تقديم الدعم النفسي للأطفال في الحروب والأزمات أن يكون جلياً لمقدمي الدعم مراحل التطور التي يمر بها الطفل في عملية النمو النفسي الاجتماعي من أجل تدارك الضرر في تلك المحطات ومحاولة تلافيها بالأساليب المناسبة من الدعم النفسي فالجدول التالي يبين المراحل العمرية للطفل في النمو النفسي الاجتماعي :

العمر	التطور الحركي	التطور الاجتماعي والتواصل	التطور الذهني
8 سنوات	يربط حذائه جيداً يعتمد على نفسه كلياً في مهارات الحياة اليومية، يكتب جيداً	يسعى إلى إرضاء الآخرين لكسب محبتهم ولبناء صداقات معهم، يخاف من فقدان حب الآخرين،	يستطيع قراءة الساعة، يفهم قيم النقود ويقارنها ببعضها البعض، يستطيع القراءة

العمر	التطور الحركي	التطور الاجتماعي والتواصل	التطور الذهني
	لكن خطه غير منظم، بيدي حماساً للنشاطات الرياضية (سباق الرياضة، كرة القدم...) يجيد ركوب الدراجة والسباحة	يشارك بحماس الألعاب الجماعية له، أو صديقان يميزان عن الآخرين، يميز بوضوح بين وقت اللعب ووقت العمل	والكتابة بسهولة، يفهم معنى الجمع والطرح وجداول الضرب، يفهم النكت والحزازير
9 سنوات	تطور المهارة اليدوية بشكل ملحوظ (يتحسن أدائه الجسدي (الركض، الكرة...))	حساس جداً للانتقاد من الغير ويخجل إذا انتقده أحد أمام المجموعة، تزايد في إدراك الدور الجنسي (أنا صبي ويجب التصرف كالصبيان)، يكتسب الأصدقاء أهمية كبرى لديه، وتخف المخاوف بشكل ملحوظ.	تطور المنطق بشكل واضح (خاصة في حوار مع الآخرين) يسعى إلى تطوير ثقافته العامة، بيدي اندفاعاً أكبر بالنسبة للتصنيف الدراسي، تحسن في الذاكرة وبالتالي تحسن في حفظ المعلومات.
10-11 سنة	تطور القدرات الحركية الرئيسية، بشكل ملحوظ (قوة العضل، السرعة، القفز العالي والعريض 9، تطور التنسيق البصري واليدوي حيث تصبح حركاته أكثر تجانساً وفعالية.	يهتم بمظهره الخارجي، للآخرين أهمية كبرى في تطوير مفهوم ذواتهم، يسعى للمشاركة في النشاطات الجماعية، يبدأ الاهتمام بالجنس الآخر، لتكوين العلاقات الحميمة.	يبدأ بفهم الامور المجردة ويستعمل المنطق والاستنتاج في حوار مع المثير، يدرك مفهوم الزمن بوضوح وينظم وقته حسب هذا الإدراك.

(شيخاني، 2013:36).

2- أنواع الدعم النفسي وكيفية تقديمه:

توجد أنواع مختلفة من الدعم النفسي حسب ما ذكره (خميسة، 2011:92) أهمها ما يلي:

- **الدعم النفسي الوجداني:** هو إظهار مشاعر الثقة والحب والحنان للآخرين، كما يعرف على أنه دعم وسند نفسي يجده الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه واتجاهاتهم نحوه واهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحاً في السراء ويزداد صبراً وتحملاً في الضراء

- **الدعم الإدراكي:** هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع، والتشجيع على التفكير فيما إصابت بطريفة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره.

- **الدعم المعلوماتي:** يشمل تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء والنصائح بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصرا بعوامل النجاح أو الفشل، فيزداد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط، بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح.

وهذا النوع من الدعم يساعد على تحديد وفهم التعامل مع المشاكل والأحداث الضاغطة ويطلق عليه أحيانا النصح والتوجيه المعرفي.

- **الدعم السلوكي:** يشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني

- **الدعم المادي:** يتمثل في إمداد الفرد بالمساعدة المادية أو العون المادي

- **دعم التقدير:** هذا النوع من الدعم يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول، ويتحسن تقدير الذات بأن تتقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية، وهذا النوع من الدعم يشار إليه أيضا بمسميات مختلفة مثل الدعم النفسي، والدعم التعبيري، ودعم تقدير الذات ودعم التنفيس. (خميسة، 2012:89)

ويحصل الإنسان على الدعم النفسي إما بشكل متخصص (رسمي) أو غير متخصص (غير رسمي).

- **الدعم النفسي الاجتماعي الرسمي:** يقوم بتقديمه أخصائيون ومرشدون نفسيون واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، إما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة، أو جمعيات أهلية متطوعة، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيون إلى تقديم الدعم الاجتماعي للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الأزمات. ويشمل الدعم الاجتماعي الرسمي تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي في حل المشكلات، وتقديم

المساعدة المادية - المالية والعينية- للمتضررين بهدف التخفيف عنهم والأخذ بأيديهم في هذه المواقف الصعبة. وتحرص جميع المجتمعات على توفير الدعم الاجتماعي، ومراكز الإسعافات الأولية والخطوط التليفونية ومجالس إدارة الأزمات وشرطة النجدة والإطفاء وغيرها.

والجدير بالذكر أن الاستفادة من الدعم النفسي الاجتماعي لا يتم بصفة عشوائية بمعنى أن كل من هو بحاجة إلى المساعدة يتلقاها بغض النظر عن انتماءاته الاجتماعية ومكانته في الجماعة، بل تلقي الدعم الاجتماعي تحكمه طبيعة وبنية الشبكة الاجتماعية التي تحيط بالفرد؛ أي طبيعة العلاقات التي تربطه بالآخرين.

- **الدعم النفسي الاجتماعي غير الرسمي:** هو مساعدة يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة، والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الزميل زميله أو الجار جاره مساندة متبادلة ويقدم الدعم الاجتماعي غير الرسمي بعدة طرق، من أهمها تبادل الزيارات والاتصالات التليفونية والمراسلات، والتجمع في الأعياد والمناسبات، وتقديم الهدايا والمساعدات المالية والعينية في الأزمات والنكبات. (خميسة، 2012: 91)

3- أسس تقديم الدعم النفسي للناجين من الحوادث المفجعة:

للحوادث المأساوية عواقب نفسية واجتماعية واقتصادية على الأفراد وذويهم مما يستوجب تقديم أنواع الدعم وذلك في ضوء ما تحتاجه كل حاله وخصوصياتها بانفراد. وفيما يلي جملة من الإجراءات:

1. تقديم الدعم العملي

ويقصد بذلك اتخاذ بعض الإجراءات العملية والبسيطة وبناءً على ما تحتاجه حالة الفرد، فمثلاً الفرد الذي يشعر بأنه مبتلى ومشوش وغير آمن قد لا يحتاج سوى بعض مما يلي من الإجراءات:

- العائلة المنكوبة قد تحتاج إلى خلوة لا يمكنهم الحصول عليها إلا إذا تم تأمين خدمة حضانة للطفل

- تأمين خدمة توصيل الأطفال من وإلى المدرسة

- تغيير أفعال البيت في حالة السرقة

- الاتصال بشركات التأمين

- تأمين وجود شخص ليلاً مع الشخص المتضرر إذا كان يعيش لوحده

2. تقديم الدعم لتعزيز روح المبادرة لدى المصابين

من الضروري مساعدة المصاب وتدريبه على كيفية تشخيص نقاط الضعف وكيفية اختيار

الأنسب من بين خيارات عديدة لتذليل صعوباته بنفسه. وفيما يلي بعض منها:

• تشخيص نقاط القوة عند المصاب وتوجيهه للأشياء التي يستطيع القيام بها

• لفت نظره للأشياء الجيدة الأخرى التي يمكن له أن يقوم بها

• تذكيره بقدراته والأشياء الجيدة التي قام بها قبل الحادث

• الإشارة إلى مصادر الدعم المتوفرة في المجتمع التي يمكنه الاستعانة بها:

- مصادر الدعم الاجتماعي

- مصادر الدعم الروحي

• تشجيعه على طلب المساعدة من الآخرين، وتقديمه المساعدة للآخرين. (منظمة الصحة

العالمية، 2009:12)

3. تقديم الدعم للمجاميع من المصابين بصيغة اللقاءات الجماعية والتداول بينهم عن

تجاربهم وعن سبل المواجهة والتعايش مع الأحداث ومفرزاتها. وحث أفراد المجموعة من

دون قسر، على الحديث حول خبراتهم أثناء وبعد الحدث من أجل المشاركة والترويج

والتعرف على سبل التعايش مع نتائج الحدث. وفيما يلي بعض تلك الخبرات:

❖ الاختفاء لحين زوال الخطر

❖ حماية ما تبقى من الممتلكات

❖ البدء بصيانة ما أتلف

❖ دفن المتوفين

❖ ممارسة الطقوس الدينية المعتادة

❖ وضع أهداف محددة والعمل على وضع الخطط لتنفيذها

❖ استخدام وسائل دفاعية نفسية كالإنكار للتخفيف من أثار المصيبة

❖ البقاء في حالة تحفز ويقظه والتأهب لمواجهة احتمالات مخاطر جديدة

❖ التأمل في الحادث لفترات طويلة من الوقت

www.acpmh.unimelb.resources-guidelines.html.edu.au

4- أساليب الدعم النفسي للأطفال:

1. الرسم والألوان وسائل تشخيصية علاجية:

الأطفال يحبون الرسم في الوقت الذي لا يستطيعون ممارسة نشاط آخر من هوياتهم في ظل الأزمات لذا ينصح متخصصو الكوارث والأزمات باستخدام جلسات الدعم النفسي بالرسم والألوان لكونها أسلوباً تشخيصياً إسقاطياً، وأسلوباً علاجياً فعالاً ثبت نجاحه في تجربة أطفال الحروب في فلسطين ولبنان والعراق والكويت، وأطفال فيتنام وكوسوفو وأفغانستان والصومال، حيث استخدم متخصصو الدعم النفسي مع الأطفال ورش الرسم الإرشادية، وجاء تفاعل الأطفال بدرجة عالية حتى أولئك الذين لا يحبون الرسم.

وقد ثبت أن للرسم وظيفة تشخيصية تضع أيدي المتخصصين على الألم النفسي في منطقة اللاوعي للطفل، ووظيفة أخرى علاجية. فاختيار اللون وسقوط النظر عليه وسكبه على الورق يجدد طاقة الفرد النفسية ويخلصه من التوترات الناتجة عن الضغوط والقلق، إلى جانب وظيفة ثالثة ترفيهية. حيث يجد الطفل في غرفة الرسم نوعاً من اللهو والمرح الذي تتطلبه طبيعته السيكولوجية.

احرص على امتلاكك لبعض أدوات الرسم؛ كالأوراق البيضاء وبعض الألوان ويمكن تشجيع الطفل على الرسم بمفرده أو عقد ورش الرسم الجماعي، وستجد أن رسومات الأطفال تعبر عن الصراع في كل الظروف (www.unicef.org).

2. اللعب والأنشطة البدنية وممارسة الهوايات المفضلة:

اللعب ركن أساسي من أركان الطفولة؛ إذ يبني الشخصية ويحقق السعادة والسرور، ويجب الحرص على توفير الألعاب بأنواعها والهدايا للأطفال ومساعدتهم في ممارسة اللعب الفردي والجماعي، والحرص على توفير مجموعة من الأقران للعب مع الطفل بشكل دوري، وممارسة

الأنشطة البدنية، وكذلك ممارسة هواياته المفضلة؛ مما يجعله يدرك قيمة ذاته ويسمو فوق الهموم والأحزان. (شعبان، 2013: 219).

3. تفريغ عن طريق الرحلات والحفلات التنكرية ومسرح العرائس:

إن الخروج للبراري والحقول والانطلاق والرحلات الجماعية بأنواعها والتفكر كلها وسائل مهمة لغسل الهموم وتناسي الأحزان وإيجاد علاقات طيبة، الأمر الذي يوقر بعض الأدوار التي يقوم بها الأب، وكذلك الحفلات المتنوعة، فقد يعد الفن الهادف نوعاً من التنفيس والاستمتاع النفسي، ومن أهم وسائل الحفلات:

الحفلات التنكرية: وهي حفلات يتكرر فيها الأطفال بأزياء أو ملابس معينة تمثل شخصيات تاريخية أو أبطال أو فرسان أو أمراء، وقد يتكرر الأطفال بماسكات تمثل حيوانات أو طيور؛ مثل ماسك الأسد أو الأرنب أو دمي مسرح العرائس. وتؤثر هذه الحفلات في الأطفال بشكل قوي وتساعد في توصيل مفاهيم وأفكار داعمة، بالإضافة إلى جلب السرور والسعادة والترجيع عن النفس. (شعبان، 2013: 220)

4. القصص والحكايات والأناشيد والكارتون والكتابة والتأليف:

تشكل القصص والحكايات والأناشيد والكارتون والكتابة والتأليف أساليب إرشادية يعشقها الأطفال، فاحرص أن تكون من ضمن أدواتك مع حسن اختيارها بما يناسب تقوية نفسية الطفل والتغلب على الأزمات والمشكلات واحرص على أن تحكي للأطفال قصص بنفسك ووفر لهم الأسطوانات والبرامج المناسبة، واحرص على تشجيع الأطفال على النشاط المتنوع سواء بالمشاهدة والاستماع أو بالمشاركة في الأداء والإلقاء أو بالتأليف والإبداع والابتكار..، ويمكن استثمار مواهب الأطفال في الكتابة لمخاطبة الصحف ومواقع النت ومؤسسات حقوق الإنسان لشرح قضيتهم (www.unicef.org)

5. جلسات البوح والفضفضة والإرشاد النفسي:

يعطي هذا النشاط الأطفال فرصة البوح عما يشغل بالهم عن الأزمة والصراع، ويمكن الطفل من التحدث والجميع منصت إليه. ويتميز هذا النشاط بعدة مزايا؛ فمن الناحية النفسية يخفف من ضغط القلق في نفسية الطفل، ومن خلاله يستطيع المختص استخدام أنشطة الدراما والقصة التمثيلية لمساعدة الأطفال على ابتكار أساليب إيجابية للمواجهة؛ إذ ينعكس ذلك على

نفسية الأطفال نحو الأفضل، لكونهم فرغوا خلال النشاط النفسي الطاقة السلبية الجاثمة على قلوبهم إثر المخاوف والقلق.

6. الأعمال الجماعية التطوعية:

تبنى ممارسة النشاط الاعتراز بالنفس وتفرغ الهموم، ومن خلال الأنشطة والأعمال التطوعية الخيرية يمكن للطفل أن يجد نفسه أو أن يعبر عنها حسب قدراته الشخصية، فالنفس التي تساعد الآخرين نفس قوية تجتاز المعاناة. كما يمكن إشراك الطفل في الحراك المقاوم لمن ظلموه؛ مثل ترديد الهتافات، أو حمل اللافتات، أو تنظيم المسيرات، ويعد هذا النشاط محفزاً جداً لشخصيته؛ لأنه ينمي انتماء الطفل لفكرته ويكسبه سلوكيات الحفاظ عليها ويقوي الإحساس بالذات والشعور بالكفاءة (سمث، 1999)

7. أسلوب التمثيل النفسي: الدراما النفسية (السيكودراما)

هو أسلوب إرشادي محبب للأطفال، يحتوي على تدريبات نفسية للتفريغ الانفعالي وللتعلم الإيجابي؛ منها تكوين القصة؛ أي تجميع الأطفال ومساعدتهم على تكوين قصة من الحياة تنتهي بخاتمة للتعلم، يقوم الأطفال بتمثيلها في شكل أدوار درامية.

أيضاً هناك المسرحية النفسية (السيكولوجية)، وفيها يختار الأب أو الأم أو المتخصص نصاً درامياً ذا هدف نفسي، ثم يعرض النص على أطفال الأسرة أو أطفال الجماعة الإرشادية، ويختار كل طفل دوراً خاصاً به، ويتم التفاعل عبر دائرة الدراما وكل الخطوات التي تؤدي للتفريغ الانفعالي التلقائي والاستبصار؛ أي التعلم الإيجابي، وهذا ليس مفيداً للأطفال فقط، بل للكبار أيضاً (شعبان، 2013:230)

8. معايشة من خاضوا التجربة نفسها من قبل:

إن عقد لقاءات وأنشطة مع من خاضوا التجربة نفسها من قبل يعد نقلة نفسية كبيرة وتبادل للخبرات وكسب للمهارات النفسية والحياتية المادية، ويمكن أن يتم ذلك من خلال الزيارات والرحلات والأنشطة الجماعية، ويمكن إنشاء رابطة لأبناء الشهداء أو أبناء المعتقلين لتبادل الخبرات من ناحية ولتنسيق الأنشطة والمساهمة في الحراك الضاغط ضد الباطل. (سمث، 199:321)

5- بعض النقاط التي يجب اتباعها من قبل من يقدم الدعم النفسي للأطفال الذين

تعرضوا للصدمات:

1. عند التحدث مع الطفل كن عند مستوى نظره ولا تتكلم معه وأنت في وضعية الوقوف، وعرف نفسك وتكلم ببساطة ووضوح.
2. الهدوء ونبرة الصوت وطريقة التصرف والمعلومات المزودة تبعث الطمأنينة في النفس.
3. يستجيب الأطفال للأشخاص المرحين فاحرص على أن لا تفارقك ابتسامة جميلة ومرونة في الأداء.
4. أوجد الوقت الملائم لتبليغ الأخبار السيئة، وأجل تبليغها إذا كانت هناك حالة من الاضطراب، ويفضل تبليغ الأخبار السيئة بطريقة تدريجية.. أعط المعلومات المتوفرة من دون الإيحاء بآمال كاذبة، وقل الأشياء بطريقة بسيطة وملائمة (من الأفضل ألا يتم إخفاء الحقيقة).
5. احرص على احتواء الأطفال المذعورين والمضطربين وعزلهم؛ بغية تفادي أي انتشار لحالة الذعر أو الاضطراب.
6. عليك إدراك انفعال الطفل وعدم استهجانه ويمكن السماح للطفل بالبكاء للتخلص من الألم مع تفادي البكاء أمامه؛ لأنه بحاجة إلى من يدعمه.
7. امنح الطفل الحب والحنان والاحترام دائماً مهما كانت الصعوبات والضغوطات والأطفال لهم وضع خاص حيث يمكن تقبلهم ولمسهم وحملهم والطفل في حاجة للشعور بحب وحنان من حوله وخاصة المقربين منه.
8. استخدم اسم الطفل كثيراً.
9. لا تكذب على الطفل.
10. تجنب الأسئلة التي تكون إجابتها (نعم أو لا)، واطرح أسئلة مفتوحة تعينك على تفهم الطفل؛ مثل: قل لي ما الذي يخيفك؟ لماذا أنت خائف؟ كلمني فأنا أريد المساعدة.. هل هناك شيء أستطيع أن أفعله من أجلك؟ هل هناك أشياء لم تفهمها؟ أنا سأشرح الأشياء التي لم تفهمه، وسأكون سعيداً بذلك.
11. يجب طمأننة الطفل أننا لن نتركه، بل سنبقى معه.

12. وزع الألعاب وافسح المجال أمام الأطفال للرسم، وحاول إشغال الطفل بالقصص والحكايات وباقي الأساليب.
13. يمكن أن نجعل الطفل يقوم بأفعال بسيطة لمساعدتنا في بعض الأمور؛ مما يشعره أنه متحكم بالموقف؛ فتكليف الطفل بأعمال ومهام صغيرة تقوي ثقته بنفسه وإحساسه بالكفاءة.
14. احرص على تنويع الأساليب؛ لأن الطفل يمل بسرعة إن لم تكن جاهزاً لكسر الملل لديه بوسائل تعتمد سيكولوجية اللعب.
15. تقديم الإرشاد النفسي للطفل والأسرة حول مفهوم الصدمة وأعراضها وكيفية التعامل معها.
16. تقديم العلاج النفسي للطفل المعرض للصدمة. (المجموعة المرجعية للصحة النفسية، 2014:19)

6- الانتقال من الدعم النفسي غير المتخصص إلى المتخصص:

يمكننا الانتقال من الدعم النفسي غير المتخصص إلى المتخصص حسب ما ذكرها (شيخاني، 2013:82) حين نحقق ما يلي:

- 1- عندما لا تظهر أي علامات لتحسن ردود الفعل: بعد حادثة الصدمة تتراجع حدة التوتر إلى مستويات طبيعية، كما تتراجع أعراض التوتر مع مرور الوقت، وقد تكون أسابياً، ولكن إذا استمرت ردود الفعل بالظهور أو استمرت في حدوثها لأكثر من أسبوع دون أي علامات للتحسن، فهذه مؤشرات لوجود ردة فعل مرتبطة بالتوتر والتي تتطلب تحويلاً إلى رعاية متخصصة.
- 2- ازدياد حدة الأعراض: يعود الأطفال عادة إلى سلوكياتهم الطبيعية في الأيام والأسابيع الأولى بعد الحدث الصادم؛ إذ يظهر العديد من الأطفال بعد أحداث شديدة بحالة صدمة ومفاجأة تقل حدتها مع الوقت، ولكن إذا لم تخف حدة الحالة فهذا يعني أنها ربما تحولت إلى ردة فعل أكثر تعقيداً، ويجب عندها تحويل إلى خدمة أكثر تخصصاً.
- 3- عندما تكون الأعراض مزعجة جداً للعائلة والطفل: في هذه الحالة من المهم الاجتماع مع العائلة لتحديد مدى حدة المشكلة وتاريخ المشكلات النفسية في العائلة وعلاقة

العائلة مع الفرد الذي يعاني من المشكلة، وإذا تبين وجود مشاكل ذات علاقة توجب علينا التحويل إلى خدمة العلاج النفسي.

4- عندما تخل الأعراض وتؤثر في الروتين اليومي للطفل أو الدوام أو الأداء المدرسي:

عندما لا يتمكن الطفل من العودة إلى أجواء المدرسة فإنه من الضروري عمل مقابلة فردية معه؛ ليعبر عما يقلقه أو يخيفه أو حتى عن توقعاته، ويجب توخي الحذر في هذه المرحلة من خلال فرض أفكار مسبقة على الطفل حول مسببات قلقه، وإجراء التحويل إلى خدمات العلاج النفسي بناء على تقييم وضع الطفل.

5- وجود احتمال إيذاء الذات أو إيذاء الآخرين: الذي لا يمكن التعامل معه في مستوى الرعاية الأولية، إنما هو بحاجة إلى خدمات متخصصة.

6- عدم استجابة الطفل لخدمات الدعم النفسي: التي تقدّم للطفل في مستوى المساندة الأولية.

7- الانتكاسة: أو ظهور أعراض أو ظروف جديدة عند الأطفال الذين استقرت حالتهم سابقاً.

8- عدم وضوح التشخيص: وذلك لطلب الاستشارة والنصح حول التقييم، وضمان تقديم الخدمة المناسبة.

9- الأطفال الذين لديهم مشاكل الصحة العقلية المزمنة. (شيخاني، 82: 2013)

7- أنواع الدعم النفسي المقدم للأطفال في الظروف الصعبة وبحالة تعرضهم
لإضطراب ما بعد الصدمة:

دور الدعم النفسي في حياة الأطفال متضرري الكوارث والأزمات حسب ماذكرها
سمت، 1999:200) من خلال:

أ- دور الأهل في الدعم النفسي للطفل:

إن دور المنشطين والمتطوعين والمتخصصين لن يكون جدياً دون مساعدة ذوي الأطفال
وتوعيتهم بمخاطر الصدمات على شخصيات أبنائهم، ومدهم بآليات التعامل السليمة مع الأطفال
في ظل الأزمات.

على المتطوعين في فرق الكوارث وإدارة الأزمات توعية الأهل بدورهم خلال الأزمات مع الأطفال، وإمداد الأهل بمجموعة اعتبارات وإرشادات تساعد المتطوعين في عملهم مع الأطفال للمساندة النفسية من صدمات الكوارث، فثمة مجموعة من الاعتبارات والسلوكيات يجب على الأهل أخذها بعين الاعتبار عند التعامل مع الطفل، وذلك لتكون مساندة نفسية ناجحة مع أطفالهم، وسنوردها فيما يلي:

1. ملاحظة سلوك الطفل الطارئ:

يتم ذلك عبر متابعة الأهل لسلوك الطفل، وهي أول خطوة مهمة في عملية الدعم النفسي، فإن طراً على الطفل سلوك غريب لم يعتاده، فيجب أخذه بعين الاعتبار وتفهمه، وعرضه من قبل الأهل على الاختصاصيين.

2. الحوار:

- على الأهل إتاحة الفرصة للطفل للتحدث عن مشاكله واحتياجاته، وهذا يخفف من معاناة الأطفال؛ لذلك يجب عدم ترك الطفل يغوص في أحزانه وحيداً.
- تشجيع الطفل على التحدث عن تجاربه فور حصولها وبعد حصولها، ولاسيما إذا لاحظت أنه ينطوي على نفسه على غير عادته.
- مع ملاحظة عدم إجبار الطفل على التحدث عما يزعجه إذا كان رافضاً الحديث، وفي تلك الأثناء علينا تشجيعه على أن يعبر بالرسم أو وصف ما حدث من خلال دور يجب أن يقوم به عادة أثناء اللعب.

3. المرونة:

على الأهل أن يؤمنوا بأن الطفل قادر على خلق جو أفضل، إما بنفسه وإما بالتعاون مع الآخرين، ويكفي الأطفال أن يبدي الكبار استعداداً لمقاومة الظروف القائمة وأن يوفر لهم ظروفاً أفضل.

4. الوضوح والتفهم:

لا يكفي الاستماع إلى الطفل وطمأنته أحياناً، فمن الأهمية أن نعطيه الفرصة للإفصاح عن شعوره بالألم والحزن والغضب، أيضاً علينا أن لا ندعه يحس بالخجل إذا أظهر حزنه، فالحزن ليس دليلاً على الضعف.

5. التعامل مع نوبات الغضب:

كثيراً ما يخاف الأطفال إرشادات الكبار، وكثيراً أيضاً ما يتصرفون بعدوانية زائدة؛ لانعدام الفرص للتعبير عن أنفسهم بأشكال أخرى، فالأطفال في أمس الحاجة إلى الفعاليات والنشاطات التي تشكل متنفساً لطاقتهم وتشعرهم بأنهم قادرين على الحكم وقيادة أنفسهم وقادرون على السيطرة على محيطهم، وأحياناً يفضل أن نترك الطفل يعبر عن مشاعر الغضب دون أن ندعه يحس أنه يقترب ذنباً يستدعي الخجل أو الندم، ويمكن بعدها التحدث معه حول سبب هذا الغضب.

6. التعامل مع انزواء الطفل:

علينا أن نحث الطفل المنطوي على نفسه على المشاركة في نشاطات مختلفة، وندربه كما ندرّب الصغير على المشي، وعلينا ألا نفاجأ من وتيرة التحسن في حالة الطفل، كما لا ننسى أن الطفل له رغبته في التعاون معنا؛ إلا أنه لا يستطيع تنفيذ هذه الرغبة؛ لذلك علينا اتباع الطرق التالية:

الطرق التي يجب علينا اتباعها هي:

- أن نحكي للطفل حكايات الحيوانات الخجولة التي تسترجع ثقتها بنفسها تدريجياً.
- أن نوفر للطفل فرص النجاح في علاقته ولعبه مع الأطفال الآخرين؛ بحيث يبدي الجميع سرورهم وفرحتهم لنجاحه.
- أن نطلب منه القيام بتمثيل دور شخصية خرافية تكون منطوية على نفسها، وخائفة في البداية ومن ثم تتحول إلى شخصية جريئة وشجاعة ومشاركة. (سمث، 1999:202)

ب- دور المؤسسات الأهلية والتطوعية:

للمؤسسات الأهلية والتطوعية تأثير فعال في توفير المساندة النفسية للطفل في الأزمات والكوارث. إن التأثيرات النفسية والاجتماعية المترتبة على أحداث الكوارث الصادمة تؤثر سلبياً على شخصية الطفل؛ مما يستدعي تكاتف الجهود التطوعية وتبني الأطفال متضرري الكوارث لمساعدتهم نفسياً وتربوياً وطبياً بوعي ومسؤولية من أجل جيل قوي منتصر لا يجعل الهزيمة درياً في الحياة.

ويستدعي هذا الأمر المؤسسات للتحرك الفعال على الاتجاهات كلها، لتشهد تحركاً فعالاً ومدروساً على ضوء خطط منهجية؛ إذ تنظم برامج نفسية تربوية اجتماعية ترفيهية، تساعد الأطفال على استعادة توازنهم النفسي، وتخليصهم من الشحنات السلبية المكبوتة في أعماقهم، ومسح دمة من المآقي البريئة، ومساعدتهم على التنفيس الانفعالي لما يدور في أنفسهم وعقولهم تجاه الأحداث الراهنة.

والتعبير عن عائلاتهم واحتياجاتهم المختلفة وتوقعاتهم من المجتمع لمواجهة الصدمات وتحقيق التوازن النفسي المنشود، وهذا يتطلب تفعيل تقنيات العمل الإرشادي والمساندة النفسية بشكل فردي وجماعي وتقديم المساعدة بإخلاص ووفاء.

ج - دور المؤسسات التطوعية والأهلية بالكوارث والأزمات:

يتجلى الدور المؤسسي عبر مجموعة من الآليات المنهجية المختلفة، توفر دور فعال لمساندة الطفل الذي عانى من صدمات الكوارث التي تعرض لها خلال مرحلة عمرية خطيرة في مؤشرات تكوين شخصيته للمستقبل، وفيما يلي سنذكر بعض أساليب عمل المؤسسات وبرامجها وآلياتها من أجل طفولة آمنة. (التقرير التوثيقي للهِلال الأحمر، 2008:65)

8- تعزيز دور الإرشاد النفسي والاجتماعي:

أ- الإرشاد والدعم النفسي للأطفال في بيئة الكارثة:

إنّ الناس القاطنين في منطقة الكارثة، والذين تضرروا من أحداثها هم أكثر الأشخاص تعرضاً للصدمات، فهم بحاجة للمساندة النفسية في الحين واللحظة، وقد ذكره (الحواجري، 2003:256) من خلال التالي:

1. تدريب الأهالي عن طريق ورش العمل على مايلي:

- تماسك الأسرة مع بعضها وشد أزر أي فرد ينهار أمام الأزمة.
- الاستغراق بأنشطة مختلفة لعزل الأسرة عن الأزمات الخارجية (اشتراك العائلة في صنع الألعاب، الاشتراك في الغناء..الخ)
- تهيئة عوامل مساعدة تخفف واقع الأزمة؛ مثل الإضاءة الخافتة، التدفئة، المكوث بعيداً عن النوافذ والأبواب والجدران الخارجية، توفر حقيبة إسعافات أولية.
- تهيئة مكان آمن في المنازل بعيداً عن أماكن الخطر.

2. تقديم الإرشاد النفسي للأطفال الذين تعرضوا للصدمة:

نتاج الكوارث مؤلم للبشرية أجمعها؛ ذلك أنها عنيفة في أحداثها، سواء للكبار أم للصغار، وقد يكون الكبار مهينين وناضجين لتحمل تلك الضغوط، في حين أنها تكون قاسية على الصغار، تفوق تحمل طاقتهم النفسية؛ لذلك من أهم المسؤوليات الملقاة على عاتق المؤسسات والشباب المتطوعين وفرق الطوارئ والأزمات هي تقديم المساندة النفسية للأطفال، من أجل مساندة متضرري الكوارث والأزمات، وهذا يتحقق عبر الآليات التالية:

- 1- عبر الزيارات المنزلية، واللقاءات الدورية مع الأهالي داخل المؤسسة.
 - 2- تدريب المرشدين والمتطوعين في المؤسسات على كيفية استعمال طرق التفريغ النفسي للصدمة، وذلك عن طريق الدراما واللعب والحوار المناسب لشخصية الطفل وطبيعة مرحلته العمرية ومستواه العقلي والانفعالي.
 - 3- تدريب المربين والمربيات في رياض الأطفال والمدارس، وتدريب أولياء الأمور والأمهات على الإسعافات الأولية للصدمة أو آليات التعامل مع الطفل وقت الأزمات، وأهمها احتضان الطفل وتهديئة روعه وتأمين نفسه من الخطر.
 - 4- متابعة الأطفال الذين تعرضوا لمواقف صادمة عنيفة ومساعدتهم من خلال تحويلهم لمؤسسات الصحة النفسية لمتابعة علاجهم من الصدمة بشكل علمي مهني.
- (الحواجري، 2003:256)

3. تقديم المساعدة والدعم النفسي للأطفال والأشخاص الذين تعرضوا لإصابة نتيجة

الأزمة:

آلة الكارثة همجية غالباً، لا تفرق بين كبير وصغير، فغالباً تقضي على كل شيء؛ الأخضر واليابس، الحجر والثمر، تلك الحقائق مردوداتها النفسية قاسية للغاية على ذات الطفل، لاسيما عندما يصاب بسبب تلك الآليات ويفقد أحد أعضاء الجسد، أو يتأثر بإصابة ما قد أصيب بها وأدت إلى وهن الجسد وضعفه، هؤلاء العمل النفسي معهم في غاية الأهمية، ونستطيع مساعدتهم بوصفنا مؤسسات بما يلي:

1- التأهيل النفسي للمصابين لتقبل الإصابة والتعايش معها.

2- - تأهيل ذوي المصابين للتعامل الجيد مع أبنائهم.

3- تزويد المصابين بالوسائل المساعدة التي تساعدهم على أداء احتياجاتهم ومهامهم اليومية.

4- المساعدة في دمج المصابين الذين حدثت لهم إعاقة جسدية أثناء الكارثة في الأسرة والمدرسة عن طريق زيارات المساندة وتهيئة الظروف في الأسرة والمدرسة (ريتشمان وآخرون، 1999:90).

ولاشك أن المدرسة جزءاً من الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال الذين تعرضوا لصدمات نفسية أو مشاكل نفسية خلال الأزمات والحروب الحياة المدرسية المنظمة والعلاقة الجيدة بين المعلم والتلميذ هما أمران ضروريان لمعافاة الأطفال، وقد تساهم جميع أنواع الأنشطة المختلفة في إعادة دمج الأطفال في الظروف الصعبة؛ مثل التحادث مع التلاميذ والأنشطة المبدعة، والاتصال مع العائلة والناس، وقد أظهرت خبرات وتجارب عدة مدرسين في مناطق مختلفة فيها صراعات وحروب أنه من الممكن إعادة دمج وتأهيل الأطفال بمن فيهم الأطفال المقاتلين باستعمال عدة أساليب من الدعم، وفي بعض المناطق أقيمت صفوف خاصة بالأطفال المهجرين يعلمهم فيها معلمون ومشرفون تدريبوا على مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة، ولكن الأطفال المهجرين يجب أن يجري استيعابهم بعد ذلك في صفوف عادية بأسرع ما يمكن (المرجع السابق).

ومن الممكن أن يهدف الدعم في المدرسة إلى:

- دمج الطفل في المدرسة.
- إسناد مسؤولية مناسبة للأطفال، ومناسبة لسنهم تزيد من ثقتهم بأنفسهم وتشعرهم بالسرور.
- تعزيز الأنشطة الإبداعية والترفيهية داخل الصف.
- العمل على تقوية الروابط مع الاسرة والمجتمع من خلال تلك الأنشطة.
- العمل على تقوية الروابط بين التلاميذ في الصف بشكل يجعل الجو العام في الصف أكثر ثقة ومحبة (ريتسمان 1999:94).

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات ذات الصلة باضطراب شدة ما بعد الصدمة

ثانياً: الدراسات السابقة حول الدعم النفسي

تعقيب على الدراسات السابقة

ما استفادت منه الباحثة في بحثها الحالي من الدراسات السابقة

مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة

يتناول الفصل الحالي الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث (اضطراب شدة ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي)؛ إذ تم مطالعة العديد من تلك الدراسات والوقوف على منهجها وأدواتها ونتائجها، وقد خلصت المطالعة إلى أن الدراسات السابقة على قسمين:

قسم يتصل بموضوع البحث مباشرة، وآخر يتصل بمتغيرات البحث أو ما يرادفها، ولاسيما ما يخص متغير الدعم النفسي الذي لم تتطرق له الأبحاث مباشرة، وإنما درست ما يتضمنه من دعم اجتماعي أو مساندة اجتماعية وأسرية.

وقد تم تصنيف هذه الدراسات إلى عربية وأجنبية، ورُتبت وفقاً للتسلسل الزمني لها من الأقدم إلى الأحدث.

أولاً: الدراسات ذات الصلة باضطراب شدة ما بعد الصدمة:

الدراسات العربية:

- دراسة ثابت وآخرون (2013) غزة.

عنوانها: اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد في الأطفال الفلسطينيين المتأثرين بالحرب على غزة.

هدف الدراسة: التحقق من الاعتلال المشترك لدى الأطفال عند درجات الخطر العالية، والتي تؤدي إلى زيادة اضطراب كرب ما بعد الصدمة؛ بسبب التعرض لصدمة الحرب.

عينة البحث: تكونت عينة الدراسة، من 410 طفلاً.

الأدوات المستخدمة: قائمة الأحداث الصادمة في غزة، المقابلة العيادية الهيكلية لتشخيص

.DSM- IV

نتائج الدراسة:

- يعاني الأطفال الفلسطينيون من تجارب صادمة بنسبة %95.
- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في درجات اضطراب شدة ما بعد الصدمة.

دراسة الشيخ (2012): دمشق - سوريا

عنوانها: فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال.

هدف البحث: التعرف على أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر لدى الأطفال الذين تعرضوا لاستغلال جنسي، وبيان مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المتبع في علاج أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من النوع المتأخر.

عينة البحث: دراسة الحالة على فتاة بعمر (10-11) سنة بعد أن ظهر لديها أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة.

أدوات البحث: 1- استبانة الحدث الصادم من إعداد الباحثة.

2- مقياس PTSD لتشخيص الاضطراب بالاعتماد على DSM-IV من إعداد الباحثة

3- البرنامج الإرشادي المتبع من إعداد الباحثة.

نتائج البحث:

- تبين أن أكثر الأعراض شدةً، والتي ظهرت على الحالة موضوع الدراسة الأعراض الإقحامية، أعراض الاستثارة، وهي من الأعراض الأساسية، أما مشاعر الذنب فتُعد من الأعراض الثانوية المصاحبة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة. "الناتجة عن PTSD

- فاعلية البرنامج الإرشادي الفردي في التخفيف من أعراض إساءة المعاملة الجنسية لدى الطفلة موضوع الدراسة.

دراسة بلان (2013): دمشق - سوريا:

عنوانها: اضطراب شدة ما بعد الصدمة وعلاقته بالتبول اللاإرادي لدى الأطفال.

أهدافها:

- توضيح العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتبول اللاإرادي غير الناجم عن حالة طبية لدى الأطفال عينة الدراسة.
- معرفة العلاقة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والعمر الزمني للأطفال.

- بيان دلالة الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة استناداً إلى متغير الجنس.

العينة المستهدفة والأدوات:

(27) طفلاً وطفلة من العراقيين المقيمين في سوريا والذين تراوحت أعمارهم بين (6-10) سنوات ممن راجعوا مركز الهلال الأحمر (الاستشاري) في جرمانا.

المقاييس المستخدمة:

- مقياس الضغوط التالية للصدمة من إعداد د. منال الشيخ (2010) واستمارة التقويم العيادي للتبول اللاإرادي عند الأطفال المستخدمة في المركز الاستشاري.

نتائج البحث:

- توجد علاقة ارتباطية بين درجة تعرض الأطفال (عينة البحث) لاضطراب شدة ما بعد الصدمة ومعاناتهم من التبول اللاإرادي.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين درجة تعرض الاطفال (عينة الدراسة) لاضطراب شدة ما بعد الصدمة والعمر الزمني.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تعرض الأطفال (عينة البحث) لاضطراب شدة ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس.

- دراسة البحراني وخواجة (2012): بغداد

عنوان الدراسة: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طلبة جامعة السلطان قاوس في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.

أهداف الدراسة:

- تعرف أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طلبة جامعة قابوس بن سعيد.
- تعرف دلالات الفروق بين طلبة الجامعة في أعراض ضغط ما بعد الصدمة وفقاً لبعض المتغيرات (الجنس، الكلية، الحالة الاجتماعية للوالدين، المعدل التراكمي).
- عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (512) طالباً وطالبة مختارين بطريقة عشوائية.

أدوات الدراسة: مقياس ضغط ما بعد الصدمة المطور المؤلف من 69 عبارة، ويتألف من ثلاثة مجالات: معرفية، وجدانية، سلوكية.

نتائج الدراسة:

- نسبة انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى العينة (25%)، وهي نسبة بسيطة، ونسبة الانتشار بين الذكور والإناث متساوية.
- ترتيب أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة: الأعراض المعرفية، الأعراض الوجدانية، الأعراض السلوكية، وذلك حسب المتوسطات تنازلياً.
- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة فيما يخص الأعراض المعرفية والوجدانية، أما فيما يخص الأعراض السلوكية فكانت لصالح الذكور.

- دراسة حجازي (2009) فلسطين.

عنوانها: الخبرة الصادمة واضطراب شدة ما بعد الصدمة وأثرها على سمات الشخصية لدى أطفال شهداء الأقصى.

هدف الدراسة: التعرف على العلاقة ما بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، وكذلك التعرف على تأثير بعض المتغيرات كالجنس والعمر وحالة آباء أطفال العينة في أعراض الاضطراب، وبعض سمات الشخصية؛ (كالعصاب، والقلق، والاكتئاب، والانبساط).

- **عينة الدراسة وأدواتها:** تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات وهي: أطفال شهداء انتفاضة الأقصى من سن (9-14) سنة، الأطفال اليتامى العاديين، الأطفال العاديين غير اليتامى، وكان قوام العينة (176) طفلاً.

تكونت أدوات الدراسة من:

- مقياس سمات شخصية الطفل من " إعداد الباحث
- مقياس الخبرة الصادمة، مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة برنامج غزة للصحة النفسية.

نتائج الدراسة: عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال الذين يقيمون في محافظة غزة وباقي محافظات القطاع بالنسبة للخبرات الصادمة، وتوجد فروق بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة والفروق كانت لصالح الذكور، ووجود علاقة طردية متوسطة بين درجة الخبرات الصادمة والعمر، وقد وجدت علاقة طردية ضعيفة بين درجة الخبرات الصادمة ودرجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما يوجد فروق في الخبرات الصادمة تبعاً لحالة أباء الأطفال؛ إذ زاد متوسط الخبرة الصادمة لدى الأطفال الذين آباؤهم شهداء.

- دراسة مومني، فواز حمدان (2008): الأردن.

عنوان الدراسة: أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان.

هدف الدراسة: التعرف على أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان.

العينة: تألفت عينة الدراسة من (353) فرداً من الضحايا وأسرهم من درجة القرابة الأولى.

أدوات البحث: مقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة، ومقياس استراتيجيات التعامل، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك.

نتائج البحث:

- مستوى اضطراب شدة ما بعد الصدمة بلغت لدى العينة (75%).
- وجود فروق ذات دلالة في درجة امتلاك الاستراتيجيات في مجال التدبير والتفريغ الانفعالي لصالح الإناث.
- يوجد فروق في مجال أثر الخبرة الصدمية في مجال التدبير؛ إذ كانت لصالح الفروق الذين لديهم خبرة صدمية سابقة.
- عدم وجود فروق بين الجنسين في مجال اضطراب ما بعد الصدمة.
- وعدم وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لأثر الدعم الاجتماعي.

- دراسة خير بك (2008): سوريا

عنوان الدراسة: أثر الحرب في تطوير اضطراب شدة ما بعد الصدمة لدى العراقيين في سوريا.

هدف الدراسة: التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة الذي يعاني منه العراقيون بعد الحرب، والتعرف على الفروق بين الجنسين في اضطراب ما بعد الصدمة.

عينة الدراسة وأدواتها: تكونت عينة الدراسة من (100) عراقياً تعرضوا للحرب في العراق وتتراوح أعمارهم بين (20-50) عاماً وينحدرون من أسر طلبت اللجوء إلى سوريا، ومكثوا فيها قرابة عام كامل.

وقد استخدمت الباحثة المقابلة غير الموجهة مع العينة، وكذلك مقياس الصدمة وهو من إعداد جامعة هارفارد.

وأظهرت الدراسة: أن عينة البحث قد تعرضت الى الصدمات، وظهرت هذه الصدمات بنسبة كبيرة من خلال الاكتئاب ومشاكل النوم والكوابيس المتكررة، ووجدت أن متوسط درجات الأعراض الشديدة أكبر من متوسط درجات الأعراض البسيطة، وأن متوسط درجة أعراض الاضطراب لدى الفئة العمرية (30-37) أكبر من الفئة العمرية (20-25) وكانت الفئات الصغيرة أشد تأثراً بالصدمة، كما أظهرت الدراسة أن متوسط درجات الاضطراب لدى الذكور أعلى منه لدى الاناث؛ فيما كانت الأعراض متساوية لدى الجنسين.

- دراسة الكبيسي وآخرون (2007)، العراق.

عنوان الدراسة: اضطراب ما بعد الصدمة لدى منتسبي جامعة بغداد.

أهداف الدراسة:

- تعرف عدد المتعرضين إلى الحوادث الصدمية.
- تعرف مدى انتشار اضطراب شدة ما بعد الصدمة لدى المنتسبين إلى جامعة بغداد.
- تعرف أكثر المظاهر إسهاماً في هذا الاضطراب.
- الكشف عن نوع الاضطراب (حاد، مزمن، متأخر)

أدوات الدراسة:

استعمل مقياس اضطراب ما بعد الصدمة اعتماداً على المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي لعام 1994، وتألف المقياس من (46) سؤالاً متميزاً بالصدق والثبات.

عينة البحث:

اختيرت العينة عشوائية بسيطة، وعددها (284) فرداً (241 أنثى، 43 ذكراً)، تراوحت أعمارهم بين (17-54) سنة.

النتائج:

- تعرض 69% من العينة لحدث أو أكثر من حدث صدمي من أنواع الاحداث الصدمية.
- وإصابة 174 فرداً (61% 7 ذكور، و167 إناث) باضطراب شدة ما بعد الصدمة بشكل كامل (أي توفر المعايير والشروط الثلاثة للاضطراب)، وهذا يدل على أن نسبة الذكور أقل من نسبة الإناث بالإصابة بالاضطراب.
- بينت النتائج أن أكثر المعايير ظهوراً هو فرط الاستثارة، والثاني هو إعادة الخبرة الصادمة والثالث التجنب.
- أما بالنسبة لنوعية الاضطراب فإن 86 فرداً أصيب بالاضطراب المتأخر، و56 فرداً أصيب بالاضطراب المزمن، وقد أصيب 32 فرداً بالاضطراب الحاد.

- دراسة المفوضية السامية لشؤون اللاجئين للأمم المتحدة بدمشق (UNHCR)

:(2007)

- عنوان الدراسة: النتائج النهائية لمسح IPSOS على اللاجئين العراقيين.

- هدف الدراسة: التعرف على الآثار النفسية الناجمة عن التعرض لمخاطر الحروب، ومقارنة نتائج عينة اللاجئين العراقيين مع نتائج دراسات مشابهة على عينات من دول أخرى تعرضت لمخاطر الحروب.

- عينة الدراسة: 1138 لاجئاً عراقياً من الذين وصلوا إلى سوريا في الفترة بين 31/11 و 25/12/2007

- نتائج الدراسة: أوضحت النتائج أن 89% من عينة الدراسة تعاني من الاكتئاب، و67% تعاني من اضطراب شدة ما بعد الصدمة، 91% يعانون من أحداث صادمة.

- دراسة بونامي و عبد الرحمن (2004): العراق.

عنوان الدراسة: الأحداث الضاغطة والصدمية وعلاقتها بالاستجابات التكيفية.

هدف الدراسة: تحديد الاستجابات التكيفية السلوكية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية للمواقف الضاغطة والأحداث الصادمة.

عينة الدراسة: تكونت من (153) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (12-14) سنة، يقطنون مع عائلاتهم في مراكز الإيواء.

أدوات الدراسة: مقياس استراتيجيات التكيف، ومقياس كارتوني للكشف عن المواقف الصدمية.

نتائج البحث: بينت النتائج أن استراتيجيات التكيف تحددها طبيعة الصدمة، وأن الظروف العائلية الصعبة ارتبطت بإعادة البناء المتدني، وأن الظروف الاقتصادية الصعبة ارتبطت بالانتماء النشط المتدني في حين أن العنف المسلح لم يكن مرتبطاً بأبعاد التكيف، كما بينت النتائج أن الاندماج النشط يخفف من شدة أعراض الأحداث الصدمية وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة واضطرابات النوم والأعراض العدوانية.

- دراسة عز (2002): دمشق - سوريا.

عنوان الدراسة: اضطراب شدة ما بعد الصدمة عند الأطفال.

هدف الدراسة: يهدف البحث إلى بيان فاعلية الأسلوب العلاجي المتبع في علاج اضطراب (C.P.T.S.D).

عينة الدراسة: دراسة حالة لدى طفلة تبلغ من العمر 9/ سنوات تعرضت لاستغلال جنسي.

أدوات الدراسة:

- قائمة شطب تتضمن المحكات التشخيصية لاضطراب شدة ما بعد الصدمة طبقت من قبل الوالدين.
- المقابلة العيادية الحرة.
- استمارة البيانات العامة.
- مقياس رافن المتتبع المقنن.
- الخطة العلاجية: وتضمنت تدريب الطفلة على مهارات معرفية ارتبطت بمعلومات عن الصدمة، وتدريبها على التفريغ الانفعالي باستخدام وسائل مختلفة، كما دربت الطفلة على ممارسة السلوك التوكيدي والدفاع عن حقوقها.

نتائج الدراسة: أثبتت الدراسة فاعلية الأسلوب العلاجي المتبع في علاج الحالة موضوع

الدراسة.

الدراسات الأجنبية:

دراسة زلوتنك وآخرون (Zlonick at al,2011).India.

The effectiveness of a treatment program for women with post-traumatic stress disorder after exposure to the violence of the husband.

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج علاجي للنساء المصابات باضطراب ما بعد الصدمة إثر تعرضهن لعنف الزوج.

هدف الدراسة: تقييم فاعلية برنامج علاجي للنساء المقيمت في الملاجئ والمصابات بضغط ما بعد الصدمة نتيجة تعرضهن لعنف الزوج.

عينة الدراسة وأدواتها: تكونت من (35) امرأة.

استخدمت الدراسة المقياس العيادي التقييمي لضغط ما بعد الصدمة Clinician

.Administered PTSD Scale (CAPS)

نتائج الدراسة: تلقت المجموعة التجريبية جلسات من العلاج النفسي استمرت مدة 6 أشهر أظهرت النتائج انخفاضاً في أعراض ضغط ما بعد الصدمة وشعوراً ملحوظاً بالارتياح، واستمر التحسن بعد مرور 6 أشهر من المتابعة.

دراسة بيريز وآخرون (Colombia.(Pereze – Olmos et al,2005)

The spread of the intensity of the war-related post trauma disorder in children in Colombia

عنوان الدراسة: انتشار اضطراب شدة ما بعد الصدمة المرتبط بالحرب عند الأطفال في كولومبيا.

هدف الدراسة: تحديد انتشار اضطراب شدة ما بعد الصدمة المرتبط بالحرب وعلاقته ببعض المتغيرات عند الأطفال.

عينة الدراسة: (493) طفلاً في سن المدرسة وفي ثلاث مدن في كولومبيا.

نتائج البحث:

إن درجة انتشار (PTSD) الناجم عن الحرب بلغ 16,8% في المدينة التي تعرضت للحرب بشكل مزمن، وبنسبة 23,3% في المدينة التي تعرضت مؤخراً للحرب و 1,2% في المدينة التي لم تتعرض لأيّة حروب، وأظهرت النتائج أن مستوى الفقر للوالدين والقسوة في معاملة الأطفال كانت عوامل مساعدة في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة، أما أهم الأعراض وأكثرها ظهوراً هي عدم التركيز، ويتضح أن الحرب تؤثر على الصحة العقلية للأطفال، كما أن نسبة احتمال ظهور الـ PTSD 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 سميث (Britain : (Smith et al,2002)

The impact of war on the mental health of children during the Bosnian war – Croatian in the development of PTSD.

عنوانها: أثر الحرب على الصحة النفسية للأطفال خلال الحرب البوسنية - الكرواتية في تطور اضطراب ما بعد الصدمة.

هدفت الدراسة إلى تقييم آثار الحرب على الصحة النفسية للأطفال ومعرفة أثر العنف خلال: الحرب " البوسنية _ الكرواتية" في تطور كرب ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من 2976 طفلاً تراوحت أعمارهم بين 9 و14 سنة.

أظهرت النتائج ارتفاع معدل كرب ما بعد الصدمة والحزن بشكل واضح، وقد كانت معدلات القلق والاكتئاب ضعيفة جداً، وأظهرت ارتباطاً مهماً بين درجة التعرض للخبرات الصادمة والعمر؛ إذ أظهر الأطفال الأكبر سناً مستوى أعلى من التعرض للخبرات الصادمة، كذلك لم يكن هناك اختلاف مهم بين كلا الجنسين في درجة التعرض للخبرات الصادمة.

دراسة فوجفود (Vojvode, 1998): USA

The symptoms of PTSD in Bosnian refugees after settling for a year in the USA

عنوانها: أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند المهجرين البوسنيين بعد سنة من استقرارهم في الولايات المتحدة الأمريكية.

هدف الدراسة: تشخيص أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند المهجرين البوسنيين المستقرين في الولايات المتحدة الأمريكية والعوامل المؤثرة في ذلك.

عينة الدراسة (34): مهجراً.

أدوات الدراسة: مقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن المعدل الوسطي لشدة اضطراب ما بعد الصدمة بلغ 12,5 مقارنة مع النسبة التي تم الحصول عليها في دراسة جرت قبل عام وقد بلغت 20,6، وبينت الدراسة أن شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى كبار السن أكبر مما هو عليه لدى المهجرين الأصغر سناً.

دراسة كولدشتاين وويلمير ووايز (Goldstein, Wampler & Wise,)

German:(1997)

The effect of traumatizing events (as war trauma) in children in Bosnia.

عنوانها: أثر الحوادث الصادمة كخبرة الحرب على الأطفال في البوسنة.

هدف الدراسة: التعرف إلى أثر الحوادث الصادمة على أطفال البوسنة.

عينة الدراسة: تكونت من (304) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (6-12) سنة.

أدوات الدراسة: صور كرتونية عن أعراض الكآبة عند الأطفال، واستبانته موجهة للآباء.

نتائج الدراسة: بينت الدراسة معاناة الأطفال من آثار الحوادث الصادمة القائمة والمستمرة

أو التالية للصدمة، وهذه الآثار هي القلق والحزن وصعوبات في النوم.

ثانياً: الدراسات السابقة حول الدعم النفسي:

الدراسات السابقة فيما يتعلق بالمساندة الاجتماعية والأسرية لكونها الأقرب ومن

متضمنات الدعم النفسي، وهذا ما وجدته الباحثة متوفرًا من أبحاث عربية وأجنبية.

الدراسات العربية:

دراسة عيطة (2013)، عمان.

عنوان الدراسة: أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة والعلاج بالموسيقى في

خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال الحروب.

هدف الدراسة: مقارنة أثر برامج علاجية قائمة على التدخلات المركزة على الصدمة

والموسيقى في خفض مستويات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الحروب.

عينة الدراسة: تكونت من (48) طفلاً سورياً، تم توزيعهم قصدياً على أربعة مجموعات؛

مجموعة العلاج بالموسيقى ومجموعة العلاج المركز على الصدمة والمجموعة الضابطة.

أدوات الدراسة: قائمة قلق ما بعد الصدمة للأطفال؛ لتقييم مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لأفراد الدراسة.

نتائج الدراسة: فعالية البرامج العلاجية الموظفة في خفض أعراض إعادة اختبار الحدث الصادم والتجنب والإثارة الانفعالية مقارنة بمجموعة العلاج المركز على الصدمة ومجموعة الموسيقى، ولم تظهر المجموعات فروقاً ذات دلالة ما بين المجموعات في بعض الأعراض النفسية الأخرى.

دراسة عودة: (2010) فلسطين

عنوانها: الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.

هدفها: التعرف إلى العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية، لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، والتعرف عما إذا كان هناك فروق في هذه المتغيرات تعزى إلى بعض المتغيرات الديمغرافية التالية (النوع، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للوالدين).

عينة الدراسة ومنهجها: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

وتكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من (100) طفلاً وطفلة؛ وذلك للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، كما تكونت العينة الفعلية للدراسة من (600) طفلاً وطفلة من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- بلغ الوزن النسبي للخبرة الصادمة (62.14)، والوزن النسبي لأساليب التكيف مع الضغوط (71.14)، وبلغ الوزن النسبي للمساندة الاجتماعية (85.79)، وكان الوزن النسبي للصلابة النفسية (76.04).
- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وكل من استخدام أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

- بينت الدراسة أنه لا توجد فروق في الخبرة الصادمة، و تعزى أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية لمتغير النوع، في حين وجد أن هناك فروقاً في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث.
- دلت الدراسة على عدم وجود فروق في أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة، بينما وجد فروق في الخبرة الصادمة وكانت لصالح محافظتي خان يونس والشمال، كما هناك فروق في المساندة الاجتماعية لصالح المحافظة الوسطى.
- أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق في الخبرة الصادمة، و تعزى أساليب التكيف مع الضغوط، والصلابة النفسية لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، في حين وجد أن هناك فروقاً في المساندة الاجتماعية لصالح الأطفال الذين درس والديهم في المرحلة الثانوية.

دراسة دياب (2006): غزة.

عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية وأثرها في التخفيف من الصراعات النفسية لدى الطلاب.

هدف الدراسة: التعرف إلى دور المساندة الاجتماعية بوصفها أحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، والتأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين.

عينة الدراسة وأدواتها: تكونت عينة الدراسة من (550) طالباً وطالبة من الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين (15-19 سنة) وقد استخدم الباحث استبانة الصحة النفسية، واستبانة المساندة الاجتماعية، واستبانة الأحداث الصادمة، وقد قام بتقنين هذه الأدوات على البيئة الفلسطينية.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن الفلسطينيين يتعرضون لأنماط متعددة من الأحداث الصادمة، وأن هناك علاقة عكسية بين درجات الأحداث الصادمة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الاجتماعية، وأن هناك فروقاً بين متوسط درجات منخفي الأحداث الصادمة ومتوسط

درجات مرتفعي الأحداث الصادمة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية، وكانت الفروق لصالح منخفضي الأحداث الصادمة، وتوصلت الدراسة إلى أنه كلما زادت الصحة النفسية زاد حجم المساندة الاجتماعية، وتوصلت الدراسة أيضاً إلى وجود علاقة عكسية بين الصحة النفسية للمراهقين ودرجة الأحداث الصادمة، وأن المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الصادمة والصحة النفسية.

دراسة السنباتي (2005): عمان.

عنوانها: فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء لهم.

هدف الدراسة: التحقق من فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء لهم.

عينة الدراسة: 30 طفلاً من الأطفال المساء إليهم جسدياً وجنسياً.

الأدوات المستخدمة: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس الاكتئاب، ومقياس حالة القلق.

نتائج البحث: وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات على الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس حالة القلق ونموذج تقرير المعلم؛ مما يدل على فعالية البرنامج في التخفيف من أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة، وكذلك فعاليته في التخفيف من أعراض بعض الاضطرابات النفسية التي قد تصاحب اضطراب شدة ما بعد الصدمة؛ كالقلق والاكتئاب.

دراسة عبد الهادي (2004) غزة:

عنوانها: الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل.

هدفها: معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية ومعرفة دور المساندة الأسرية في حماية الطفل؛ كي يتمتع بصحة نفسية جيدة، كما تهدف إلى محاولة توفير بعض الأفكار المتعلقة بموضوع الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل من أجل وضع برامج للأطفال والأسر.

عينة الدراسة: تبلغ عينة الدراسة (450) طفلاً وطفلة، تتراوح أعمارهم ما بين 10-12 عام، وقد تم اختيارهم عشوائياً.

أدوات البحث:

- اختبار الصدمة.
- اختبار ضغوط ما بعد الصدمة
- اختبار المساندة الأسرية.
- اختبار العصاب.
- اختبار روتر لقياس الصحة النفسية.

نتائج البحث: أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة وبين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة بالنسبة للصحة النفسية لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة، وأن البنات أظهرن صحة نفسية أعلى من البنين، وأن هناك فروقاً دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب لصالح الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة، وأنه لا توجد فروق دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

دراسة علي (2000): القاهرة.

عنوانها: دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الصراعات النفسية لدى الطلاب.

هدف الدراسة: معرفة دور المساندة الاجتماعية من الأسرة وجماعة الرفاق في تخفيف الصراعات النفسية لدى الطلاب المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية، ودور المساندة الاجتماعية بالتحصيل الدراسي.

تكونت عينة الدراسة: من مجموعتين إحداهما تجريبية مكونة من (50 طالباً جامعياً) مقيمين بالمدن الجامعية وعينة ضابطة مكونة من (50 طالباً مقيمين مع أسرهم).

أظهرت الدراسة: أن التعامل الإيجابي في مجموعة الطلاب المقيمين مع أسرهم والتعامل السلبي في مجموعة الطلاب المقيمين بالمدن الجامعية، وهذه الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية.

الدراسات الأجنبية:

دراسة كوهين (Cohen et al,2001): Clombia

Treatment practices in childhood PTSD

عنوانها: ممارسات العلاج في مرحلة الطفولة لاضطراب ما بعد الصدمة.
هدف الدراسة: حصر الممارسات المتبعة في علاج PTSD في مرحلة الطفولة بين الأطفال ذوي الأعراض النفسية والأطفال العاديين من قبل المعالجين المهتمين بعلاج الأطفال المصدومين.

عينة الدراسة: تكونت الدراسة من (207) من الأطباء النفسيين المعالجين للأطفال والمراقبين و(460) من الأخصائيين النفسيين الأعضاء في الجمعية العالمية لدراسات الأحداث الصادمة.

أدوات الدراسة: استبانة المسح الخاصة بأساليب العلاج النفسي المتبعة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

نتائج الدراسة: هناك 247 استجابة و 77 من الأطباء النفسيين و82 من الأخصائيين النفسيين الذين تعاملوا مؤخراً مع أطفال يعانون من PTSD، فقد تم استخدام طرق متنوعة على نطاق واسع، وأفضل الاستجابات الواردة من الأخصائيين النفسيين: العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج العائلي والعلاج باللعب وغير المباشر، وقد استخدمت 95% من الاستجابات الطبية العلاج الدوائي لاضطراب شدة ما بعد الصدمة مع ذكر أسماء الأدوية المستخدمة في هذه الحالات.

دراسة (King,2000): Britian

The effectiveness of cognitive behavioral therapy on a sample of children with severe disorder, post-traumatic stress and sexually abused.

عنوانها: فعالية العلاج المعرفي السلوكي على عينة من الأطفال المصابين باضطراب شدة ما بعد الصدمة والمساء إليهم جنسياً.

هدف الدراسة: تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي على الأطفال الذين يعانون

عينة الدراسة: تتكون العينة من (36) طفلاً لديهم اضطراب ما بعد الصدمة.

نتائج الدراسة: الأطفال الذين تلقوا العلاج أظهروا تحسناً ذا دلالة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، كما حدثت تحسنات دالة في علاقة الآباء الذين أكملوا المقاييس، وقد كان الاحتفاظ بالتحسن واضحاً.

دراسة روس، وكوهين (Roos, Kohain,1987):

Social support as a mediator in alleviating the negative impact of the pressures of life

عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي للضغوط الحياتية.

هدف الدراسة: التعرف على دور المساندة الاجتماعية بوصفها عاملاً وسيطاً في التخفيف من التأثير السلبي للضغوط الحياتية.

عينة الدراسة وأدواتها: تكونت عينة الدراسة من (109) طالباً منهم (52) طالباً و (57) طالبة بمتوسط عمري قدره (18) سنة، واستخدم مقياس أحداث الحياة الضاغطة لهولمز وراهي، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية لسارسن وآخرين.

نتائج الدراسة: وأظهرت النتائج أن للمساندة دوراً ملطفاً وواقياً من وقع أحداث الحياة الضاغطة، وكذلك أظهرت التأثير الايجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية.

دراسة جانيلين، وبلاني (Ganllen, & Blaney, 1948):

Psychological and social support rigidity in mitigation of the reality of traumatic events

عنوان الدراسة: الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف من وقع الأحداث الصادمة.

هدفت الدراسة: إلى معرفة دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بوصفها متغيرات تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد.

عينة الدراسة وأدواتها: تكونت العينة من (83) طالبة من طالبات علم النفس، وقد طبق عليهم مقياس هولمز، ومقياس الصلابة النفسية لكوبازا، واستبيان المساندة الاجتماعية لموس، ومقياس بك للاكتئاب.

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة الى أن الصلابة النفسية تتفاعل مع المساندة الاجتماعية؛ كي تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد، كما أن المساندة الاجتماعية تقوي المصادر النفسية، وتزيد من شعور الفرد بالقيمة والأهمية، ومن قدرته على التحدي؛ مما يجعله أكثر نجاحاً في مواجهة الضغوط، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب بينهما.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين ما يلي:

1- يوجد اتفاق بين الدراسات السابقة من حيث تناولها لاضطراب ما بعد الصدمة ولكنها تختلف من حيث تطرقها للعلاقة مع الدعم النفسي بقسيمه المتخصص وغير المتخصص، وهذا لم تتناوله الدراسات العربية والأجنبية، مما يدل على إنها من أوائل الدراسات التي تطرقت لهذا الموضوع في العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي.

2- استخدمت مجموعة الدراسات أدوات متعددة ومتنوعة، تنوعت بتنوع متغيرات كل دراسة بعضها جرى إعدادها من الباحثين كدراسة (الشيخ، 2010)، (حجازي، 2009)، وبعضها استخدم أدوات معدة مسبقاً كدراسة (بلان، 2013)، (البحراني وخواجة،

(2012)، (مومني وفواز حمدان، 2008)، (خير بك، 2008)، أما الدراسة الحالية اعتمدت على مقياسي اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي المعدين من قبل الباحثة بعد الاطلاع على مجموعة مقاييس مُعدة بهذا السياق ولكن تم تعديلها وإعدادها على نحو يتلائم مع البيئة السورية بشكل عام وعلى العينة بشكل خاص الأطفال (10-13) سنة في مراكز الإيواء.

3- تنوع المجال العمري الذي استهدفته الدراسات السابقة، أعمار بين (6-12) سنة، أو 30 سنة أو أكثر، أما العينة التي اشتملتها الدراسة الحالية فقد شملت عمر ما بين (10-13) سنة.

4- تنوعت الدراسات من حيث البلدان التي طبقت فيها حيث طبقت على مناطق عربية (الأردن، السعودية، العراق، فلسطين، سوريا) وبلدان أجنبية (كولومبيا، البوسنة، الولايات المتحدة الأمريكية). أما الدراسة الحالية طبقت في مدينة دمشق كما في بعض الدراسات (الشيخ، 2010)، (عز، 2002) ولكن تختلف من حيث المتغيرات المدروسة وهذا يدل على أهمية الدراسة الحالية التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي، التي قلما تمت دراستها على الاطفال ضمن الحرب في مركز الإيواء.

ما استفادت منه الباحثة في بحثها الحالي من الدراسات السابقة:

1- ساهمت الدراسات السابقة في إغناء معلومات الباحثة من حيث تقديم المعلومات النظرية.

2- الاطلاع على المجالات النظرية التي جرى التركيز عليها في هذه الدراسات، وعلى المتغيرات التي اهتمت بدراستها.

3- المنهجية العلمية التي استخدمتها الدراسات السابقة في صوغ مشكلة البحث وكتابة الفرضيات ومعالجة النتائج.

4- الإفادة من أدوات البحث في الدراسات السابقة من أجل اختيار أدوات البحث الملائمة وفي إعداد أدوات البحث الحالي وتصميمها، كتحديد الأبعاد وصوغ العبارات.

5- مقارنة نتائج الدراسة الحالية بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والمرتبطة بجوانب هذه الدراسة.

مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

- 1- يتفق البحث مع الدراسات السابقة في أهمية دراسة اضطراب ما بعد الصدمة على الاطفال.
- 2- تبين نتائج الدراسة الحالية تأثير الدعم النفسي في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الناتجة عن الحرب.
- 3- تبين نتائج الدراسة الحالية أن هناك علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وبعض المتغيرات كالعمر والجنس، وبين الدعم النفسي وهذه المتغيرات.
- 4- إعداد مقياس من الباحثة نابع من واقع البيئة السورية وما يدور فيها من أحداث مؤلمة.
- 5- كما تميزت الدراسة الحالية دراستها على البيئة السورية ضمن الظروف الراهنة التي تشهدها لهذه الفئة العمرية الأطفال (10-13) سنة بدراسة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي، والذي لم يجر على هذه الفئة العمرية وضمن مراكز الإيواء في دراسات سابقة (وفق علم الباحثة).

الفصل الرابع

منهج البحث وإجراءاته

أولاً: منهج البحث.

ثانياً: مجتمع البحث الأصلي.

ثالثاً: عينة البحث.

• طريقة السحب.

• خصائص عينة البحث.

رابعاً: أدوات البحث.

• مقياس الدعم النفسي.

• مقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة.

خامساً: إجراءات تطبيق البحث.

سادساً: الصعوبات التي واجهت الباحثة خلال إجراء البحث.

أولاً- منهج البحث:

يعد هذا البحث من البحوث الوصفية؛ الذي يهدف إلى معرفة العلاقة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي لدى أفراد عينة البحث؛ لذلك اقتضت طبيعة البحث الحالي استخدام المنهج الوصفي التحليلي؛ ذلك أنه المنهج الأكثر ملاءمة، فيتمكن من خلاله الحصول على المعلومات والبيانات لرصد طبيعة الظواهر المدروسة ووصفها، ومن ثم تحليل ما تم التوصل إليه وتفسيره بهدف الوصول إلى النتائج التي يمكن أن تحقق الأهداف المرجوة من البحث، ويعرّف المنهج الوصفي التحليلي: بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة ما، وتصويرها كمياً، وإخضاعها للدراسة الدقيقة، كما يهدف المنهج التحليلي إلى إيجاد العلاقات بين الظواهر المختلفة وإجراء المقارنات بينها. (ملحم، 2007:370)

ثانياً: مجتمع البحث الأصلي:

يشتمل مجتمع البحث الأصلي على جميع الأطفال بين عمر (10-13) سنة المهجرين الذين يقطنون في مراكز الإيواء في محافظة دمشق للعام (2015- 2014)، وهو العام الذي طبقت فيه إجراءات البحث، ولكن لوجود سرية في الحصول على العدد الأصلي أو التقريبي من محافظة دمشق التي أصبحت هي المسؤولة عن المراكز، لم يكن هناك رقم للمجتمع الأصلي؛ إذ بلغ عدد مراكز الإيواء ضمن خطة المحافظة وخارجها (12 مركزاً).

ثالثاً: عينة البحث:

• وصف العينة:

بلغ عدد أفراد عينة البحث (271) طفلاً وطفلة من الأطفال المهجرين ممن تتراوح أعمارهم بين (10-13) سنة، والموجودين في مراكز الإيواء التابعة لمحافظة دمشق، وذلك في العام (2015-2014)، وهي السنة التي تم تطبيق إجراءات البحث فيها.

وبما أنه ليس هناك قاعدة واحدة للحصول على عينة كافية تمثل مجتمع البحث الأصلي، ولاسيما أن اختيار العينة يتأثر بالعوامل والشروط الخاصة بكل بحث وبالغرض منه، ونتيجة لبعض الصعوبات، فقد تم سحب العينة بطريقة عشوائية بسيطة من مراكز الإيواء، ومن المدارس المجاورة لمراكز الإيواء؛ ليتم استهداف الطلاب الذين يقطنون في مراكز الإيواء، وذلك لصعوبة

الدخول لمراكز الإيواء التابعة لمحافظة دمشق بعد قرار المنع لذلك قررت الباحثة أن يتم استهداف تلك العينة من المدارس المجاورة لمراكز الإيواء التي يقطنون فيها .

• طريقة سحب العينة:

اعتمد في سحب العينة على معرفة خارطة محافظة دمشق في توزيع مراكز الإيواء، ومن ثم تم البحث عن تجمعات المدارس التي تكون قريبة من تلك المدارس في عدة مناطق وهي؛ الزاهرة، ركن الدين، المزة، مساكن برزة.

وقد تم السحب بطريقة عشوائية عرضية بما يتوافر من أطفال بالفئة العمرية بين (10-13) سنة، مع مراعاة أن يكونوا من الجنسين، وأن تكون مراكز الإيواء ضمن خطط برامج الدعم النفسي المقدم فيها من قبل المنظمات (الهلال الأحمر)؛ إذ إن الطريقة العشوائية العرضية: هي عينة عشوائية مستقلة، تسحب من فئة مناسبة ومتوافرة، والفئة المختارة بموجبها ليست أفضل الفئات بل أكثرها توفراً. (حمصي، 1999)

• خصائص العينة:

عدد أفراد العينة: بلغ عدد أفراد العينة النهائية (271) طفلاً وطفلة من الأطفال المهجرين في مراكز الإيواء التابعة لمحافظة دمشق.

عمر أفراد العينة: لقد تم اختيار الفئة العمرية التي تتراوح بين (10-13) سنة؛ وذلك لكون هذه الفئة بمرحلة عمرية حساسة للغاية؛ إذ تشكل نقلة نوعية بين مرحلتين؛ الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة.

الجنس: تتضمن العينة (271) طفلاً وطفلة من الجنسين، ويبلغ عدد الذكور فيها (194) طفلاً، في حين أن عدد الإناث (77) طفلة، ويعود سبب ارتفاع عدد الذكور عن الإناث إلى عملية السحب العشوائية العرضية؛ فقد كان عدد الذكور الذين طبقوا المقياس أكبر من عدد الإناث.

• خصائص العينة:

يوضح الجدول (2) خصائص العينة من حيث الجنس والعمر:

الجدول (2) خصائص العينة من حيث الجنس والعمر

العدد	العمر	العدد	الجنس	العينة الكلية
73	(10-11)	104	ذكور	
198	(12-13)	167	إناث	
271	المجموع	271	المجموع	

رابعاً- أدوات البحث:

لقد تطلب إعداد أدوات البحث الاطلاع على المراجع والدراسات المتعلقة بالموضوع؛ بغية التعرف بشكل أكبر على مفهومي اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي. وقد ساعدت الخبرة خلال الوجود في مركز الإيواء ضمن فريق دعم نفسي بشكل جزئي في وضع تصور للبنود، وذلك بعد الوقوف على العديد من المقاييس ذات الصلة بموضوع البحث بهدف التعرف على أهم الأبعاد والأعراض التي يجب أن تحتويها المقاييس، والوقوف على مكوناتها لإعادة صياغتها لتتناسب مع أداة البحث، من حيث صوغ العبارات، وبدائل الإجابة وطريقة التصحيح المناسبة.

مقياس الدعم النفسي من إعداد الباحثة:

-إجراءات إعداد المقياس:

لقد قامت الباحثة بالاطلاع على أهم المقاييس في أدبيات البحوث التي قاست (الدعم الاجتماعي، المساندة الاجتماعية، دعم الأقران) وكانت هذه البحوث هي الأقرب لما تقوم الباحثة بدراسته حول الدعم النفسي، وقد تضمنت الدعم الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية والأقران ومنها:

دراسة أبو طالب (2011)، دراسة السيد (2002) م، الجبلي (2006)، دراسة ثومبسون وهيلر (Thompson & Heller) (1990)، دراسة روس وكوهن (Ross & Cohen) (2004) وغيرها من الدراسات التي اهتمت بجانب الدعم النفسي، وهو الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية والاطلاع على المقاييس المستخدمة في تلك الدراسات، وقد تم الاطلاع على عدد من رسائل الماجستير بهذا الخصوص منها: دراسة علي (2011)، دراسة حسنين (2000)، (دراسة عودة 2010)، (دراسة شيخاني 2012).

وبناءً على عمل الباحثة ضمن مراكز الإيواء في فريق الدعم النفسي (الهلال الأحمر العربي السوري) نضجت لديها بعض الأفكار فيما يتعلق بالمقياس وكيفية إعداده بما يتناسب ويطبق في مراكز الإيواء من دعم نفسي، وما هو الواجب القيام به علمياً وأكاديمياً في البحث، وقد تم التوصل إلى المقياس الذي يتكون من 35 عبارة موزعة وفقاً لما يلي:

- البعد الأول: ويتضمن الدعم النفسي المقدم من الأسرة، ويتكون من 15 عبارة.
- البعد الثاني: يقيس الدعم النفسي المقدم من الأصدقاء، ويتضمن 8 عبارات.
- البعد الثالث: يقيس الدعم المقدم من فريق الدعم النفسي، ويتكون من 7 عبارات.
- البعد الرابع: يقيس الدعم المقدم من الاختصاصي النفسي، ويتكون 5 عبارات.

ولكن بعد إطلاع الباحثة على ما يتعلق بالدعم النفسي بقسميه؛ (المتخصص وغير المتخصص) ولسهولة دراسة البعدين ضمن المقياس وللتعرف إلى مدى فاعلية هذين البعدين؛ وهما:

- البعد النفسي غير المتخصص، ويتضمن (الأسرة والأصدقاء)، ويتضمن 23 عبارة.
- البعد النفسي المتخصص، ويتضمن (فريق الدعم النفسي والاختصاصي النفسي)، ويتضمن 12 عبارة.

الجدول (3) أبعاد مقياس الدعم النفسي وبنوده:

البنود الخاصة بكل بعد	أبعاد مقياس الدعم النفسي
من البند الأول إلى البند 15 وعدد العبارات (15)	دعم نفسي للأسرة
من البند 16 إلى البند 23 وعدد العبارات (7)	دعم نفسي للأصدقاء
من البند 24 إلى البند 29 وعدد العبارات (5)	دعم نفسي لفريق الدعم النفسي
من البند 30 إلى البند 35 وعدد العبارات (5)	دعم نفسي للاختصاصي النفسي

الجدول (4) ضم أبعاد المقياس ضمن بعدين:

بنود البعدين	بعدا المقياس
يتضمن الأبعاد من الأول إلى 23	بعد الدعم النفسي غير المتخصص
يتضمن الأبعاد من 24 إلى 35	بعد الدعم النفسي التخصص

أما فيما يتعلق بطريقة تصحيح المقياس، فإن لكل بند من بنود المقياس أربع بدائل للإجابة، يختار الطفل واحدة منها تشير إلى درجة انطباق البند على الدعم النفسي الذي يقدم له، وتوزع الدرجات في بدائل الإجابة في العبارة ذات الاتجاه الايجابي على النحو التالي: تماماً (4)، غالباً (3)، قليلاً (2)، أبداً (1).

- إجراء دراسة استطلاعية:

وقد تم تطبيق العينة الاستطلاعية على (20) طفلاً وطفلة في مركز الإيواء مدرسة سعد الله ونوس، وقد كان الهدف -بداية- من العينة الاستطلاعية استكشاف مدى مقبولية المقاييس على المفحوصين، وتحديد الوقت الملائم لتطبيق المقياس، وتبين من خلال التطبيق أن المقياس تحتاج إلى وقت معين، وأن العبارات طويلة في بعضها وغير واضحة ببعضها الآخر، وقد عدلت من قبل الباحثة.

- إجراءات دراسة على عينة الصدق والثبات:

كان الهدف من هذه العينة هو تطبيق المقياس بعد عرضه على المحكمين؛ بغية التأكد من صدقه وثباته، فبعد عرضه على المحكمين وإجراء التعديلات المناسبة عليه تم تطبيقه على عينة عشوائية عرضية مؤلفة من (60) طفلاً وطفلة من مراكز الإيواء، تم سحبها من مركزي (بيت نعمة، وسعد الله ونوس).

- تتضمن الخطوات التي تم اتباعها من أجل دراسة صدق وثبات استبيان الدعم النفسي.

- صدق المقياس :

جرى التحقق من صدق الاستبيان باستخدام عدة أنواع من الصدق، وهي صدق المحتوى، والصدق البنوي بطريقة الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي (المجموعات الطرفية).

1- صدق المحتوى Content Validity:

تم عرض المقياس على ثمانية محكمين من أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية في جامعة دمشق، الملحق رقم (1)، وذلك للحكم على مدى وضوح الصياغة اللغوية للتعليمات والبنود، وكذلك مدى ارتباط كل بند بالبعد الذي وضع له. وكانت النتيجة إجراء بعض التعديلات على صياغة بنود الاستبيان وترتيبها ضمن بنود لكل مجال، ولم يتم تعديل تعليماته لوضوحها، ومناسبتها للغرض الذي وضعت من أجله.

2- الصدق البنيوي بطريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity:

صدق الاتساق الداخلي هو من أهم أنواع الصدق التي يمكن استخدامها للتحقق من صدق الاستبيان، ويرتبط بالتحقق من الاتساق بين مفردات الاستبيان ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية ودرجة البعد الذي تنتمي إليه. وقد تم تطبيق الاستبيان على (60) طفلاً وطفلة من المهجرين في مراكز الإيواء في محافظة دمشق، وللتحقق من هذه الطريقة، تم القيام بعدة خطوات، هي:

1. ارتباط كل بند من بنود الاستبيان بالدرجة الكلية للبعد الفرعي: ويبين الجدول رقم

(1) معاملات الارتباط الناتجة.

الجدول (5) يبين معاملات الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية:

الدعم النفسي غير المتخصص		الدعم النفسي المتخصص			
الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
.83**	24	.28**	13	.58**	1
.69**	25	.21*	14	.67**	2
.59**	26	.32*	15	.67**	3
.68**	27	.61**	16	.63**	4
.76**	28	.41**	17	.62**	5
.78**	29	.54**	18	.43**	6
.54**	30	.49**	19	.54**	7
.36**	31	.39**	20	.29**	8

الدعم النفسي غير المتخصص		الدعم النفسي المتخصص			
الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
.62**	32	.37**	21	.41**	9
.69**	33	.64**	22	.37**	10
.67**	34	.24*	23	.35**	11
.66**	35	-	-	.17**	12

** الدال عند مستوى الدلالة 0.01

يتبين من الجدول السابق وجود ارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للاستبيانات الفرعية، وهذه الارتباطات تتراوح بين (17-66)، وهي موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01.

2. ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للاستبيان:

الجدول (6) يبين معاملات الارتباط الناتجة:

الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
.58**	25	.21**	13	.59**	1
.46**	26	.29*	14	.68**	2
.53**	27	.29*	15	.53**	3
.63**	28	.62**	16	.53**	4
.56**	29	.51**	17	.51**	5
.34**	30	.58**	18	.25*	6
.26*	31	.56**	19	.50**	7
.63**	32	.26*	20	.40**	8
.52**	33	.34*	21	.48**	9
.51**	34	.57**	22	.28*	10
.52**	35	.62*	23	.18*	11
-	-	.70**	24	.25*	12

** الدال عند مستوى الدلالة 0.01

يتبين من الجدول السابق وجود ارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للاستبيان، وهذه الارتباطات تتراوح بين (18-68)، وهي موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01.

3. ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية: يبين الجدول رقم (3)

معاملات الارتباط الناتجة

الجدول (7) يبين ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية:

الأبعاد الفرعية	الدعم النفسي المتخصص	الدعم النفسي غير المتخصص
الدعم النفسي المتخصص	-	-
الدعم النفسي غير المتخصص	-.43**	-
الدرجة الكلية	.86**	.82**

** الدال عند مستوى الدلالة 0.01

يتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين كل من درجات الاستبيانات الفرعية مع بعضها بعضاً، وبينها وبين الدرجة الكلية للاستبيان بكامله موجبة ودالة إحصائياً، وتتراوح بين (.43-.86).

3- الصدق التمييزي (المجموعات الطرفية) **Discriminate Validity**:

طبق المقياس على عينة الصدق والثبات، ثم حسب درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتم أخذ أعلى 25% منها وأدنى 25%، ثم حسب متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري، واستخدمت استبيان ت ستودنت؛ لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على الأبعاد الفرعية، والجدول رقم (4) يوضح الفرق بين هاتين المجموعتين:

الجدول (8) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودالاتها:

القرار	مستوى الدلالة	ت ستودنت	الفئة الدنيا (15)		الفئة العليا (15)		العدد	الأبعاد الفرعية
			ع	م	ع	م		
دال	.000	-16.35	4.05	49.46	4.04	73.25	60	الدعم النفسي المتخصص
دال	.000	-15.08	3.89	25	3.53	45.12	60	الدعم النفسي الغير متخصص
دال	.000	-16.13	4.83	75.26	7.79	113.46	60	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وهذه

الفروق لصالح الفئة العليا.

ثانياً - ثبات المقياس:

تم التحقق من الثبات باستخدام طرائق الإعادة والتجزئة النصفية والاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ.

1- طريقة الثبات بالإعادة Test Retest:

تم تطبيق المقياس على 65 طفلاً وطفلة، تتراوح أعمارهم بين (10-13) سنة من المهجرين إلى مراكز الإيواء في محافظة دمشق، ثم جرى إعادة تطبيقه بعد 15 يوماً على العينة نفسها. باستثناء خمسة أطفال لم يكونوا بالتطبيق بالإعادة، وبقي عددهم 60 طفلاً وطفلة (10-13) سنة من المهجرين في مراكز الإيواء في محافظة دمشق. ثم جرى حساب الترابط بين الدرجات عن طريق معامل ارتباط بيرسون، وبين الجدول رقم (9) ثبات الاستبيان عند استخدام طريقة الإعادة.

الجدول (9) يبين معاملات ثبات الاستبيان باستخدام طريقة إعادة التطبيق:

معامل الثبات	الأبعاد الفرعية
.84**	الدعم النفسي المتخصص
.82**	الدعم النفسي غير المتخصص
.89**	الدرجة الكلية

** الدالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0, 01

يتضح من الجدول السابق وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين درجات التطبيقين الأول والثاني، وذلك في كل من الدرجة الكلية للمقياس، والدرجات الفرعية؛ إذ تراوحت معاملات الارتباط من 0.82 إلى 0.89؛ مما يدل على ثبات ممتاز للمقياس ولأبعاده الفرعية.

2- الثبات بالتجزئة النصفية Split Half:

تم حساب الثبات بهذه الطريقة عن طريق معامل جوتمان، ومعامل سبيرمان- براون، والجدول رقم (10) يوضح معاملات الثبات للمقياس.

الجدول (10) يبين معاملات الثبات باستخدام معاملات جوتمان، وسبيرمان - براون:

الأبعاد الفرعية	جوتمان	سبيرمان براون
الدعم النفسي المتخصص	.76	.77
الدعم النفسي غير المتخصص	.91	.91
الدرجة الكلية	.86	.86

يتبين من الجدول السابق أن درجات التجزئة النصفية تتراوح بين (.76-.91)، وتدل على درجة ثبات من جيدة جداً إلى ممتازة.

3- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Internal Consistency:

تم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ Cronbach's alpha، ويوضح الجدول رقم(11) معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمقياس.

الجدول (11) يبين معاملات الثبات باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ:

الأبعاد الفرعية	معامل ألفا كرونباخ
الدعم النفسي المتخصص	.78
الدعم النفسي غير المتخصص	.88
الدرجة الكلية	.86

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل ألفا كرونباخ تتراوح بين (.78-.88)، وتدل على درجة ثبات من جيدة جداً إلى ممتازة.

مقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة: من إعداد الباحثة.

إجراءات إعداد المقياس:

قامت الباحثة بالاطلاع على أهم المقاييس في أدبيات البحوث التي قاست اضطراب ما بعد الصدمة، وعادت إلى كتاب التشخيص (DSM 5)؛ للتعرف إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأخذها بعين الاعتبار في توزيع البنود، وقد تم الاستناد إلى أهم المقاييس في هذا السياق منها:

- مقياس دافيسون المترجم، ترجمة: الدكتور عبد العزيز ثابت (1995).

- مقياس ETL لتشخيص اضطراب شدة ما بعد الصدمة عند الأطفال (1990).
- وبالتالي تم بناء المقياس الذي يتكون من 30 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد من الأعراض وهي على الشكل التالي:
- أعراض استعادة الذكريات: والذي يتضمن بنود تتحدث عن استرجاع ذكريات الحدث الذي مرّ به الأطفال خلال الأزمة، وتتضمن 10 عبارات.
- أعراض فرط الإثارة: وتتضمن ما يحدث من إثارة جسدية تؤدي إلى ردات فيزيولوجية جسدية، وتتضمن 10 عبارات.
- الأعراض التجنبية: وتتضمن ما يقوم به الشخص من سلوكيات لتجنب كل ما يذكره بالحدث الصادم الذي تعرض له، وتتضمن 10 عبارات.

الجدول (12)

أرقام بنود أبعاده	أبعاد المقياس
1-2-3-4-5-6-7-9-10	بعد أعراض الذكريات
11-12-13-14-15-16-17-18-19-20	بعد أعراض فرط الإثارة
21-22-23-24-25-26-27-28-29-30	بعد الأعراض التجنبية

- أما فيما يتعلق بطريقة تصحيح المقياس:
- فإن لكل بند من بنود المقياس ثلاثة بدائل للإجابة، يختار الطفل واحدة منها؛ تشير إلى درجة انطباق البند على ما يناسبه وما مرّ به من البنود، وتوزع الدرجات في بدائل الإجابة في العبارة ذات الاتجاه الموجب: نعم (3)، أحياناً (2)، لا (1). وذات الاتجاه السالب: نعم (1)، أحياناً (2)، لا (3).

ويوضح الجدول (13) التالي أرقام العبارات الموجبة والسالبة:

الجدول (13)

5- 12- 23-25 -27-29	العبارات السلبية
1-2-3-4-6-7-8-9-10-11-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22- 23-24-26-28-30	العبارات الإيجابية

تتضمن الخطوات التي تم اتباعها من أجل دراسة صدق وثبات مقياس أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة للأطفال.

• إجراء دراسة استطلاعية:

كان الهدف من العينة الاستطلاعية - بداية - استكشاف مدى مقبولية المقياس على المفحوصين، وتحديد الوقت الملائم لتطبيق المقياس، وقد تم تطبيق تلك المقياس على عينة مكونة من 20 طفلاً وطفلة من مركز الإيواء في مدرسة (سعد الله ونوس) في مساكن برزة، ومن خلال التطبيق تبين أن المقياس تحتاج إلى وقت معين، كما أن العبارات طويلة في بعضها وغير واضحة في بعضها الآخر وقد تعرضت لتعديلات.

• إجراء دراسة على عينة الصدق والثبات:

كان الهدف من هذه العينة هو تطبيق المقياس بعد عرضه على المحكمين؛ بغية التأكد من صدقه وثباته، فبعد عرضه على المحكمين وإجراء التعديلات المناسبة عليه، تم تطبيقه على عينة عشوائية متوفرة، مؤلفة من (60) طفلاً وطفلة من مراكز الإيواء، تم سحبها من مركزي (بيت نعمة، وسعد الله ونوس).

تتضمن الخطوات التي تم اتباعها من أجل دراسة صدق وثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة التالي:

أولاً- صدق المقياس:

جرى التحقق من صدق المقياس باستخدام عدة أنواع من الصدق، وهي: صدق المحتوى، والصدق البنوي بطريقة الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي (المجموعات الطرفية).

1- صدق المحتوى Content Validity:

تم عرض المقياس على ثمانية محكمين من أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية في جامعة دمشق، الملحق رقم (1)؛ وذلك للحكم على مدى وضوح الصياغة اللغوية للتعليمات والبنود، وكذلك مدى ارتباط كل بند بالبعد الذي وضع له. وكانت النتيجة إجراء بعض التعديلات على بنود الاستبيان، وتعليماته لتكون أكثر وضوحاً، ومناسبة للغرض الذي وضعت من أجله.

2- الصدق البنيوي بطريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity:

صدق الاتساق الداخلي هو من أهم أنواع الصدق التي يمكن استخدامها للتحقق من صدق الاستبيان، ويرتبط بالتحقق من الاتساق بين مفردات الاستبيان ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية ودرجة البعد الذي تنتمي إليه. وقد تم تطبيق الاستبيان على 60 طفلاً وطفلة من المهجرين في مراكز الإيواء في محافظة دمشق، وللتحقق من هذه الطريقة، تم القيام بعدة خطوات، هي:

1. ارتباط كل بند من بنود الاستبيان بالدرجة الكلية للبعد الفرعي: وبيين الجدول رقم

(14) معاملات الارتباط الناتجة.

الجدول (14) يبين معاملات الارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية:

أعراض فرط إثارة		أعراض تجنبية		أعراض ذكريات	
الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
.34**	21	.53**	11	.46**	1
.58**	22	.35*	12	.65**	2
.32**	23	.39*	13	.32**	3
.42**	24	.36**	14	.38**	4
.42**	25	.63**	15	.50**	5
.24**	26	.61**	16	.49**	6
.37**	27	.46**	17	.43**	7
.42**	28	.40**	18	.36**	8
.41**	29	.50**	19	.38**	9

أعراض فرط إثارة		أعراض تجنبية		أعراض ذكريات	
الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
.50**	30	.41**	20	.42**	10

** الدال عند مستوى الدلالة 0.01

يتبين من الجدول السابق وجود ارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للاستبيانات الفرعية، وهذه الارتباطات تتراوح بين (24-50)، وهي موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01.

2. ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس:

ويبين الجدول رقم (15) معاملات الارتباط الناتجة:

الجدول (15)

الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة
.37**	21	.45**	11	.20**	1
.57**	22	.49*	12	.44**	2
.32**	23	.39*	13	.23**	3
.26**	24	.32**	14	.28**	4
.52**	25	.50**	15	.48**	5
.18*	26	.48**	16	.34*	6
.27*	27	.29**	17	.35**	7
.22**	28	.21*	18	.36**	8
.44**	29	.44*	19	.32**	9
.32**	30	.32**	20	.31*	10

** الدال عند مستوى الدلالة 0.01

يتبين من الجدول السابق وجود ارتباط بين كل بند مع الدرجة الكلية للاستبيان، وهذه الارتباطات تتراوح بين (18-57)، وهي موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01.

3. ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية: ويبين الجدول رقم (16) معاملات الارتباط الناتجة.

الجدول (16) ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية:

الأبعاد الفرعية	أعراض الذكريات	أعراض تجنبية	أعراض فرط الإثارة	الدرجة الكلية
أعراض الذكريات	-	-	-	-
أعراض تجنبية	.35**	-	-	-
أعراض فرط الإثارة	.36**	.75**	-	-
الدرجة الكلية	.75**	.83**	.81**	-

** الدال عند مستوى الدلالة 0.01

يتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين كل من درجات المقاييس الفرعية مع بعضها بعضاً، وبينها وبين الدرجة الكلية للقياس بكامله موجبة ودالة إحصائياً، وتتراوح بين (0.35-0.83).

3- الصدق التمييزي (المجموعات الطرفية) Discriminate Validity:

طبق الاستبيان على عينة الصدق والثبات، ثم حسبت درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتم أخذ أعلى 25% منها وأدنى 25%، ثم حسب متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري، واستخدمت استبيان ت ستودنت؛ لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على الأبعاد الفرعية، ويوضح الجدول رقم (4) الفرق بين هاتين المجموعتين:

الجدول (17) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودالاتها:

القرار	مستوى الدلالة	ت ستودنت	الفئة الدنيا (18)		الفئة العليا (18)		العدد	الأبعاد الفرعية
			ع	م	ع	م		
دال	.000	-10.88	.84	15.33	2.52	22.16	71	أعراض الذكريات
دال	.000	-25.93	.90	14.11	.93	22.05	71	أعراض تجنبية
دال	.000	-18.84	.94	15.22	1.23	22.11	71	أعراض فرط الإثارة
دال	.000	-20.05	1.4	42.11	3.03	57.94	71	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وهذه الفروق لصالح الفئة العليا.

ثانياً - ثبات القياس:

تم التحقق من الثبات باستخدام طرائق الإعادة والتجزئة النصفية والاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ.

1- الثبات بطريقة الإعادة Test Retest:

تم تطبيق المقياس على 65 طفلاً وطفلة من المهجرين في مراكز الإيواء في محافظة دمشق، ثم جرى إعادة تطبيقه بعد عشرة أيام على العينة نفسها، باستثناء بعض الطلبة الذين لم يكونوا عند إعادة التطبيق. ومن ثم أصبحت العينة مؤلفة من 60 طفلاً وطفلة من المهجرين في مراكز الإيواء في محافظة دمشق. جرى حساب الترابط بين الدرجات عن طريق معامل ارتباط بيرسون، ويبين الجدول رقم (18) ثبات الاستبيان عند استخدام طريقة الإعادة.

الجدول (18) يبين معاملات ثبات الاستبيان باستخدام طريقة إعادة التطبيق:

معامل الثبات	الأبعاد الفرعية
.48**	أعراض الذكريات
.61**	أعراض تجنبية
.55**	أعراض فرط الإثارة
.75**	الدرجة الكلية

** الدالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول السابق وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين درجات التطبيقين الأول والثاني، وذلك في كل من الدرجة الكلية للاستبيان، والدرجات الفرعية؛ إذ تراوحت معاملات الارتباط من 0.48 إلى 0.75؛ مما يدل على ثبات ممتاز للاستبيان ولأبعاده الفرعية.

2- الثبات بالتجزئة النصفية Split Half:

تم حساب الثبات بهذه الطريقة عن طريق معامل جوتمان، ومعامل سبيرمان - براون، والجدول رقم (19) يوضح معاملات الثبات للاستبيان.

الجدول (19) يبين معاملات الثبات باستخدام معاملات جوتمان، وسبيرمان - براون:

الأبعاد الفرعية	جوتمان	سبيرمان براون
أعراض الذكريات	.63	.63
أعراض تجنبية	.61	.61
أعراض فرط الإثارة	.73	.73
الدرجة الكلية	.84	.84

يتبين من الجدول السابق أن درجات التجزئة النصفية تتراوح بين (.61-.84)، وتدل على درجة ثبات من جيدة جداً إلى ممتازة.

3- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Internal Consistency:

تم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ. Cronbach's alpha، والجدول رقم (20) يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ للاستبيان.

الجدول (20) يبين معاملات الثبات باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ:

الأبعاد الفرعية	معامل ألفا كرونباخ
أعراض الذكريات	.63
أعراض تجنبية	.69
أعراض فرط الإثارة	.57
الدرجة الكلية	.75

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل ألفا كرونباخ تتراوح بين (0.57-0.75)، وتدل على درجة ثبات من جيدة جداً إلى ممتازة.

خامساً: الصعوبات التي واجهت سير إجراءات البحث:

لا شك أن لكل بحث علمي صعوبات تعترضه، وأما أهم الصعوبات فكانت في النقاط

التالية:

- عدم تعاون الجهات المعنية بما يخص مراكز الإيواء في المحافظة بإعطاء أي معلومات حول عدد المجتمع الأصلي، أو حتى السماح بالدخول إلى مراكز الإيواء؛ لتطبيق الأدوات على الرغم من وجود الموافقات المطلوبة.
- عدم تعاون بعض إدارات المدارس في السماح لنا بتطبيق الأدوات في المدرسة وذلك لعدم توفر حصص غير شاغرة.
- عدم استجابة بعض أفراد العينة الاستطلاعية الثانية (الصدق والثبات) في التطبيق الثاني، والذي تم تلافيه من خلال زيادة عدد أفراد العينة في حال تغيب بعضهم.
- عدم قدرة عدد كبير من الأطفال على قراءة البنود؛ لعدم قدرتهم على القراءة أو بسبب توقفهم عن المدرسة خلال هذه الظروف التي أدت إلى عجز واضح بالناحية القرائية خصوصاً والتعليمية عموماً؛ مما اضطر الباحثة لقراءة البنود لهم خلال التطبيق.
- وجود نقص في الإجابة على عدد من البنود أو إجابة متعددة على البند الواحد؛ مما اضطر الباحثة إلى استبعاد تلك الأوراق.
- وهناك صعوبات أخرى تم التغلب عليها حتى أنجز البحث.

الفصل الخامس

نتائج البحث ومناقشتها

- الإجابة عن السؤال الأول.
- الإجابة عن السؤال الثاني.
- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.
- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.
- النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.
- النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.
- النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة.
- النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة.
- النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة.
- النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة.
- النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة.
- مقترحات البحث.

توطئة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج البحث، من إجابة على أسئلته، ومناقشة فرضياته، فضلاً عن المقارنة بين نتائج البحث الحالي، وبين النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة، وهكذا إلى أن يختم بتقديم الاقتراحات.

الإجابة عن السؤال الأول:

ما مستوى اضطراب شدة ما بعد الصدمة لدى الأطفال (10-13) سنة المهجرين في محافظة دمشق؟

للتحقق من هذا السؤال الأول تم تحديد درجة اضطراب شدة ما بعد الصدمة لدى الأطفال المهجرين خلال الأزمة في محافظة دمشق من خلال إعطاء إجابات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة قيماً متدرجة وفقاً لمقياس ثلاثي كما هو موضح سابقاً في تصحيح المقياس، وتم حساب طول الفئة على النحو الآتي:

حساب المدى: وذلك بطرح أكبر قيمة في المقياس من أصغر قيمة (3-1=2).

حساب طول الفئة: وذلك بتقسيم المدى وهو (2) على عدد الفئات (3)

$$0.66 = 2 \div 3 = \text{طول الفئة}$$

إضافة طول الفئة وهو (0.66) إلى أصغر قيمة في المقياس وهي (1)؛ وذلك للحصول على الفئة الأولى؛ لذا كانت الفئة الأولى من (1-1.66)، ثم إضافة طول الفئة إلى الحد الأعلى من الفئة الأولى، وذلك للحصول على الفئة الثانية، وهكذا للوصول إلى الفئة الأخيرة.

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة البحث على استبانة اضطراب شدة ما بعد الصدمة، ويعطينا هذا الترتيب فيما بعد ترتيب للأبعاد وما تحتويه من عبارات كل على حدا، كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول (21) يبين فئات قيم المتوسط الحسابي (الرتبي) ودرجة التقدير الموافقة لها لدى الأطفال عينة الدراسة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

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

وقد تمَّ حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لدرجات الأطفال المهجرين خلال الأزمة في محافظة دمشق على استبانة اضطراب ما بعد الصدمة ومجالاته الفرعية كما موضح في الجدول (21).

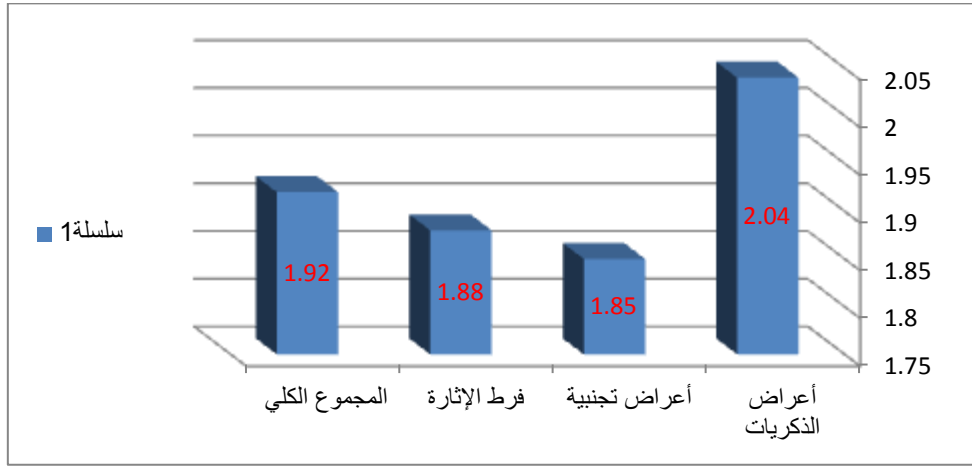
الجدول (22) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال المهجرين خلال الأزمة في محافظة دمشق على استبانة اضطراب ما بعد الصدمة فيما يخص الأبعاد الفرعية الثلاثة التي يتضمنها.

م	المجال	عدد البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة اضطراب ما بعد الصدمة
1	أعراض الذكريات	10	2.04	0.40	متوسطة
2	أعراض تجنبية	10	1.85	0.31	متوسطة
3	فرط الإثارة	10	1.88	0.32	متوسطة
4	المجموع الكلي	30	1.92	.34	متوسطة

تفسير النتائج:

يتضح من الجدول (21) أن أعراض الذكريات قد اكتسبت أعلى قيمة ثم تليها فرط الإثارة ومن ثم الأعراض التجنبية، هذه النتيجة التي تتوافق مع دراسة (الشيخ، 2012) والتي تبين أن الأعراض الأكثر ظهور هي الأعراض الاقحامية، استعادة الذكريات، تليها أعراض فرط الاستثارة، بينما تتعارض مع دراسة (الكبيسي، 2007) التي كانت نتائجها تؤكد على أن فرط الاستثارة هي الأكثر ظهوراً ومن ثم إعادة الخبرة والثالث التجنبية، ومن خلال ماتيين من النتائج بين المؤيدة للدراسة والتي تتعارض معها نجد أن للعوامل المسببة في لاضطراب ما بعد الصدمة دور أكبر في اختلاف النتائج فالأطفال المتعرضين لصدمات الحروب والفقدان بعد انتهائها تختلف عن الأطفال الذين مازالوا يعانون من العوامل المسببة ضمن الأزمة الحالية والتي تحرض

ظهر أعراض استعادة الذكريات بشكل أكبر من التجنبية وفرط الإثارة عن هم في دائرة العلاج بعد انتهاء العامل المسبب وزواله.



الشكل (2) التالي يوضح توزيع الأبعاد الثلاثة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

الإجابة عن السؤال الثاني:

ما مستوى الدعم النفسي لدى الأطفال (10-13) سنة المهجرين في محافظة دمشق؟

لتحديد مستوى الدعم النفسي لدى الأطفال المهجرين خلال الأزمة في محافظة دمشق، قامت الباحثة بإعطاء إجابات أفراد عينة البحث على استبانة الدعم النفسي قيماً متدرجة وفقاً لمقياس ثلاثي كما هو موضح سابقاً في تصحيح الاستبانة وتم حساب طول الفئة على النحو الآتي:

حساب المدى وذلك بطرح أكبر قيمة في المقياس من أصغر قيمة (4-1=3).

حساب طول الفئة وذلك بتقسيم المدى وهو (3) على عدد الفئات (3)

$$(3 \div 3 = 1 \text{ (طول الفئة)})$$

إضافة طول الفئة وهو (1) إلى أصغر قيمة في المقياس وهي (1)، وذلك للحصول على الفئة الأولى، لذا كانت الفئة الأولى من (1-2)، ثم إضافة طول الفئة إلى الحد الأعلى من الفئة الأولى، وذلك للحصول على الفئة الثانية وهكذا للوصول إلى الفئة الأخيرة.

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات الحسابية لإجابات

أفراد عينة البحث كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول (23) يبين فئات قيم المتوسط الحسابي (الرتبي) ودرجة التقدير الموافقة لها

فئات قيم المتوسط الحسابي	درجة الدعم النفسي
من 1 إلى 2	منخفضة
أكثر من 2 إلى 3	متوسطة
أكثر من 3 إلى 4	عالية

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بنود الاستبانة لكل من مجالي (فريق الدعم المتخصص والغير متخصص) ليتم التعرف على المستوى لكل من البعدين كما سيكون موضح في الجدول التالي:

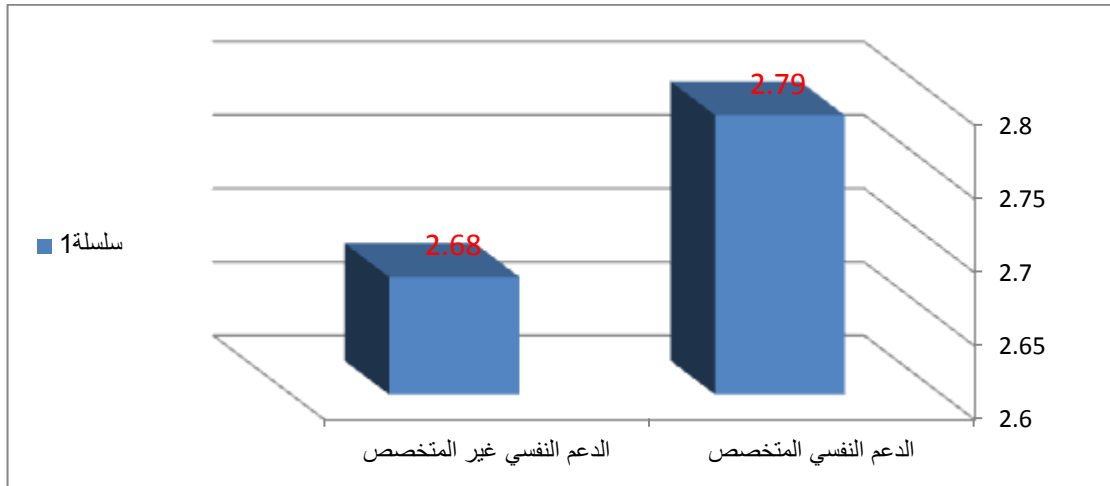
الجدول (24) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بنود مجال فريق الدعم المتخصص والغير متخصص.

البعء	عدد البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الدعم النفسي
المتخصص	12	2.79	0.41	عالية
غير المتخصص	23	2.68	0.69	متوسطة

مناقشة نتائج الجدول:

يتضح من الجدول (24) أن مستوى الدعم من فريق الدعم المتخصص (الاختصاصي النفسي، فريق الدعم) أعلى من مستوى الدعم من الفريق الغير متخصص (الأصدقاء، الأسرة) تلك النتائج توافقت مع عدة دراسات سابقة منها دراسة (زلونتك وآخرون، 2011) التي تبين أن من خضع لعلاج نفسي أعطى مؤشر ملحوظ بالتحسن في أعراض PTSD والارتياح، ودراسة (عيطة، 2013) التي بينت أيضاً أن البرامج العلاجية (المتخصصة) كان لها فعالية في خفض أعراض إعادة الحدث الصادم والإثارة بشكل أكبر من العلاج المركز على الموسيقى والحدث الصادم،. وأيضاً دراسة (سبناتي، 2005) التي بينت أيضاً أن البرامج العلاجية المتخصصة لها

دور فعال في خفض أعراض PTSD في الابعاد الثلاثة، ودعمت أيضاً هذه النتيجة دراسة (King,2000) في أن الأطفال الذين تعرضوا لعلاج سلوكي معرفي (متخصص) أظهروا تحسن دال في أعراض PTSD، وهذا ما يؤكد الأهمية الكبيرة للدعم النفسي المتخصص (العلاج النفسي المركز) في خفض الأعراض، وهذا ما يؤكد هرم التداخلات في الدعم النفسي التي تصل في القمة المستوى الرابع العلاج النفسي المتخصص بينما في المستوى الثاني والثالث (للأسرة والخدمات المجتمعية والأصدقاء)، وهذا ما أشار إليه (شيخاني، 2013) الذي ذكر ضرورة الانتقال من العلاج النفسي الغير متخصص إلى المتخصص في عدة حالات منها عدم استجابة الطفل لخدمات الدعم النفسية الأولية وبالتالي يؤكد أهمية الدعم النفسي المتخصص التي تفوق الدعم النفسي الغير متخصص.



الشكل (3) يوضح مستوى الدعم النفسي للبعدين (الفريق المتخصص والغير متخصص)

نتائج فرضيات البحث:

الفرضية الأولى:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي لدى الأطفال المهجرين (10-13) سنة في محافظة دمشق.

للتحقق من الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين متوسطات اضطراب ما بعد الصدمة ومتوسطات الدعم النفسي بالنسبة للاستبانة المقدمة لعينة البحث.

وهذا مايبينه الجدول (25). من نتائج التحليل الاحصائي الذي اعتمد على حساب معامل ارتباط بيرسون:

الجدول (25)

مستوى الدلالة	معامل بيرسون	ن	
0.000	-0.60	271	اضطراب ما بعد الصدمة
0.000	1	271	الدعم النفسي

تفسير نتيجة الفرضية:

يتبين من خلال الجدول (25) أن $0.60 -$ أصغر من $0,05$ أي نرفض الفرضية الصفرية أي يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي لدى الأطفال المهجرين (10-13) سنة خلال الأزمة في محافظة دمشق وهذا الارتباط عكسي حسب ماتبين من نتيجة $(-0,60)$ فكلما زاد الدعم النفسي كلما انخفضت الدرجة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والعكس صحيح، وهذا له مدلول ايجابي وفعال للعلاقة بين الاضطراب والدعم النفسي المقدم في مراكز الإيواء وهذا ما أكدت عليه عدد من الدراسات التي درست مجموعة من المفردات المتعلقة بالدعم النفسي (مساندة اجتماعية، أسرية، أصدقاء، علاج تخصصي) ومن هذه الدراسات كل من: مومني، فواز حمدان (2008)، عيطة (2013) علي (2000)، بونامكي، محمد أحمد عبد الرحمن (2004) عز (2004)، التي أكدت جميعها على دور الدعم النفسي بكل أشكاله في التخفيف أو علاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة و دعم الدراسات السابقة لفرضية أن الدعم له دور في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة يؤكد على أن الدعم النفسي بكل أشكاله الركيزة الأساسية في التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة وهذا ما أكدته أيضاً ويشيراليه أبحاث (مكتب الإنماء الاجتماعي، 2001) أثناء الإشارة إلى النموذج النفسي- الاجتماعي بوجود ارتباطات بين درجة أو طبيعة الصدمة وحدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ونقص التكافل وشدة الاضطراب، كما أن شدة الصدمة ودرجة العزلة النفسية الاجتماعية في البيئة التي يعيشها الفرد تعتبر من أفضل المنبهات باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، هذا يؤكد بالتالي أهمية الدعم النفسي في اضطراب ما بعد الصدمة الذي يتلقاه من

عدة مجالات (العاطفية، الأسرية، الأنشطة الهادفة النفسية، المتخصصين في العلاج والدعم النفسي).

التحقق من الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده الفرعية ودرجته الكلية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)

لمعرفة الفروق بين متوسطات أداء الافراد على مقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة بالأبعاد الثلاثة (استعادة الذكريات، الاعراض التجنبية، أعراض فرط الاثارة) والتي تعزى لمتغير الجنس تم حساب T ستودنت، وهذا مايبينه الجدول (26) من قيمة للانحراف المعياري والمتوسط الحسابي وقيمة (T) والقيمة الاحتمالية كما يلي:

الجدول (26) قيم (t-test) لدلالة الفروق بين متوسط درجات مستوى اضطراب شدة ما بعد الصدمة للأبعاد (على التوالي) استعادة الذكريات، الاعراض التجنبية، فرط الإثارة)

القرار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	استعادة الذكريات
دال	0.00	269	-5.39	2.80	18.48	104	إناث
				4.19	21.27	167	ذكور
القرار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الأعراض التجنبية
دال	0.00	269	-3.55	2.54	17.51	104	إناث
				3.32	19.01	167	ذكور

القرار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	فرط الإثارة
غير دال	0.94	269	-1.05	2.50	18.50	104	إناث
				3.41	18.96	167	ذكور

يبدو من الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة (-1.05) ومستوى الدلالة المحسوبة (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضية (0.05) للبعد الأول (استعادة الذكريات) لاضطراب شدة ما بعد الصدمة.

بناءً على ذلك نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة أي يوجد فروق بين الذكور والإناث بعرض استعادة الذكريات تبعاً لمتغير الجنس وتعود الفروق الأكبر لصالح الذكور وهذا ما يبينه الجدول بالمتوسط الحسابي والشكل يوضح تلك الفروق بين الجنسين في بعد أعراض استعادة الذكريات.

وهذه النتيجة تتعارض مع دراسة خير بك (2008) التي تؤكد أن الاعراض متساوية لدى الجنسين، ومع دراسة ثابت (2013) التي أوجدت أنه لا يوجد فروق لدى الجنسين.

يعود هذا الاختلاف لصالح الذكور بأنهم الأكثر تعبيراً من الإناث بهذه الفئة العمرية بطريقة اللعب والرسم وغيرها بينما تسيطر على الإناث الخجل والتردد، ولأن الذكور هم الأكثر احتكاكاً بمجريات الأحداث الخارجية التي تجعلهم عرضة مباشرة للأحداث الصادمة وتكوين صور في الذاكرة يتم استرجاعها بعد فترة من الزمن بحالة اضطراب شدة ما بعد الصدمة. ولكن (Sadock.2000: 42) أكد على أن الطفل بعد فترة من تعرضه للأحداث الصادمة يحدث استعادة للخبرة الصادمة ويكون ذلك بصور متلاحقة في مخيلته يتذكر فيه نفس المكان والحدث الذي تعرض فيه للصدمة وهذا ما يتم التعبير عنه باللعب الصدمي أي من خلال طريقة لعبه بألعابه.

كما ان هذه الفروق تبدو أيضاً في الجدول فيما يتعلق بالبعد الثاني لاضطراب شدة ما بعد الصدمة (الأعراض التجنبية) (حيث أن ت المحسوبة (-3.55) ومستوى الدلالة المحسوبة (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضية (0.05)، بناءً على ذلك نرفض الفرضية

الصفيرية ونقبل الفرضية البديلة: أي يوجد فروق في مستوى اضطراب شدة ما بعد الصدمة ببعد (الأعراض التجنبية) تبعاً لمتغير الجنس واكنت الفروق لصالح الذكور .

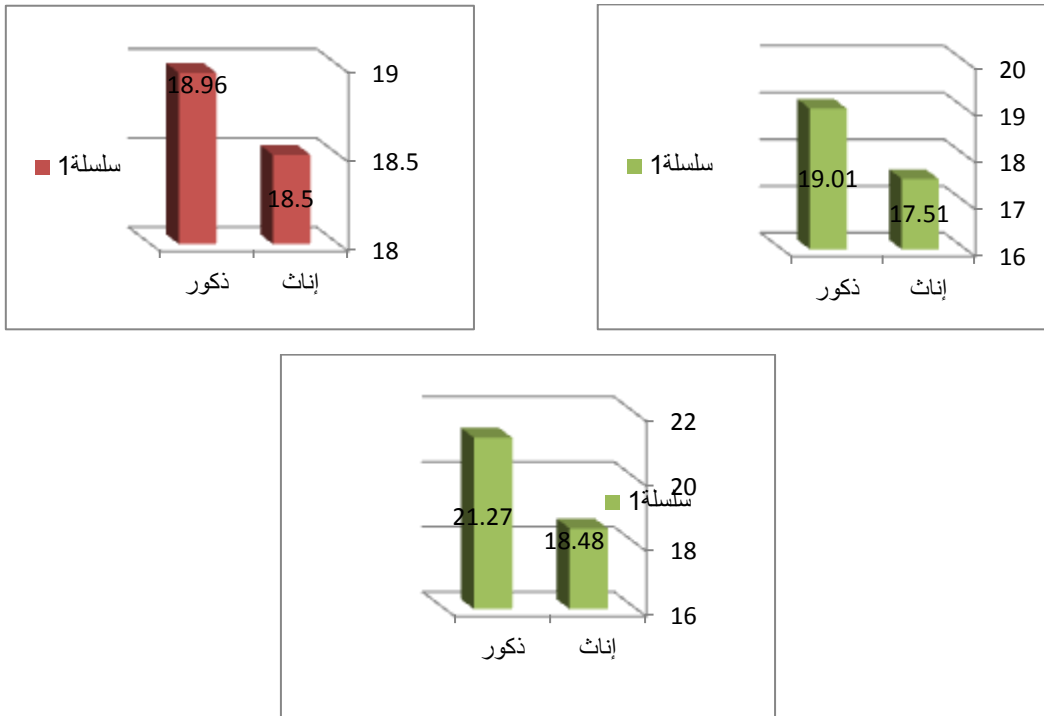
ويمكن أن نفسر ذلك بأن: بأن الطفل يحاول جاهداً الابتعاد المستمر عن المواقف التي من الممكن أن تذكره بالخبرة الصادمة حيث يتجنب الأفكار والمشاعر والأشخاص فنلاحظ بأنهم أكثر غربة وعرضة للابتعاد عن علاقات اجتماعية قوية مع الأصدقاء والزملاء، أي يتجنب كل ما يذكره بالحدث الصادم كالألوان والألبسة والأماكن والأشخاص ويبتعد عن الفعاليات التي كان يقوم بها قبل حدوث الصدمة (Turner.1999). ولكن فيما يخص متغير الجنس نلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروق بين الجنسين في الأعراض التجنبية ولصالح الذكور أيضاً، هذه النتيجة تتعارض لدى كلاً من الدراسات خير بك، (2008) الذي وجد أن الأعراض متساوية لدى الجنسين، ودراسة ثابت (2013) الذي أكد بعدم وجود فروق بين الجنسين. ولم تكن هناك من الدراسات التي وجدتها الباحثة ما يدعم هذه الفروق بهذه الأعراض، ولكن قد يعود هذا الأمر إلى تربية الذكور في مجتمعنا تجعله أكثر عرضة للمواقف التجنبية إذ إنه الأكثر تعرضاً لعرض استعادة الذكريات كما بينت النتائج في الجدول سابقاً أي أن الطفل الذي تعرض لأحداث صدمية مباشرة جعلته أكثر عرضة لاستعادة الذكريات سيكون الأكثر تجنباً لجميع المواقف المحرصة للذكريات وبالتالي فإن هاتين النتيجتين قد تعتبر كسبب استعادة الذكريات ونتيجة تجنب المواقف المحرصة للذكريات ، وأيضاً من خلال أن الثقافة التي مازالت في مجتمعنا ولو بنسب متفاوتة أن الذكور أكثر تواجد خارج المركز بينما الإناث الأكثر وجوداً داخل المركز يجعل سلوكها أقل تجنباً لبعض المواقف التي سببت وجود اضطراب ما بعد الصدمة لديها.

وبالنسبة للبعد الثالث فرط الإثارة: نجد من خلال الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة - (1.05) ومستوى الدلالة المحسوبة (0.94) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضية (0.05) (بالنسبة للبعد الثالث فرط الإثارة لمقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة، بناءً على ذلك نقبل الفرضية الصفيرية أي لا توجد فروق ذات دلالة في بعد فرط الإثارة تبعاً لمتغير الجنس.

وهذا من الممكن أن يفسر بدراسات سابقة أكدت عدم وجود فروق في الأعراض بشكل عام بين الجنسين كدراسة خير بك (2008) التي أكدت أن الأعراض متساوية بين الجنسين وعدم وجود فروق في الأبعاد الثلاثة ومنها بالتالي بعد (فرط الإثارة)، ودراسة ثابت (2013) تؤيد

ذلك أيضاً بعدم وجود فروق بين الجنسين في الاعراض ودراسة البحراني (2012) التي أكدت بعدم وجود فروق بين الجنسين بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل عام.

ولكن هذه النتيجة تؤكد ما وصل إليه ثابت (1998) بأن الطفل يزداد لديه التنبيه للمؤثرات الخارجية فإن تعرض الطفل لمختلف أنواع الخبرات يحدث تغيرات بيولوجية ونفسية تؤدي إلى زيادة التنبيه في الإحساس لدى الطفل فتري ذلك الطفل يقوم مفزوعاً من نومه في الليل متصبياً بالعرق الغزير نتيجة الكوابيس كلها حول الخبرة الصادمة التي تعرض لها الطفل ، ونتيجة هذا التنبيه الزائد يؤدي إلى ظهور تصرفات عدوانية لدى الطفل ، فنراه فجأة بدون مقدمات يهاج أخوته وأصحابه ويكسر الأغراض في البيت ويبدأ بتمزيق ثيابه ، والتصرف بشكل هستيري ، وهذا مانستدل عليه أيضاً برود فعل الطفل للخوف والتوتر مما يزيد لديه الضغط فيلجأ التعبير عن ذاته بشكل أكثر حدة وأكثر عنفاً إما بعلاقاته مع أصدقائه وأخوته أو بشكل غير مباشر بتكسير الأشياء المادية أو إتلاف الممتلكات.



الشكل (4) يوضح لنا الفروق بين الجنسين بالأبعاد الثلاثة (فرط الإثارة، التجنبية، استعادة الذكريات).

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الدعم النفسي تبعاً لمتغير من يقدم خدمة التخصص (متخصص، غير متخصص)

للتحقق من الفرضية تم حساب ت ستودنت لدلالة الفروق بين المتوسطات وجاءت النتائج كما في الجدول (27):

الجدول (27) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ستودنت لمقياس الدعم النفسي

القرار	القيمة الاحتمالية	درجات الحرية	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	البعد
دال	0.00	540	-44.19	9.98	67.09	271	المتخصص
				8.33	32.18	271	غير المتخصص

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الدعم النفسي ببعديه فريق الدعم (المتخصص والغير متخصص)، إذ بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-44.19) ومستوى الدلالة المحسوبة (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضية (0.05)، بإجمالي المقياس بناءً على ذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي ترى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الدعم النفسي تبعاً لمتغير من يقدم خدمة الدعم (المتخصص والغير متخصص) لصالح المتخصص.

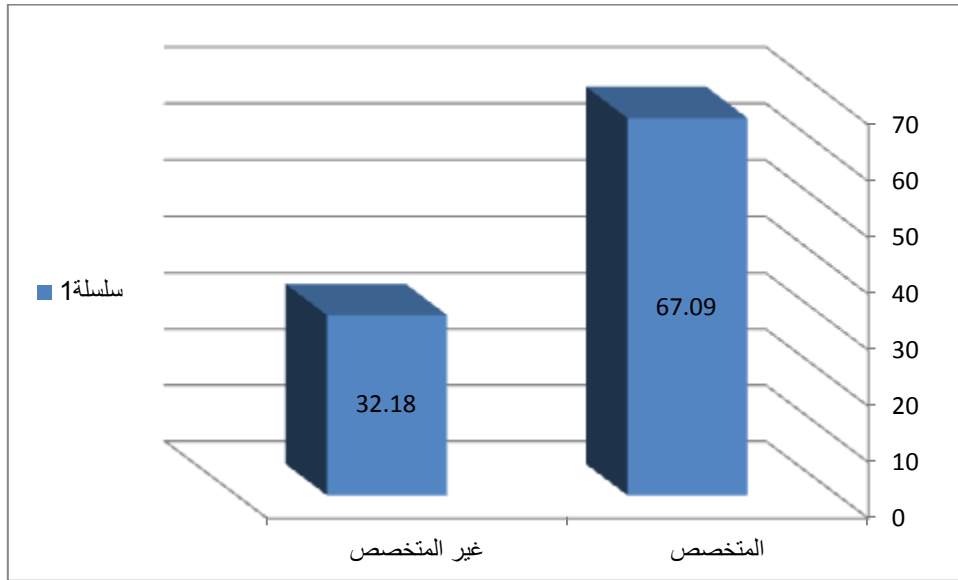
ويمكن تفسير هذه النتيجة :

يوجد فرق بين الدعم النفسي الغير متخصص والذي تقدمه (الاسرة والأصدقاء)، والدعم النفسي الذي تقدمه (فريق الدعم النفسي من أنشطة ذات هدف نفسي، والأخصائي النفسي من خلال العلاج النفسي، وهذا ما أكدته عدة دراسات:

دراسة عيطة (2013) التي أكدت على العلاج النفسي، والأنشطة اللعب والموسيقى كدعم نفسي بنسب متفاوتة ترجح للعلاج المتخصص، وهذا يتفق مع مايبينه الجدول بمتوسط الدعم النفسي المتخصص الأعلى من الغير متخصص، وأيضاً أكدته دراسة (Cohen et al,2001)

بأن أفضل الاستجابات الواردة للعلاج تعود للأخصائيين النفسيين (بالعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج باللعب والغير مباشر. وهذا ما أكدته منظمة اليونيسيف في تعبيرها على أهمية الدعم النفسي المتخصص ذو الأهداف النفسية والتي تتكون من أنشطة تفرغية بجميع الأشكال (اللعب، الرسم، السيكودراما، مجموعات العمل الجماعية) (www.unicef.org). وأيضاً ما يؤكد هذه الفروق هو الانتقال من مرحلة الدعم النفسي الغير متخصص إلى المتخصص بعدة حالات:

عندما لا تظهر أي علامات تحسن لردود الأفعال، وازدياد حدة الأعراض، وعندما تكون الاعراض مزعجة جداً للعائلة، وعندما لا يستجيب الطفل للدعم النفسي المقدم من الأسرة في مستوى المساندة الأولية وهذا يؤيد أن الدعم النفسي المتخصص هو مرحلة متقدمة من الدعم وأكثر تخصصاً، حسب ما عبر عنه شيخاني (2013)، حين وضع نقاط للانتقال من الدعم النفسي الغير متخصص إلى المتخصص وهذا مما يدل أن الدعم النفسي المتخصص (الاخصائي النفسي، فرق الدعم النفسي) أعلى مستوى من الدعم النفسي الغير متخصص (الأسرة، الأصدقاء) وهذا ما نستدل عليه في هرم التدخلات النفسية إذ أن المستوى الثاني والثالث تحتله الاسرة والأصدقاء، والمستوى الرابع يحتله (الاخصائي النفسي).



الشكل (5) الفروق في المتوسطات في الدعم النفسي بنوعيه المتخصص وغير المتخصص
الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الدعم النفسي المتلقى ببعديه الفرعيين تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

من أجل التحقق من صحة الفرضية بفرعيها قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) ستيودنت لدلالة الفروق بين المتوسطات وجاءت النتائج كما موضحة في الجدول (29):

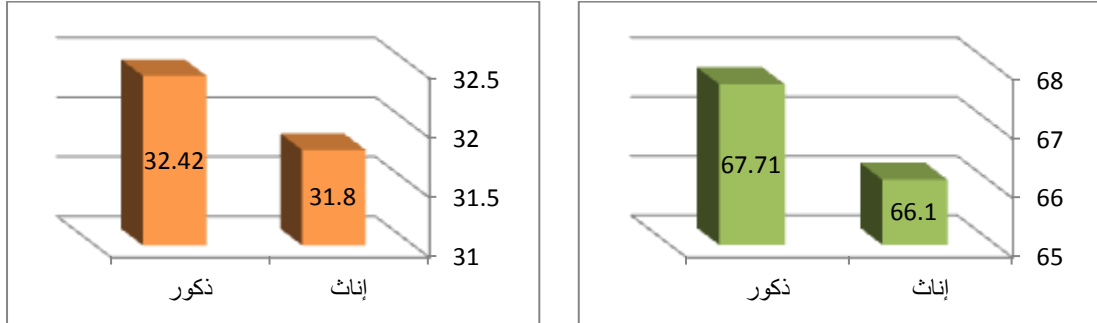
الجدول (28) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لمقياس الدعم النفسي (الغير متخصص والمتخصص) بالتتالي تبعاً لمتغير الجنس.

القرار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الجنس
غير دال للغير متخصص	0.196	269	-1.29	10.71	66.10	104	إناث
				9.47	67.71	167	ذكور
غير دال للمتخصص	0.54	269	-0.59	8.48	31.80	104	إناث
				8.25	32.42	167	ذكور

يلاحظ من الجدول السابق: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الدعم النفسي (الغير متخصص) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-1.29) ومستوى الدلالة المحسوبة (0.196) أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) فالفرق غير دالة إحصائياً ونقبل الفرضية، وهذا يشير إلى أن متغير الجنس غير هام بالنسبة للدعم النفسي (الغير متخصص). وهذا ينطبق أيضاً على الدعم النفسي الغير المتخصص، إذ إن (ت) المحسوبة (0.59) ومستوى الدلالة المحسوبة (0.54) أكبر من مستوى الدلالة الافتراضية (0.05) فالفرق غير دالة إحصائياً ونقبل الفرضية.

ويمكن تفسير ذلك: بأن الذكور والإناث يخضعون للدعم النفسي الغير متخصص بنفس المقدار تقريباً، وهذا يؤكد بأن الجنسين يستفيدان من الدعم بنوعيه وهذا يتعارض مع دراسة (عودة، 2010) والذي يؤكد على أنه يوجد فروق في الدعم المتمثل بالمساندة الاجتماعية لصالح الإناث، وبالتالي هذا يؤكد أن الدعم النفسي له أثر على كلا الطرفين من الجنسين ويعود كونه الأساس الذي تقوم عليه خطط التدخل في حالة المشكلات النفسية والاضطرابات وهذا ما تؤكدته دراسة (كوهين، 1987) بأن المساندة الاجتماعية لها دور ملطف وواقى من أحداث الحياة

الصادمة، فإن تقديم الدعم النفسي للأطفال يساعد على زوال آثار الصدمات النفسية والحوادث المفجعة (منظمة الصحة العالمية، 2009)، والذي يكون بعدة أشكال وأنواع المتخصص والغير متخصص للأطفال بالجنسين فالغرض منه عام بتلافي الأعراض الناتجة عن الصدمات النفسية.



الشكل (6) يبين توزع متوسطات الدعم النفسي ببعديه حسب متغير الجنس.

الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير البعد) أعراض الذكريات، أعراض تجنبية، فرط إثارة).

وللتحقق من الفرضية ولإظهار الفروق ودلالاتها، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والخطأ المعياري، وتحليل التباين الأحادي الاتجاه (One Way ANOVA) وتم استخدام هذا الاختبار لمعرفة فيما إذا كانت الأبعاد الثلاثة متجانسة وذلك لدراسة الفروق البعدية للأبعاد الثلاثة (أعراض الذكريات، وفرط الإثارة، التجنبية)، وتظهر النتائج في الجدول (30)

الجدول (29) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لإجابات عينة البحث

القيمة الكبرى	القيمة الصغرى	مجال الثقة 95%		الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الأبعاد
		أعلى قيمة	أدنى قيمة					
29	10	20.96	19.99	.24	4.04	20.48	271	أعراض الذكريات
26	11	18.97	18.20	.19	3.19	18.59	271	أعراض تجنبية
26	11	19.22	18.44	.19	3.26	18.83	271	فرط الإثارة

يتبين من الجدول السابق من خلال المتوسطات السابقة لإجابات عينة البحث في أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة وجد فروقاً ظاهرية، واختبار دلالة هذه الفروق استخدام تحليل التباين الأحادي الجانب (ANOVA)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (30).

الجدول (30) تحليل التباين الأحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق في إجابات عينة البحث

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الدلالة	القرار
بين المجموعات	573.89	2	286.94	23.108	0.000	دال *
داخل المجموعات	10058.06	810	12.417			
المجموع	10631.95	812				

وبناء على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين المجموعات، وذلك وفق الجدول

الآتي:

الجدول (31) يبين نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين

قيمة ف ليفين	درجات الحرية 1	درجات الحرية 2	القيمة الاحتمالية
10.582	5	269	0.000

يتبين من الجدول السابق أن العينات غير متجانسة، حيث كانت مستوى الدلالة المحسوبة (0.00) أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) هذا يعني وجود فروق في المتوسطات بين الأبعاد الثلاثة، ولحساب الفروق بين المتوسطات ومستوى دلالتها، تم استخدام اختبار المقارنات المتعددة (Dunnett C) للعينات غير المتجانسة، وفي هذه الحالة نختار هذه الطريقة في المقارنة البعدية الخاصة بالعينات غير المتجانسة، ويبين الجدول الآتي الفروق بين المتوسطات.

الجدول (32) يبين نتائج اختبار (Dunnett C) للفروق في متوسط درجات اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير البعد الواحد مع الأبعاد الأخرى وذلك للعينات الغير متجانسة.

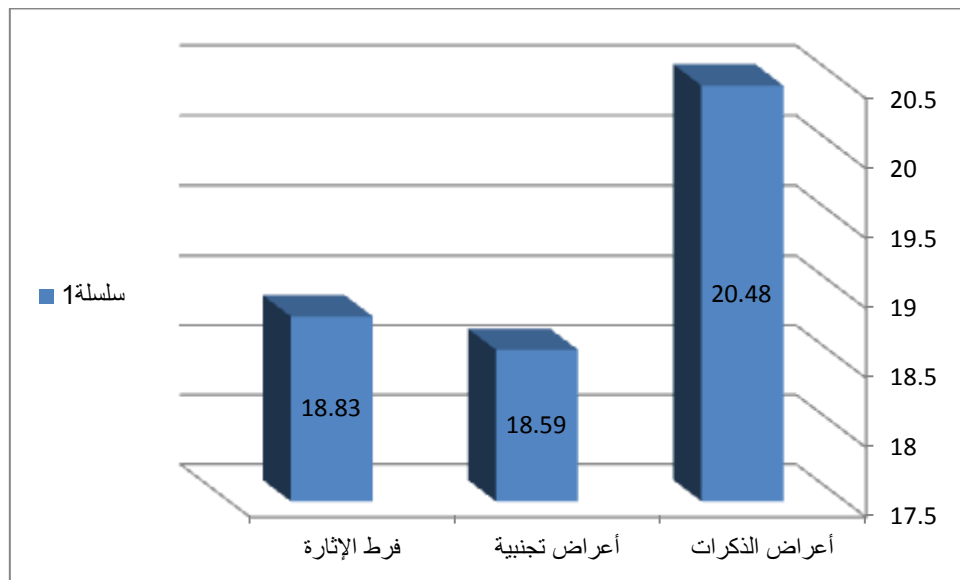
البعد (I)	البعد (J)	اختلاف المتوسط (I-J)	الخطأ المعياري	مجال الثقة 95%	
				أدنى قيمة	أدنى قيمة
أعراض الذكريات	أعراض تجنبية	1.89*	0.31	1.15	2.63
	فرط إثارة	1.64*	0.31	0.90	2.39
أعراض تجنبية	أعراض الذكريات	-1.89	0.31	-2.63	-1.15

مجال الثقة 95%		الخطأ المعياري	اختلاف المتوسط (I-J)	البعد (J)	البعد (I)
أدنى قيمة	أدنى قيمة				
0.40	-0.90	0.27	-0.24	فرط إثارة	
-0.90	-2.39	0.31	-1.64*	أعراض الذكريات	فرط إثارة
0.90	-0.40	0.27	0.24	أعراض تجنبية	

* دال عند مستوى الدلالة 0.05

ولتفسير ذلك:

يتبين من خلال الجداول والشكل السابق للفرضية الخامسة أن هناك تبايناً دالاً بين الأبعاد الثلاثة لصالح بعد الذكريات عن الأبعاد الأخرى (فرط الإثارة، الأعراض التجنبية)، وهذا ما أيدته دراسة (الشيخ، 2013) ببعد الأعراض الاقحامية الأكثر ظهوراً وفي بعد الأعراض فرط الإثارة وهذا ما يبينه الشكل موضح أعلاه أن أعراض الذكريات هي الأكثر ظهوراً تليها فرط الإثارة وتليها الأعراض التجنبية، ويؤكد الدليل التشخيصي (DSM -IV) أن أعراض الذكريات يظهر في اللعب التكراري بشكل أكبر عند الأطفال، وهذا ما يؤيده أن الأطفال يظهرون ما يعرفوه أو يخبروه عن طريق الأنشطة كالرسم واللعب وغيرها من الأنشطة، التي يستطيع من خلالها تمثيل الصور المستعادة في الذكريات بتلك الأنشطة التي يقوم بها، على عكس التجنبية، التي يتجنب الحديث عنها، أو تجنب كل ما يتعلق بالحدث الصادم، وأيضاً فرط الإثارة الذي يظهر كأعراض فيزيولوجية وسلوكية



الشكل (7) يوضح الفروق بين الأبعاد الثلاثة لاضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً للمتوسطات.
الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات اضطراب ما بعد الصدمة بين الأطفال
استناداً لمتغير العمر.

ولتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (ت) ستودنت لدلالة الفروق بين
المتوسطات وجاءت النتائج كما في الجدول (33):

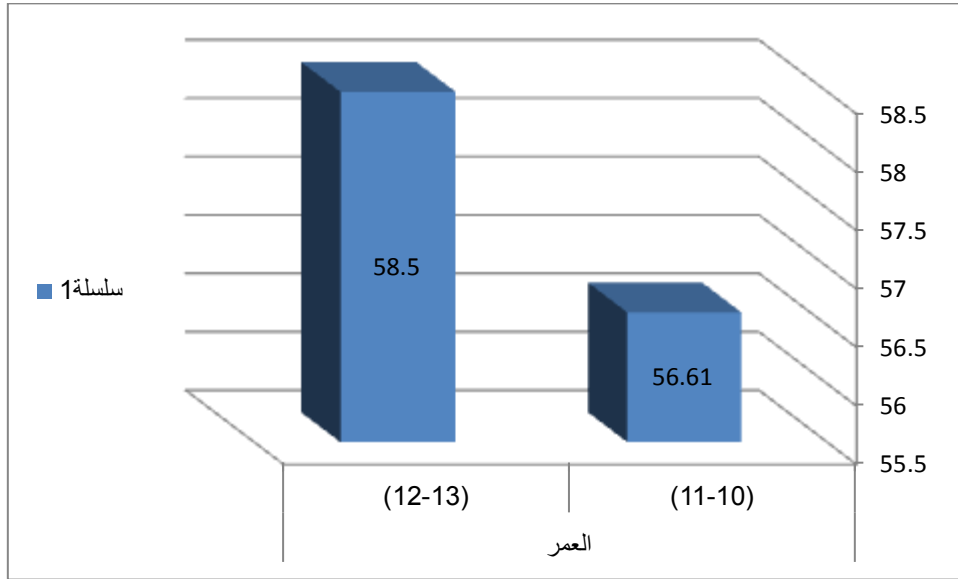
الجدول (33) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لمقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة
تبعاً لمتغير العمر.

العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
(10-11)	85	56.61	6.85	-1.76	269	.048	دال
(12-13)	186	58.50	8.74				

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط أفراد العينة على مقياس
اضطراب شدة ما بعد الصدمة بجميع أبعاده، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-1.76) ومستوى
الدلالة المحسوب (0.048) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) فنرفض
الفرضية ونقبل الفرضية البديلة والتي ترى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط اضطراب
شدة ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر وهي لصالح (12-13) سنة وذلك حسب المتوسط
الحسابي لتلك الفئة.

ويمكن تفسير ذلك: بأن هذه المرحلة هي بداية المراقبة وتبدأ فيها مرحلة الاضطرابات
الهرمونية وعدم التوازن الانفعالي، حيث يعتبر العمر من (12-13) سنة المراقبة المبكرة وهو
طور لا يكون فيه طفلاً ولا راشداً وتعتبر هذه المرحلة الأكثر شدة واضطراب ولاسيما من الناحية
الانفعالية وازدياد الانفعالات وسرعة الاستثارة والتأثر (اسماعيل، 1985)، مما يجعلهم أكثر تأثراً
بالأحداث الضاغطة التي يمروا بها خلال الحروب والتي تؤدي إلى تطور أعراض PTSD، وهذا
ما تؤكد دراسة (Vojvode, 1998) بأن الكبار أكثر تأثراً من الأعمار الأصغر في اضطراب

PTSD، وأيضاً أيد هذا التفسير دراسة (smith, 2002) التي كانت من نتائجها أن الأطفال الأكبر سناً سجلوا مستوى أعلى من التعرض لاضطراب شدة ما بعد الصدمة.



الشكل (8) يوضح الفروق في درجة اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر.

الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الدعم النفسي بين الأطفال المهجرين تبعاً لمتغير العمر.

ولتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (ت) ستودنت لدلالة الفروق بين المتوسطات وجاءت النتائج كما في الجدول (34):

الجدول (34) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لمقياس الدعم النفسي تبعاً لمتغير العمر.

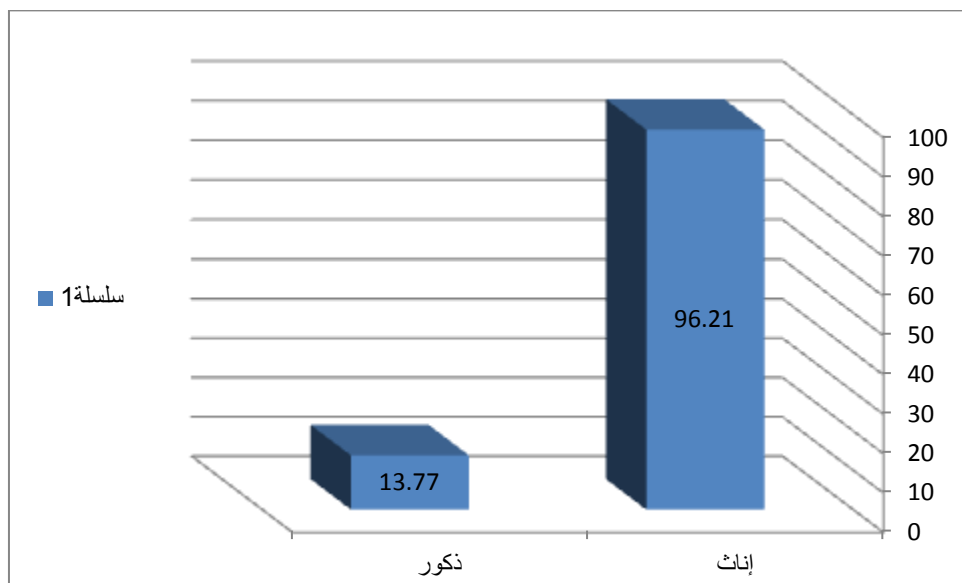
القرار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	العمر
دال	.042	269	-2.03	17.21	96.21	73	(10-11)
				13.77	13.77	198	(12-13)

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط أفراد العينة على مقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة بجميع أبعاده، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-2.03) ومستوى

الدلالة المحسوب (0.042) وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) فنرفض الفرضية ونقبل الفرضية البديلة والتي ترى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر وهي لصالح (10-11) سنة وذلك حسب المتوسط الحسابي لتلك الفئة.

ويمكن تفسير ذلك:

بأن الأطفال بعمر من (10-11) سنة بسن الطفولة المتأخرة وهم الأكثر تأثراً بالدعم النفسي المقدم وهذا يفسر بأن الأطفال بهذا العمر هم الأكثر ميلاً وانخراطاً في الأنشطة والألعاب التخيلية والرسم والموسيقى وغيرها ممن هم من الأكبر سناً (12-13) سنة الذين يبدؤون بمرحلة بداية المراهقة المبكرة التي تغير اهتماماتهم وأنشطتهم وتأثرهم وانخراطهم في أنشطة الدعم النفسي التي تبدأ بالتركز حول الدعم النفسي الفردي والمتخصص وذلك لأنهم يفضلون الاستقلال والخصوصية ويعبرون عنها في تفضيلاتهم ضمن جلسات الدعم النفسي، ويؤكد (شيخاني، 2013) بأن الأطفال بعمر (10-11) سنة تتطور لديهم القدرات الحركية وتطور التناسق البصري واليدوي هذا يعطي تأكيد بأنهم الأكثر انخراطاً بأنشطة الدعم النفسي (الرسم، اللعب، الأنشطة الحركية، المسرحيات التفاعلية) من الأكبر سناً، وقد تم التأكيد إن هذه الأنشطة الداعمة هي الأكثر ميلاً للتشخيص بحالة الأطفال الأصغر سناً وقد أوصى بذلك متخصصو الكوارث والدعم النفسي باستخدامها كأداة تشخيصية (www.unicef.org).



الشكل (9) يوضح متوسطات الدعم النفسي تبعاً لمتغير العمر.

الفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المدة الزمنية للوجود في مراكز الإيواء.

ولتحقق من الفرضية ولإظهار الفروق ودلالاتها، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والخطأ المعياري، وتحليل التباين الأحادي الاتجاه (One Way ANOVA) واختبار ليفين أولاً لأننا نستخدم أكثر من بُعد للمقارنات ثانياً: للتأكد من أن الأبعاد التي تتم المقارنة بينها متجانسة أو غير متجانسة هذا الأمر يجعلنا نتوجه نحو اختبار مقارنات بعدية للمتجانسة أو غير المتجانسة ، وتظهر النتائج في الجدول (35)

الجدول (35) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لإجابات عينة البحث

القيمة الكبرى	القيمة الصغرى	مجال الثقة 95%		الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	العينة وفق متغير المدة الزمنية للوجود في مركز الإيواء
		أعلى قيمة	أدنى قيمة					
69	61	115.82	14.17	4	5.65	68	2	سنة
69	48	68.45	49.54	3.40	7.61	62	5	سنة ونصف
69	40	61.16	56.22	1.12	7.30	61.69	36	سنتين
76	42	59.06	55.83	0.81	8.04	57.44	98	سنتين ونصف
74	40	59.45	56.05	0.85	9	57.75	110	ثلاث سنوات
68	49	61.85	55.44	1.52	6.83	54.65	20	ثلاث سنوات ونصف
76	40	58.89	56.92	0.50	8.23	60.25	271	المجموع

يتبين من الجدول السابق من خلال المتوسطات السابقة لإجابات عينة البحث على مقياس الدعم النفسي بوجود فروقاً في المدة الزمنية للبقاء في مركز الإيواء ، ولاختبار دلالة هذه الفروق استخدام تحليل التباين الأحادي الجانب (ANOVA)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (36)

الجدول (36) تحليل التباين الأحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق في إجابات عينة البحث

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الدلالة	القرار
بين المجموعات	750.06	5	150.61	2.21	.042	دال
داخل المجموعات	18138.80	265	68.44			
المجموع	18301.87	270				

وبناء على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين المجموعات وداخل المجموعات حيث قيمة F (2.21) أكبر من مستوى الدلالة (0.42) أي يوجد تجانس بين دال بينهم ، ولكننا بحاجة دراسة التباين بين الإجابات على كل عبارة على حدا وبحاجة تطبيق اختبار ليفين للتجانس وذلك وفق الجدول الآتي:

الجدول (37) يبين نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين

قيمة ف ليفين	درجات الحرية 1	درجات الحرية 2	القيمة الاحتمالية
10.582	5	269	0.150

يتبين من الجدول السابق أن العينات متجانسة، حيث كانت مستوى الدلالة (0.150) أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) ولحساب الفروق بين المتوسطات ومستوى دلالتها، تم استخدام اختبار المقارنات المتعددة شيفيه للعينات المتجانسة، وفي هذه الحالة نختار هذه الطريقة في المقارنة البعدية الخاصة بالعينات المتجانسة، ويبين الجدول الآتي الفروق بين المتوسطات.

نتائج اختبار (شيفيه) للفروق في متوسط درجات اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المدة الزمنية للوجود في مراكز الإيواء في الجدول (38) التالي:

الجدول (38)

I) VAR00031	J) VAR00031	فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة.	مجال الثقة 95%	
					الحد الأدنى	الحد الأعلى
1.00	2.00	-12.157-	9.81025	.046	-46.8405-	18.9405
	3.00	4.248	7.81700	1.000	-23.9935-	28.4221
	4.00	-6.251-	7.49270	.976	-31.8581-	18.3831

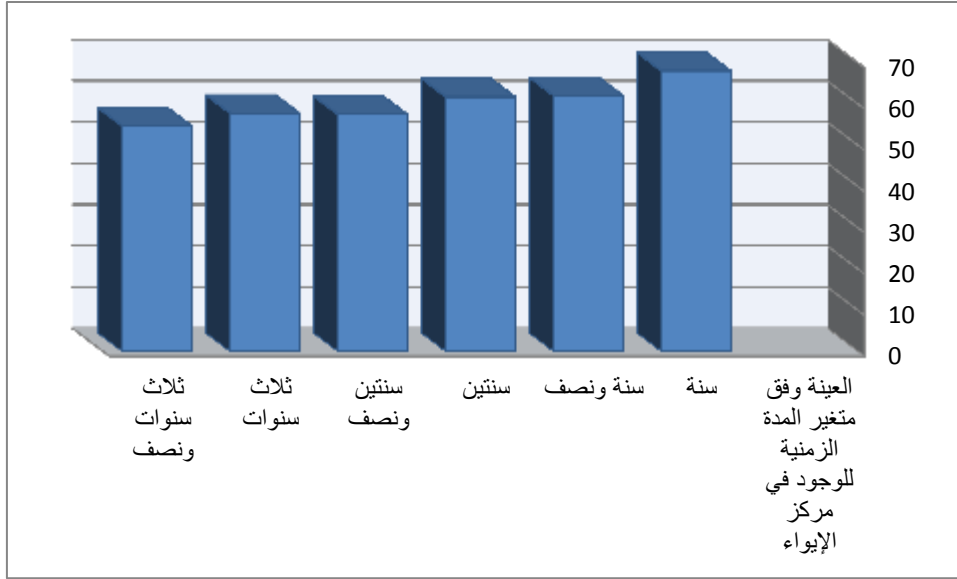
I)) VAR00031	J)) VAR00031	فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة.	مجال الثقة 95%	
					الحد الأدنى	الحد الأعلى
	5.00	-2.168-	7.43503	1.000	-27.3721-	22.4823
	6.00	.22	7.70766	1.000	-25.5079-	26.1746
2.00	1.00	10.42	9.81025	.046	-18.9405-	46.8405
	3.00	12.46	7.10014	.039	-7.6401-	39.9687
	4.00	10.18	6.74145	.047	-15.3894-	29.8144
	5.00	15.50508	6.67729	.019	-10.8817-	33.8918
	6.00	16.28333	6.97958	.524	-9.1169-	37.6836
3.00	1.00	-2.21429-	7.81700	1.000	-28.4221-	23.9935
	2.00	-16.16429-	7.10014	.039	-39.9687-	7.6401
	4.00	-8.95179-	3.21116	.173	-19.7177-	1.8142
	5.00	-4.65920-	3.07419	.806	-14.9659-	5.6475
	6.00	-1.88095-	3.68497	.998	-14.2354-	10.4735
4.00	1.00	6.73750	7.49270	.976	-18.3831-	31.8581
	2.00	-7.21250-	6.74145	.047	-29.8144-	15.3894
	3.00	8.95179	3.21116	.173	-1.8142-	19.7177
	5.00	4.29258	2.11797	.535	-2.8083-	11.3934
	6.00	7.07083	2.93499	.329	-2.7692-	16.9109
5.00	1.00	2.44492	7.43503	1.000	-22.4823-	27.3721
	2.00	-11.50508-	6.67729	.705	-33.8918-	10.8817
	3.00	4.65920	3.07419	.806	-5.6475-	14.9659
	4.00	-4.29258-	2.11797	.535	-11.3934-	2.8083
	6.00	2.77825	2.78447	.963	-6.5571-	12.1136
6.00	1.00	-.33333-	7.70766	1.000	-26.1746-	25.5079
	2.00	-14.28333-	6.97958	.524	-37.6836-	9.1169

I) VAR00031	J) VAR00031	فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة.	مجال الثقة 95%	
					الحد الأدنى	الحد الأعلى
	3.00	1.88095	3.68497	.998	-10.4735-	14.2354
	4.00	-7.07083-	2.93499	.329	-16.9109-	2.7692
	5.00	-2.77825-	2.78447	.963	-12.1136-	6.5571

* دال عند مستوى الدلالة 0.05

ويمكن تفسير ذلك:

من خلال تحليل التباين وتحليل للعينات المتجانسة باختبار شيفيه نجد أنه لا يوجد دلالة للفروق بين الأبعاد كلاً على حدا وذلك لان جميع مستويات الدلالة الموضحة بالجدول رقم (42) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) أي أنها لا يوجد دلالة للمقارنات فيما بينها ولكننا من خلال الشكل رقم (10) هناك فروق في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً للتواجد في مركز الإيواء ومن خلال الشكل يتضح لدينا ان الاضطراب يتناقص بمدة الوجود في مركز الإيواء وهذا يعود إلى الدعم النفسي المقدم في مراكز الإيواء والتي تستهدف إعادة التكيف مع الظروف الجديدة وإلى التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية المرافقة له، ومما يؤكد أن الوجود أيضاً في مكان آمن له دور أيضاً في بيئة الدعم النفسي وفي تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وهذا يؤكد دراسة (بونامكي، أحمد عبد الرحمن، 2004) بان الاندماج النشط يخفف من اضطراب ما بعد الصدمة، ولكن دراسة (ثابت وآخرون، 2013) تعارض هذه النتيجة من خلال نتيجة الدراسة بعدم وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة.



الشكل (10) الفرق في شدة اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً للمدة الزمنية للوجود في مركز الإيواء.

مقترحات البحث:

- إجراء مزيد من الدراسات التي تعنى باضطراب شدة ما بعد الصدمة على فئة الأطفال خلال الازمة التي تعاني منها سوريا.
- إجراء مزيد من الدراسات فيما يتعلق بالدعم النفسي ومدى تأثيره وفاعليته وذلك فيما يخص حالات الأزمات والطوارئ.
- الاهتمام بإقامة دورات تدريبية لكوادر الشباب حول الدعم النفسي بحالات الأزمات وكيفية التدخل.
- إقامة مركز وطني للدعم النفسي يضم أنواع الدعم المختلفة بحيث يضم جميع الإمكانيات والقدرات الموجودة في البلد واستثمارها.
- إعداد برامج دعم مختلفة من (أنشطة وتدخلات علاجية) تصل لشريحة كبيرة من المهجرين بحيث تكون اللبنة الأساسية لتدخلات لاحقة.
- الاهتمام ببناء اختبارات ومقاييس للدعم النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لفئة الأطفال بما ويتناسب العمر والمستوى التعليمي.
- زيادة التوعية النفسية والتربوية بالاضطرابات النفسية لدى الأطفال الناتجة عن اضطراب ما بعد الصدمة عن طريق المواد الدراسية الجامعية أو من خلال الندوات والمحاضرات في الجامعات.

- ضرورة توعية الأفراد من خلال دورات تساعد على كيفية إجراء الإسعافات النفسية الأولية للتخفيف من معاناتهم.

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي لدى الأطفال المهجرين خلال الأزمة في محافظة دمشق، والتعرف إذا ما كان هناك فروق في هذين البعدين تبعاً لمتغير (الجنس، العمر، المدة الزمنية للوجود في مركز الإيواء)، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (271) طفل وطفلة من مراكز الإيواء التابعة لمحافظة دمشق، وتم سحب العينة بطريقة عشوائية عرضية.

- ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد مقياسي الدراسة التاليين بعد الإطلاع على عدة دراسات ونماذج للمقاييس:
 - مقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة.
 - مقياس الدعم النفسي.
- وقد تكونت عينة الصدق والثبات من (60) طفل وطفلة من مراكز الإيواء وذلك للتحقق من الصدق والثبات لأدوات الدراسة.

- وقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من نتائج الدراسة:
 - معامل الارتباط بيرسون
 - ت ستودنت لدراسة الفروق
 - تحليل التباين (one way Anova)
 - اختبار شيفيه.
 - اختبار ليفين لتجانس التباين.
- وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- احتلت أعراض استعادة الذكريات القيمة الأعلى بالنسبة لأعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة يليها فرط الإثارة ومن ثم الأعراض التجنبية.
- احتل الدعم النفسي للفريق المتخصص (الاختصاصي النفسي، فريق الدعم) أعلى مستوى بالتأثير من الفريق المتخصص (الأسرة، الأصدقاء).

- يوجد علاقة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي فكلما ارتفع الدعم النفسي انخفض اضطراب شدة ما بعد الصدمة.
- يوجد فروق في درجة اضطراب شدة ما بعد الصدمة بالنسبة للبعدين (استعادة الذكريات، الأعراض التجنبية) تبعاً لمتغير الجنس، ولا يوجد فروق بالنسبة لبعدي (فرط الإثارة).
- يوجد فروق في الدعم النفسي تبعاً لمتغير مُقدم الخدمة) المتخصص وغير المتخصص (لصالح الدعم النفسي المتخصص).
- عدم وجود فروق في الدعم النفسي تبعاً لمتغير الجنس.
- هناك تباين بين الأبعاد الثلاثة لاضطراب شدة ما بعد الصدمة لصالح بُعد الذكريات.
- يوجد فروق في اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر لصالح (12-13) سنة.
- يوجد فروق في اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المدة الزمنية للوجود في مركز الإيواء.

المراجع

أولا - المراجع العربية

ثانيا - المراجع الأجنبية

ثالثا - المراجع الإلكترونية

أولاً - المراجع العربية:

- أسعد، ميخائيل (1994) .. علم الاضطرابات السلوكية. بيروت: دار الجيل.
- اسماعيل، علي فهمي (1985). مدخل علم النفس العام. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
- الألمعي، أحمد. (2012). اضطراب شدة ما بعد الصدمة من منظور عربي. دليل عملي. شبكة العلوم النفسية العربية. عدد 12.
- بركات، مطاع. (2007). الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الصدمات والكوارث، دمشق.
- بلان، كمال (2013). اضطراب شدة ما بعد الصدمة وعلاقته بالتبول اللاإرادي لدى الأطفال. مجلة جامعة دمشق. عدد (29) 2. ص 200-221.
- بوشير، إيان وآخرون. (1981). المهارات الاكلينيكية. ت: صبور، صادق. القاهرة: مكتبة الأهرام.
- البحراني، منى، الخواجة، عبد الفتاح (2012). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طلبة جامعة السلطان قاوس في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة العلوم النفسية والتربوية. عدد 2 (13). البحرين.
- ثابت، عبد العزيز. (2008). تأثير العنف السياسي في قطاع غزة على الصحة النفسية للأطفال. غزة: برنامج غزة للصحة النفسية.
- ثابت، عبد العزيز. (1998). الخبرات الصادمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الأطفال الفلسطينيين. غزة: مقدم لبرنامج الصحة النفسية.
- ثابت، عبد العزيز و عبد الله، تيسير وفوستانس، بانس (2013). اضطراب كرب ما بعد الصدمة ن واضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد عند الأطفال الفلسطينيين المتأثرين بالحرب على غزة. المجلة العربية للعلوم النفسية.
- حجازي، مصطفى. (1989). الحرب وآثارها النفسية والاجتماعية والتربوية على الأطفال والناشئة في لبنان. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

- حجازي، هاني. (2004). الخبرات الصادمة وعلاقتها ببعض السمات لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. غزة: الجامعة الإسلامية..
- الحجار، محمد حمدي. (1998). علم النفس المرضي. بيروت: دار النهضة
- الحجار، محمد حمدي. (2004). أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي. بيروت: دار العلم للملايين.
- حسين، عائدة (2004) .. الخبرات الصادمة وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل. رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: الجامعة الإسلامية
- الحمصي، أنطون. (1991). أصول البحث في علم النفس. كلية التربية. جامعة دمشق. دمشق: مديرية الكتب الجامعية
- الحواجري، أحمد محمد. (2003). مدى فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: الجامعة الإسلامية.
- خميسة، فتون. (2009). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بأعراض الصدمة النفسية لدى المراهقين المتلقين إرشاداً نفسياً. رسالة ماجستير غير منشورة. غرداية: المركز الجامعي لغرداية.
- خير بك، رشا (2008). الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب واضطراب ما بعد الصدمة، دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق: كلية التربية.
- دياب، مروان. (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: الجامعة الإسلامية.
- ريتشمان، نعومي و بيريدا، ديانا وآخرون. (1999). مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة. دليل المعلمين، ورشة الموارد العربية مع غوث الأطفال البريطاني. لبنان: بيسان للنشر والتوزيع.

- سمث، باتريك و دريكوف، اتلي و يول، وليام. (1999). **الأطفال والحرب أساليب البقاء**، معهد الطب النفسي. بيركن، النرويج: مركز علم نفس الازمات.
- السنباتي، إيمان (2005). **فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم**. رسالة ماجستير غير منشورة. عمان: الجامعة الأردنية.
- شعت، ناضل. (2005). **تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الأطفال**. رسالة ماجستير غير منشورة. فلسطين: جامعة القدس بالتعاون مع كلية الصحة العامة.
- شيخاني، أحمد. (2013). **الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال في ظل الحروب والنزاعات**. عمان: دار الإعلام للنشر والتوزيع.
- الشيخ، منال. (2012). **فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف من أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة الناتجة عن الإساءة الجنسية لدى الأطفال**. مجلة جامعة دمشق. العدد 28 (3) ص. 474-510.
- عز، إيمان. (2002). **اضطراب شدة ما بعد الصدمة لدى الأطفال وخطة علاجه من خلال دراسة الحالة**. مجلة الرسالة التربوية المعاصرة. العدد (2) 3. عمان
- علي، عبد السلام. (2000). **المساندة الاجتماعية ومواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات**، مجلة دراسات نفسية. العدد 7 (3)، ص. 203-232.
- عودة، محمد. (2010). **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: الجامعة الإسلامية.
- عيطة، سهام وصخرة، جلال. (2013). **أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة والعلاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال الحروب**. مجلة دراسات العلوم التربوية. المجلد 14. الأردن.

- الفقي، حامد. (1993). التأثيرات السلبية والمعرفية والانفعالية والسلوكية التي يعانيها الكويتيين نتيجة احتلال العراق، *مجلة عالم الفكر*. العدد 22 (1). الكويت
- القرشي، عبد الفتاح. (1993). الضغوط التي تعرض لها الأطفال الكويتيين خلال العدوان العراقي وعلاقتها بمدى توافقهم النفسي والاجتماعي. *عالم الفكر*. العدد (22) 1. الكويت
- الكبيسي، فحل و الكبيسي، ناطق (2007). اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من جامعة بغداد بعد الاحتلال. المؤتمر العالمي الأولي للخدمات الاجتماعية والنفسية. مجلة العلوم النفسية والتربوية. عدد 12. البحرين
- مكتب الإنماء الاجتماعي. (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات الضغوط التالية للصدمة. *التشخيص*. الكويت: الديوان الأميري.
- مكتب الإنماء الاجتماعي. (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات الضغوط التالية للصدمة. *العلاج*. الكويت: الديوان الأميري.
- مكتب اليونيسيف في الشرق الاوسط (1995). مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية. دليل العاملين الاجتماعيين والصحيين. عمان.
- منظمة اليونيسيف. (2010). *الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ*، الإصدار العربي، منشورات اليونيسيف.
- منظمة الصحة العالمية. ((2009). *مبادئ الدعم والإسعاف النفسي الأولي للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث*. العراق: مكتب المنظمة.
- منصور، نديم (2011). تقرير من مؤتمر الاعتداءات الاسرائيلية على لبنان في بنية المجتمع الجنوبي. بيروت: الجامعة اللبنانية.
- مومني، فواز حمدان. (2008). أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب شدة ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان. رسالة دكتوراه غير منشورة. الأردن: جامعة اليرموك.

- المجموعة المرجعية للصحة النفسية.(2011). الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. جنيف: مكتب اللجنة المشتركة بين الوكالات.
- النابلسي، محمد أحمد. (1991). الصدمة النفسية. علم نفس الكوارث والحروب. بيروت: دار النهضة.
- يعقوب، غسان. (1999). سيكولوجيا الحرب والكوارث ودور العلاج النفسي. بيروت: دار الفارابي.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

1- American psychiatric Association (1994): **Dagnostic and statistical manual of mental Disorder (DSM - IV)**. (4th) Washington American psychaitric, D.C: A.P.A.Author.

2- Brewin, Rose, Andrews, Green (2002): **The British journal of psychiatry**, Feb, 180 (2), p 115-117, Dol.

3-Beck, j, s (1995): **cognitive therapy basic and Beyond**, Newyork ; Guilford press.

4-Cohen Anthony,p, MAnnarino, shari srogal (2001): **Treatment practice for childhood post traumatic stress disorder,childabuse&neglact25**, p123-135.

5-Ehlers, A, & Clarks, D, M (2000): **Acognitive model of post traumatic stress disorder**. Behavior Research and therapy, p 319-345.

6-Fao, E,B, Ehlers, A, Clark, D, M.tolin D,F, & Orsilli, S.M (1999): **The post Traumatic cognition Invntory (PTSD), Development and validation**. psychological Assessment, 11 (3), pp 303 - 314.

7-Goldstein, R. wampler, N, & Wise, B (1997). **War experiences and stress symptoms of Bosnian children**, pediatrics, n 100 (5), p 873-878.

8-Genellen, R, Blaney, p (1984): Hardiness and social support as moderators of effects of live stress, **journal of personality and social psychology**, vol.74, p 156-163.

9 -Horowitz,M, (1986): **Stress responses syndrones**, N, Y,Aronson.

10-Hamblen,J. (2003): **PTSD in children and Adolescents**, nation center for Post Traumatic disorder.

11- Kaplan & Sadock's (2015): **Synopsis of psychiatry**, Behavioral science \Clinical psychiatry, p 434-442.

12-King, M, Sibbald, B, Word, E, et al. (2000): To determine the clinical and cost effectiveness of non – directive counseling, CBT in management of PTSD, **journal of Effectiveness of counseling**, Health technology Assessment, 4, 1-83.

13 -Ross, p & Cohen, S.C. (1987): Sex reds social support as moderators of life stress adjustment, **journal of personality and social psychology**, vol 52, pp 570-585.

14-Perez – Olmos, I, Fernandez–pineres, P.E,& Rodado –Fuentes, S. (2005): prevalencia del transtorno por estres post traumatico por la Guerra (the prevalence of war – related pst traumatic stress disorder in children from Colombia. 7, p 268 –280.

15-Sadock, B,& Sadock, V (2000): **Comprehensive Text Book of psychiatry**, Seven edition, Lippicott. Williams & wilkins, USA, pp 1461-1478.

16-Shapiro sl. Schwartz GE, Bonner G (1998): **Effects of mind fullness – based stress reduction on medical and pre medical students**. DEC, 21 (6), pp 581-599.

17-Turner, F (1999): **Adutpsychoathlogy**, second edition, the free press, Newyork, pp 638-658.

18-Taylor,A.J.& Franzer,A.G (1982).the stress post disaster body handing and victim identification work, **Journal of Human stress**,8,p 4-12.

19-UNHCR (2007): united nation high commissioner for Refugees lposs survey on Iraq Refugees 31- (11-25), Final results.

20-Vojvode, D (1998): PTSD symptoms in Bosnian Refugees 1 year after American psychiatric Association: Results in USA.

21-Zolanick,M dawn, J,perez, S (2011): cognitive behavioral treatment of PTSD in residents of batterd woman's shelters ; results of aranomized clinical trial, **journal of consulating and clinical psychology**, 79 (4), p 42-55.

ثالثاً - المراجع الالكترونية:

- Resources./ – WWW. Acpmh. unimelb. resources – guidelines. Html. edu. aul.
- www.unicef.org–
- www.UNICEF/NYHQ2010–1677/Marta Ramoneda.org
- www. Acpmh. unimelb.edu.au,resources – guidelines.html
- hrrp.//www.fed.cugd.ed.hk/ceric/Cuma/911kkwong.
- www.ALmjhar.com
- www.children of Syria.com/Unicef/Syria/2015.
- www.samapal.NetHYPERLINK
"http: //www.samapal.net/2015"/HYPERLINK
"http: //www.samapal.net/2015"2015.

ملاحق البحث

الملحق (1) أسماء السادة المحكمين

الملحق (2) مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بصورته الأولية

الملحق (3) مقياس أعراض شدة ما بعد الصدمة بصورته النهائية بعد التعديلات

الملحق (4) مقياس الدعم النفسي

الملحق (5) مقياس الدعم النفسي بصورته النهائية

الملحق (6) أسماء المدارس ومرآز الإيواء التي تم سحب العينة منها ومناطقها

الملحق (7) بعض صور أنشطة الدعم النفسي

(1) الملحق
أسماء السادة المحكمين

الاختصاص	الاسم
الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي في جامعة دمشق	الدكتور محمد الشيخ حمود
الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي في جامعة دمشق	الدكتور رياض العاسمي
الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي جامعة دمشق	الدكتور كمال بلان
الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي جامعة دمشق	الدكتور غسان منصور
المُدْرَسَة في قسم الإرشاد النفسي جامعة دمشق	الدكتورة عائشة ناصر
المُدْرَسَة في قسم القياس والتقويم جامعة دمشق	الدكتورة رنا قوشحة
المُدْرَسَة في قسم الإرشاد النفسي جامعة دمشق	الدكتورة كارولين محسن

الملحق (2)

مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بصورته الأولية

مقياس أعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة للأطفال:

عزيزي /عزيزتي:

هذه مجموعة من العبارات التي تصف ما حدث لك من مشاكل ومصاعب بعد تهجيركم من منطقتكم إلى الآن، أرجو أن تجيب عليها بوضع إشارة في المربع المناسب علماً أن بدائل الإجابة هي:

لا، نعم، أحياناً
الاسم: العمر: اسم مركز الإيواء:
الجنس: ذكر/أنثى

الرقم	العبارات	نعم	لا	أحياناً
1	تزعجني الصور التي تخطر في بالي فيما يتعلق بالحدث المؤلم.			
2	لدي أفكار مزعجة حول الحدث الماضي.			
3	أخشى أن يتكرر الحدث المزعج مرة أخرى.			
4	أشعر بالانزعاج عندما أسمع أصواتاً عالية.			
5	أشعر بالضيق عندما أتذكر الحدث المزعج.			
6	أشعر بالسرور.			
7	أتجنب التحدث عن الحدث المزعج مع أسرتي.			
8	أتجنب الحديث عن الحدث المزعج مع الآخرين.			
9	أشعر بالحزن.			
10	أخاف أن أبتعد عن أسرتي.			
11	أحب أن أبقى بعيداً عن جميع من حولي.			

الرقم	العبارات	نعم	لا	أحياناً
12	أناام جيداً.			
13	أرى كوابيس مزعجة.			
14	أصبح لدي نسيان متكرر.			
15	أغضب بسرعة.			
16	يضيق تنفسي عندما أسمع أصوات عالية.			
17	أخاف من أشياء لم أكن أخاف منها من قبل.			
18	أتعرق بشدة من دون سبب.			
19	تزدادا ضربيات قلبي عندما أتذكر الحدث المزعج.			
20	لا أستطيع التركيز بما أفعل.			
21	أتجنب الحديث عن الحدث المزعج مع أصدقائي.			
22	أفكر بان اسرتي وأنا بخطر.			
23	اخاف عندما أتذكر ما حدث لنا قبل النزوح.			
24	لا اشعر بالسعادة مهما قمت بأنشطة.			
25	أريد البكاء ولا أستطيع.			
26	أتعب عندما اقوم بأي عمل بسيط.			
27	أحب أن أبقى وحيداً في غرفتي.			

الملحق (3)

مقياس أعراض شدة ما بعد الصدمة بصورته النهائية بعد التعديلات

عزيزي /عزيزتي:

هذه مجموعة من العبارات التي تصف ما حدث لك من مشاكل ومصاعب بعد تهجيركم من منطقتكم إلى الآن، أرجو أن تجيب عليها بوضع إشارة في المربع المناسب علماً أن بدائل الإجابة هي:

لا، نعم، أحياناً

الاسم: العمر: اسم مركز الإيواء:

الجنس: ذكر/أنثى

• كم المدة الزمنية للزواج، أو منذ متى وأنت في مركز الإيواء؟ ضع إشارة تحت الإجابة المناسبة.

6 أشهر	سنة	سنة ونصف	سنتين	سنتين ونصف	ثلاث سنوات

الرقم	العبارات	نعم	لا	أحياناً
1	ترزعني الصور التي تخطر في بالي فيما يتعلق بالحدث المؤلم			
2	لدي أفكار مزعجة حول الحدث الماضي			
3	أخشى أن يتكرر الحدث المزعج مرة أخرى			
4	أشعر بالضيق عندما أتذكر الحدث المؤلم.			
5	أنام جيداً.			
6	أرى كوابيس مزعجة.			
7	أفكر بأن أسرتي وأنا بخطر.			
8	أخاف عندما أتذكر ما حدث لنا قبل الزواج.			

الرقم	العبارات	نعم	لا	أحياناً
9	أشعر بالألم عندما أتذكر بيتنا قبل النزوح.			
10	أشعر بالحزن بسبب ابتعادي عن أصدقائي القدامى.			
11	أشعر بالانزعاج عندما أسمع أصوات عالية.			
12	أشعر بالسرور.			
13	أشعر بالحزن.			
14	أخاف أن ابتعد عن أسرتي.			
15	أغضب بسرعة.			
16	يضيق تنفسي عندما أسمع أصوات عالية.			
17	أخاف من أشياء لم أكن أخاف منها من قبل.			
18	أتعرق بشدة من دون سبب.			
19	تزدادا ضربات قلبي عندما أتذكر الحدث المزعج.			
20	أتعب عندما أقوم بأي عمل بسيط.			
21	أتجنب التحدث عن الحدث المزعج مع أسرتي			
22	أتجنب الحديث عن الحدث المزعج مع الآخرين.			
23	أحب أن أبقى بعيداً عن جميع من حولي.			
24	أصبح لدي نسيان متكرر.			
25	لا أستطيع التركيز بما أفعل.			
26	أتجنب الحديث عن الحدث المزعج مع أصدقائي.			
27	لا أشعر بالسعادة مهما قمت بأنشطة.			
28	أريد البكاء ولا أستطيع.			
29	أحب أن أبقى وحيداً في غرفتي.			
30	ابتعد عن القيام بالأنشطة مع أصدقائي.			

الملحق (4) مقياس الدعم النفسي

عزيزي/عزيزتي:

لديكم مجموعة من العبارات التي تصف الدعم الذي تحصلون عليه من الأسرة، الأصدقاء، فريق الدعم، الاختصاصي النفسي.

أتمنى منكم أن تجيبوا على هذه العبارات بوضع إشارة في المربع المناسب للإجابة، باختيار إحدى الإجابات: أبداً، قليلاً، غالباً، تماماً.....ولكم الشكر.

الاسم: العمر:

الرقم	العبارات	لا ينطبق أبداً	ينطبق قليلاً	ينطبق غالباً	ينطبق تماماً
1	تقف أسرتي إلى جانبي في حل مشكلاتي.				
2	أشعر بالأمن والهدوء عندما أتلقي المساعدة من أسرتي.				
3	ساعدني دعم أسرتي العاطفي على تكيفي مع الآخرين				
4	أشعر بالراحة مع أسرتي.				
5	أجد نفسي سعيداً مع أسرتي.				
6	أطلب المساندة من أسرتي فور مواجهتي لمشكلات صعبة.				
7	تساعدني أسرتي عندما أتعرض للخوف والذعر				
8	وجود أسرتي بجانبني يمدني بالشجاعة.				
9	يساهم اهتمام أسرتي في التخفيف من شعوري بالعزلة.				
10	تهتم أسرتي بي عندما أمرض.				

الرقم	العبارات	لا ينطبق أبداً	ينطبق قليلاً	ينطبق غالباً	ينطبق تماماً
11	أتحدث مع أسرتي بحرية دون خوف.				
12	يزعجني عدم تفهم أسرتي لحالتي النفسية.				
13	لا أجد الاهتمام المناسب من قبل أسرتي عندما تواجهني صعوبة ما.				
14	يضايقني ابتعاد أسرتي عني في حالات الضيق والانزعاج.				
15	تتفهم أسرتي المشكلات التي تواجهني.				
16	تساعدني نصائح أصدقائي في حل مشكلاتي.				
17	أشعر بالبهجة عندما أتلقي المساعدة من أصدقائي.				
18	أشعر بالراحة لوجودي مع أصدقائي.				
19	ألجأ إلى طلب المساعدة من أصدقائي عندما تواجهني مشكلة ما.				
20	يشاركني أصدقائي هواياتي واهتماماتي.				
21	ألبي حاجاتي بمساعدة أصدقائي.				
22	يساعدني أصدقائي التخلص من الشعور بالوحدة والعزلة.				
23	ابتعد عن أصدقائي عندما أكون مهموماً.				
24	أشعر بالراحة عندما اتحدث عن مشاكلي مع فريق الدعم.				
25	أتلخص من العديد من مشاكلي من خلال الأنشطة التي أقوم بها مع فريق الدعم.				
26	أشعر بالارتياح عندما أشارك بالنشاط الرياضي مع فريق الدعم.				
27	أشعر بالسعادة عندما أشارك بالأنشطة الفنية مع فريق الدعم.				

الرقم	العبارات	لا ينطبق أبداً	ينطبق قليلاً	ينطبق غالباً	ينطبق تماماً
28	يتفهم فريق الدعم مشاكلتي التي أحدثته عنها.				
29	تساعدني النصائح التي يقدمها فريق الدعم في التخلص من بعض مشاكلتي.				
30	ساعدتني نصائح الاختصاصي النفسي في التخفيف من مشكلاتي التي أواجهها.				
31	ألجأ إلى الاختصاصي النفسي عندما أتعرض لمواقف مؤلمة.				
32	يقدم لي الاختصاصي النفسي بعض النصائح عند تعرضي لضغوط نفسية.				
33	أحصل على نصائح وتوجيهات من الاختصاصي النفسي في العديد من الأمور.				
34	يعطيني الاختصاصي النفسي أفكار مفيدة للتخلص من حالات التعب النفسي.				
35	يساعدني الاختصاصي النفسي على تجاوز مخاوفي وقلقي.				

الملحق (5)

مقياس الدعم النفسي بصورته النهائية

عزيزي/عزيزتي:

لديكم مجموعة من العبارات التي تصف الدعم الذي تحصلون عليه من الأسرة، الأصدقاء، فريق الدعم، الاختصاصي النفسي.

أتمنى منكم أن تجيبوا على هذه العبارات بوضع إشارة في المربع المناسب للإجابة، باختيار إحدى الإجابات: أبداً، قليلاً، غالباً، تماماً.....ولكم الشكر.

العمر:

الاسم:

الرقم	العبارات	أبداً	قليلاً	غالباً	تماماً
1	تقف أسرتي إلى جانبي في حل مشكلاتي.				
2	أشعر بالأمن والهدوء عندما ألتقى المساعدة من أسرتي.				
3	ساعدني دعم أسرتي العاطفي على تكيفي مع الآخرين				
4	أشعر بالراحة مع أسرتي.				
5	أجد نفسي سعيداً مع أسرتي.				
6	أطلب المساعدة من أسرتي فور مواجهتي لمشكلات صعبة.				
7	تساعدني أسرتي عندما أتعرض للخوف والذعر				
8	وجود أسرتي بجانبني يمدني بالشجاعة.				
9	يساهم اهتمام أسرتي في التخفيف من شعوري بالعزلة.				
10	تهتم أسرتي بي عندما أمرض.				
11	أتحدث مع أسرتي بحرية دون خوف.				
12	يزعجني عدم تفهم أسرتي لحالتي النفسية.				
13	لا أجد الاهتمام المناسب من قبل أسرتي عندما تواجهني صعوبة ما.				
14	يضايقني ابتعاد أسرتي عني في حالات الضيق والانزعاج.				

الرقم	العبارات	أبداً	قليلاً	غالباً	تماماً
15	تتفهم أسرتي المشكلات التي تواجهني.				
16	تساعدني نصائح أصدقائي في حل مشكلاتي.				
17	أشعر بالبهجة عندما أتلقي المساعدة من أصدقائي.				
18	أشعر بالراحة لوجودي مع أصدقائي.				
19	ألجأ إلى طلب المساعدة من أصدقائي عندما تواجهني مشكلة ما.				
20	يشاركني أصدقائي هواياتي واهتماماتي.				
21	ألبي حاجاتي بمساعدة أصدقائي.				
22	يساعدني أصدقائي التخلص من الشعور بالوحدة والعزلة.				
23	ابتعد عن أصدقائي عندما أكون مهموماً.				
24	أشعر بالراحة عندما اتحدث عن مشاكلي مع فريق الدعم.				
25	أتلخص من العديد من مشاكلي من خلال الأنشطة التي أقوم بها مع فريق الدعم.				
26	أشعر بالارتياح عندما أشارك بالأنشطة الرياضي مع فريق الدعم.				
27	أشعر بالسعادة عندما أشارك بالأنشطة الفنية مع فريق الدعم.				
28	يتفهم فريق الدعم مشاكلي التي أحدثت عنها.				
29	تساعدني النصائح التي يقدمها فريق الدعم في التخلص من بعض مشاكلي.				
30	ساعدتني نصائح الاختصاصي النفسي في التخفيف من مشكلاتي التي أواجهها.				
31	ألجأ إلى الاختصاصي النفسي عندما أتعرض لمواقف مؤلمة.				
32	يقدم لي الاختصاصي النفسي بعض النصائح عند تعرضي لضغوط نفسية.				
33	أحصل على نصائح وتوجيهات من الاختصاصي النفسي في العديد من الأمور.				

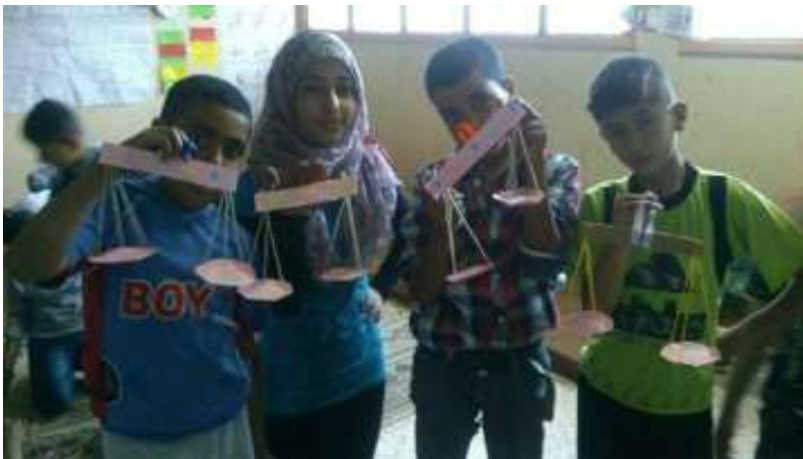
الرقم	العبارات	أبداً	قليلاً	غالباً	تماماً
34	يعطيني الاختصاصي النفسي أفكار مفيدة للتخلص من حالات التعب النفسي.				
35	يساعدني الاختصاصي النفسي على تجاوز مخاوفي وقلقي.				

الملحق (6)

أسماء المدارس ومرار الإيواء التي تم سحب العينة منها ومناطقها

المنطقة	اسم المدرسة او المركز
مساكن برزة	سعد الله ونوس
ركن الدين	بيت نعمة
الزاهرة	الأعداد الحزبي
الزاهرة	طاهر الجزائري
باب مصلى	ام سلمة
باب مصلى	يونس العبد الله
الزاهرة	حسن بن هيثم
المزة	لبانة المحدثه
الزاهرة	16 تشرين الابتدائية

الملحق (7)
بعض صور أنشطة الدعم النفسي







Summary Of The Study

The study aims to define the relationship between **Post-Traumatic Stress disorder** and **Psychological Support** for internally displaced children during the crisis in Syria, especially in Damascus governorate, and to know if there is any distinctions among these two dimensions according to (gender, age and the duration of living in shelters).

Accordingly, the researcher used the analytical descriptive approach. The study sample consisted of (271) children from shelters in Damascus governorate, and this sample has been chosen randomly and indiscriminately.

- To achieve the aims of the study, the researcher has prepared the following two study scales, having reviewed many studies and examples of scales.

1- Post-Traumatic Stress Disorder scale (PTSD).

2- Psychological Support scale.

The validity and reliability sample consisted of (60) children chosen from shelters, this is to insure the validity and reliability for the study's requirements.

- The researcher also used the following statistical methods to verify the results of the study:
- Pearson Correlation Coefficient.
- Students Test, to study the differences.
- Variance Analysis (one way Anova).
- Scaff'e Test.
- Levene's Test for equality of variances.

Thus, the study resulted in the following:

Abstract

- The symptoms of memories retrieval was occupied the top value, according to post-traumatic stress disorder's symptoms, followed by hyperarousal and then avoidance symptoms.
- Psychological support of specialized team (psychologist, support team) was occupied the higher value of affecting, by the specialized team (family and friends).
- It appeared that there is a relationship between post-traumatic stress disorder and psychological support, whenever the psychological support increased, the post-traumatic stress disorder get decreased.
- It appeared that there is variances in PTSD level according to two dimensions (memories retrieval and avoidance symptoms) according to gender variable, and no variances for (hyperarousal) dimension.
- Variances in psychological support according to the service provider's variable (specialized and non-specialized) of specialized psychological support.
- No variances in psychological support according to gender variable.
- It appeared that there is a contrast among the three dimension of PTSD for memories dimension.
- Variances in PTSD according to the age (12 – 13).
- Variances in PTSD according to the duration of living in shelters.
- Variances in psychological support according to the duration of living in shelters.

Damascus University
Education College
Department of psychological counseling



Post Traumatic stress disorder and relation ship with psychological support

A study on sample of displaced children in Damascus Governorate

A thesis submitted for master Degree in psychology

(Department of psychological health of children and an adolescent)

Presented by
Wheda murad

Supervised by
Ahmad Alzoubi

Assistant professor in psychological Counseling Department

Damascus: 2014–2015 AD
1435–1436 AH