اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأطفال في محافظة ريف دمشق

الدكتورة رازان عز الدين
عضو هيئة تدريسية /جامعة البعث
كلية التربية/قسم الإرشاد النفسي
raldeen@albaath-univ.eud.sy

(مُلَخَّصُ البَحث)

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى اضطراب ضغط مابعد الصدمة لدى الأطفال في محافظة ريف دمشق، ومعرفة العلاقة بين اضطراب مابعد الصدمة والصحة النفسية ، ومعرفة الفروق بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة تطورت لديهم إلى اضطراب مابعد الصدمة في مستوى الصحة النفسية، ومعرفة الفروق بين الأطفال في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والصحة النفسية وفقا لمتغير الجنس ، تكونت عينة البحث من(٢٨٠) طفلا وطفلة (١٤٩) ذكور(١٣١)إناث، في مرحلة الطفولة المتأخرة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من بعض المدارس في محافظة ريف دمشق

تم تطبيق مقياس الخبرات الصادمة وهو من إعداد برنامج غزة للصحة النفسية، ومقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهو من إعداد الايزرجاري ومقياس الصحة النفسية وهو من إعداد الباحثة بعد التحقق من صدقها وثباتها

أشارت النتائج إلى:

- وجود مستوى مرتفع من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال العينة
- وجود علاقة ذو دلالة إحصائية بين درجات الأطفال في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودرجاتهم في مقياس الصحة النفسية
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٥% بين درجات الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة والأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات الصادمة إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لصالح الأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات الصادمة إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأطفال على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الجنس لصالح الاناث.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأطفال على مقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، الصحة النفسية، الأطفال، ريف دمشق

١ – مقدمة الدراسة:

في ظل الظروف والصراعات التي تعاني منها البلاد ،وتزايد الأزمات التي أدت لظهور معاناة نفسية ناجمة عن وجود عدد كبير من الضحايا الذين يتعرضوا لتلك الصدمات النفسية، هذه المعاناة أصابت جميع فئات المجتمع، فبعد حصول كارثة طبيعية، أو خلال الحروب أو بعد انتهائها، أو عند نزوح الأشخاص ولجوئهم إلى أماكن أكثر أمناً ، كل هذه الحالات تزيد حساسية الصحة النفسية وتضعفها كما تزداد المعاناة النفسية، لكن نسبة غير قليلة من الأشخاص يعانون من اضطرابات نفسية شديدة والقليل منهم فقط يلزمهم تناول دواء ومن هذه الاضطرابات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD (حسين ،٢٠١٤، ٣).

ويصيب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الأطفال من عمر السنة إذا ما تعرضوا لحدث صادم وتبدأ الأعراض بالظهور في الشهور الثلاثة الأولى بعد الصدمة إلا أن الأعراض قد تتأخر لشهور عدة وربما لسنوات ويطلق عليه اضطراب ما بعد الصدمة من النوع المتأخر (DSM–5,2013,22).

فإن كان الكبار يتمتعون ببعض الصلابة النفسية التي قد تساعدهم على تخطي ولو بشكل جزئي الاضطرابات الناتجة عن الصدمة فإن الأطفال والذين يشكلون فئة كبيرة في مجتمعاتنا الفتية كان لابد لهذه الصدمات النفسية أن تؤثر في ظهور اضطرابات ضغط ناجمة عنها ويعد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات شيوعا في الشعوب المنكوبة بالحروب(جاسم،٢٠١٣، ٤).

وتشير أدبيات الطب النفسي إلى تسبب الكوارث والخبرات الصادمة في إحداث العديد من الاضطرابات عند الأطفال كالأمراض الجسمية النفسية (السيكوسوماتية) وتناذر القلق الأنهياري، وردود الفعل الهستيرية، وعصاب الوساوس المرضية، اضطرابات النوم والكوابيس، الحساسية المفرطة لبعض الأصوات، فقدان القدرة على التركيز، الميل إلى البكاء بسهول، عدم الرغبة في اللعب، والصعوبة في إقامة علاقات اجتماعية فالمشاكل والاضطرابات النفسية قد زادت بشكل واضح بين الأطفال أثناء الحروب (شعت،٢٠٠٥، ٣٧ ؛ شيخاني، ٢٠١٣ ،٧٣).

فقد أثبتت دراسة قوتة و بوناماكي علي أن التعرض للخبرات الصادمة يؤثر بشكل سلبي في الأداء العقلي للأطفال من فقدان التركيز واضطرابات الذاكرة وضعف التحصيل الدراسي، كما تؤثر الخبرات الصادمة على الاستجابات الانفعالية بين الأطفال فوجدا أن الخبرات الصادمة رفعت نسبة العصاب وأثرت على الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات (قوتة وبوناماكي ،١٩٩٣، ١٢).

أن التعرض للصدمة الشديدة يؤدي إلى أعراض مبدئية لكل شخص ولكن العوامل الأخرى في الشخص يكون لها تأثيرا اكبر من الصدمة نفسها ، كما وجد pynoos (1997 في دراسة الأعراض النفسية الحادة للأطفال الذين تعرضوا لإطلاق النار في أثناء وجودهم في المدرسة وبازدياد التعرض للحدث الصادم تزداد الأعراض فقد سجلوا درجة قلق واكتئاب شديد، والأعراض القليلة وجدت في الأطفال الذين كانوا خارج إطلاق النار، ويمكن تحديد طبيعة الحدث الصادم بعدة أبعاد منها ما يتعلق بنوع الخبرة الصادمة، للسلامة الجسدية للآخرين (Kerig,2000,187-188 &Wenar).

وهذه المعاناة الداخلية أو الأزمة تشكل تهديد خطيرا على هذا الشخص تبعا لمصادر القوة والضعف في تكوين الشخصية لديهم وإدراكهم العوامل الوراثية والفردية والخصائص الشخصية لكل فرد كالصلابة النفسية واستراتيجيات التأقلم، والعوامل الأسرية والدعم الاجتماعي (الشربيني ، ١٩٩٥ ، ٦٣).

وفي دراسة باكر Baker لاحظ أن الأطفال الفلسطينيين يعانون من المخاوف، الاكتئاب، اضطرابات النوم، وأمراض نفسجسمية نتيجة الأحداث التي تعرضوا لها في بيئتهم (Baker,1990,496).

فالحرب كما يشير اريكسون Erikson تعد تجربة مريرة وخسارة تؤدي إلى فقدان الهوية ، واضطرابات عصبية ينعكس على شكل صراع وسلوكيات غير سوية داخل المجتمع وأفراده الذين عانوا من الحرب سيتعرضون إلى صدمات نفسية ضاغطة (Erikson,1959,111).

وأوضحت نتائج دراسات فرويد وبورلنج (1946)Burling & Freud حول مشاكل الأطفال من جراء أحداث الحرب العالمية الثانية بان التعرض للقصف وأصوات الطائرات والمدافع أدى إلى ظهور الخوف الشديد للأطفال وتعلق الأطفال بوالديهم وقد كان رد الفعل عند الأطفال الصغار في سن رياض الأطفال عنيفا وهستيريا بالمقارنة مع الأطفال الأكبر سنا (29- Punamaki,1982,28) وكما ورد في ورث وهولادي Holladay & Worth (1993) يجب الأخذ بالاعتبار مرحلة النمو

المعرفي للطفل كسمة جوهرية فهما لكيفية فهم الطفل للخبرات الصادمة فهي تؤمن بمفهوم بياجية في التمركز حول الذات بحيث تكون ذات الطفل هي المنطلق في مفهومه للعالم من حوله، وهذا ينطبق على الأحداث الصادمة بحيث يبدأ الطفل بلوم ذاته على الحدث الذي تعرض له .وترتفع نسب هذه الأمراض بصورة لافتة في المجتمعات التي تتعرض للكوارث، ولعل أخطر هذه الأمراض تلك التي يتأخر ظهورها لبضع سنوات كأمراض السرطان والمناعة والهرم المبكر (النابلسي،١٩٩،١٢٢).ونسبة هذا الاضطراب في زيادة فقد أشارت دراسة (Bucher& et al ,2008 ,129) في الولايات المتحدة الأمريكية أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ينتشر بنسبة ٥% . ٦ % بين الذكور و ١٠% . ١٢% لدى الإناث إي ينتشر بمعدل ضعفين لدى الإناث مقارنة بالذكور بسبب الضغوط التي تواجهها الإناث.

وهذا ما لاحظته الباحثة من خلال عملها العلاجي مع الأطفال، أن هناك حالات من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة تعاني من مشاكل نفسية كاضطرابات النوم والمخاوف والاكتئاب من تأثير التعرض لأحداث صادمة كرؤية مشاهد لفقد أب او أم أو زميل المدرسة ، أو قصف للمنازل، وهؤلاء الاطفال يعانون من مشاكل نفسية أثرت على تحصيلهم الدراسي وعلاقاتهم الاجتماعية، ومع أهمية هذه المرحلة العمرية الا ان الدراسات العلمية وفي حدود علم الباحثة محدودة في سوريا في مجال اضطراب ما بعد الصدمة وأثره على الصحة النفسية عند الاطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، وخاصة أن هؤلاء الأطفال أمل المستقبل للنهوض بالمجتمع، ومن هنا ارتأت الباحثة للقيام بهذا البحث لأهميته في هذه الفترة وخاصة أن البلاد تشهد أزمة ،فاضطراب ضغط ما بعد الصدمة أصاب الكبار كما أصاب الصغار ومن هنا كانت أهمية هذه الدراسة، ومن الدراسات التي وجدتها الباحثة على هذه الفئة العمرية من الأطفال

دراسة ثابت (Thabet,1997) في فلسطين هدفت الى معرفة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال في حالة الحرب ، وكانت عينة الدراسة (٩٥٩) طفلا تتراوح اعمارهم بين (٦- ١٢) سنة، تم استخدام مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، اختبار روتر، وأظهرت نتائج الدراسة تبعا للوالدين أن (٢٣,٩ %) من الأطفال غير مرتاحين وغير سعداء (١٣%) في حالة هياج وغضب (٢٧,٥%) لديهم اضطرابات في الصحة النفسية، وأن الأطفال الأكبر من سن (١٠ــ١٢) هم

أكثر إظهارا للمشاكل من الأطفال في سن(٦ــ٩) سنوات، وأن الأولاد في العينة كانت لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) أعلى من البنات.

وقام كونجون وآخرون(Goenjian& et al, 2001) بدراسة في أمريكا لتقويم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المراهقين والأطفال ومعرفة شدة الأعراض الاكتئابية المصاحبة له بعد حوادث الإعصار في نيكاراكوا، تم استخدام مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المتعلق بصدمة الأعاصير، والمقياس المعدل الشخصي للاكتئاب وبحسب معايير (DSM IV) شملت العينة (١٥٠) طفلا ومراهقا بمتوسط (١٣سنة) وشملت ثلاث مدن تعرضت للأعاصير، أظهرت النتائج معدلات عالية للإصابة باضطراب بعد الصدمة بنسبة (٦٨%) بمعدلات شديدة ومتوسطة أما الأشخاص المصابين بالاضطراب وجد عندهم أعراض اكتئابيه بنسبة(٥٩%) وأظهرت الدراسة معدلات عالية من العدوان بنسبة (٦٨%) .

وأجرى فوجس ورومني(Voges&Romny,2003)دراسة لمعرفة عوامل التوافق والخطر في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، تكونت عينة الدراسة من (٢٥) شخصا ممن تكونت لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بعد التعرض لحادث صدمي و (٢٥) شخصا ممن لم تتكون لديهم أعراض الاضطراب المذكور، وقد بينت نتائج الدراسة أن (٥. ٩٦ %) من المشاركين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة لديهم أعراض سوء التوافق وأعراض القلق والاكتئاب ،في حين أن (٣٧,٥%) من المشاركين لا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تم تصنيفهم فعليا بأنهم خالون من الاضطراب.

وأجرى حسن (٢٠٠٤) دراسة مسحية في بغداد ركزت على تحديد طبيعة الضغوط الصدمية وعلى السمات السريرية البارزة ، ضمن فئات وهي (الأطفال، المراهقين، الكبار) وتوصلت الدراسة أن العينة كانت تعاني من استعادة متكررة للحدث الصدمي ، وكذلك وجود أحلام متكررة عن الحدث أما الأطفال (٥- ٩سنة) فقد أظهرت الأعراض أنهم يعانون من تعبيرات انفعالية ، وقد أظهروا فقدان بعض مهاراتهم الخاصة بالتنميط الاجتماعي وظهرت عندهم مشكلات مثل التبول اللاارادي، أما الأطفال من سن (١١- ١٦ سنة) فقد أظهروا جانبا من العدوانية والعنف والغضب والصداع والآلام والإحساس بالخجل وسوء التكيف ، أما المراهقون فكان تحدي الأهل ، العدوانية ، سوء استخدام العقاقير.

وقامت بريك وآخرون(Brick&,etal,2009)بدراسة العنف والمعاناة والصحة النفسية في أفغانستان دراسة مسحية على المدارس. تكونت العينة من (١٠١١)

طفلاً تضم الفئة العمرية ما بين (٩-١٦ سنة) تم اختيارهم من (٢٥) مدرسة حكومية من مناطق (كابول، بامين، ومزار شريف) هدفت الدراسة إلى تقييم الصحة النفسية والخبرات الصدمية والتشغيل الاجتماعي وسط مجتمع الدراسة، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن ثلثي الأطفال قد تعرضوا لخبرات صدمية، ونصف الأطفال عندهم مشكلات في الصحة النفسية.

وحاول أحمد (٢٠٠٦) في العراق تعرف معدل انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالإنجاز الدراسي لدى أطفال المدارس الابتدائية، وقد استعمل معيار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة(DSM-TV-TR) وأشارت النتائج بأن معدل انتشار أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أفراد عينة البحث (١٧,٧٧%) وأن العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والانجاز دالة عكسية ،وأظهرت الدراسة أنه لا يوجد فروق بين الجنسين في الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة

وقام رسل (Russell,2009) بدراسة لمعرفة أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب المدارس تم استخدام مقياس من إعداد الباحث، طبق المقياس على عينة بلغت (٣٥٢) تلميذا وتلميذة ، أشارت النتائج أن التلاميذ يعانون من مشكلات تتعلق بالمجال الأكاديمي أكثر من أي مجال من مجال حياتهم انه يوجد فروق دالة في الصحة النفسية لصالح الذكور

واستهدفت دراسة جاسم (٢٠١٣) في العراق إلى معرفة طبيعة العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والسلوك العدواني، وذلك من خلال تطبيق أدوات الدراسة على عينة تكونت من (١٠٠) تلميذ وتلميذة موزعين على مدرستين في مدينة بغداد كانت قد وقعت تفجيرات قريبة منهما ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك (٢٠%) من التلاميذ مصابين باضطراب (PTSD) ومستويات مرتفعة من السلوك العدواني، ولم تكن هناك فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوى اضطراب (PTSD) في حين ظهرت هناك فروق دالة في مستوى السلوك العدواني لصالح الذكور، وكانت هناك علاقة ارتباطيه دالة (٠,٦٨) بين اضطراب الـPTSD والسلوك العدواني.

٢- مشكلة الدراسة:

إننا نعيش في عصر يمتاز بثلاثية تشكل تحدي للإنسان وهي الإحباط والصراع والقلق ، وهذا ما جعل الإنسان يعيش في صراعات بين مجاراته للعولمة في العالم المتطور ان يصبح كالآلة بما يلحق ذلك من أمراض نفسية واجتماعية ، وبين أن

يعيش في هدوء نفسي واستقرار ، فالصراعات السياسية والحروب قديمة قدم الإنسان، ولا أحد ينكر تأثيراتها النفسية على الإنسان بكافة مراحل عمره ، هذه الخبرات الصادمة لها آثار سلبية تمس النمو النفسي للفرد، وتؤثر على صحته النفسية على المدى القريب أو البعيد، وتزيد من احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات في المستقبل، بل يعتبرها البعض عاملاً مسببا لكثير من الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة أو مرحلة المراهقة مثل ضغط ما بعد الصدمة ،الاكتئاب، القلق، المخاوف المرضية، الانتحار، إدمان الكحول والمخدرات، ، اضطراب السلوك السيئ، النشاط الحركي الزائد، واضطرابات سلوكية وانفعالية أخرى(Terr,1991,10-19)

وهذا ما جعل الباحثة تتساءل عن نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ؟ وما العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والصحة النفسية عند الأطفال؟ وهل يختلف الذكور عن الإناث في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وفي الصحة النفسية؟

٣-أهداف الدراسة :

ـ التعرف على نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة

ـ التعرف على العلاقة بين درجات الأطفال للإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة ودرجات الأطفال على مقياس الصحة النفسية.

ـ الكشف عن الفروق بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة والأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات الصادمة إلى اضطراب ما بعد الصدمة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية

ـ الكشف عن الفروق بين الأطفال على مقياس اضطراب ضغط مابعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس .

ـ الكشف عن الفروق بين الأطفال على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

٤-أهمية الدراسة:

ـ أهمية المرحلة العمرية التي تتصدى لها الدراسة وهي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة حيث تعتبر مهمة كمرحلة متقدمة عن مرحلة المراهقة .

ـ أهمية الموضوع والذي يتناول الواقع الصعب الذي يعيشه أطفال سوريا نتيجة الظروف الصعبة التي يمرون بها .

ـ تفيد المرشدين النفسيين والمعلمين في المدارس والأهل للتعرف على أهمية الصحة النفسية للأطفال .

ـ تسهم نتائجها في معلومات تفيد في وضع برامج إرشادية وعلاجية لهذه الفئة العمرية من الطفولة .

ـ قلة الدراسات في البيئة المحلية التي تناولت ضغط ما بعد الصدمة ، وأهميتها بالنسبة للتوافق والصحة النفسية بالرغم من الحاجة الماسة إلى إجراء هذه الدراسات في هذه الظروف والصراعات السياسية التي تشهدها البلاد.

ـ توفر الدراسة مقياس لقياس الصحة النفسية عند الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة .

٥ــ حدود الدراسة :

الحدود البشرية : تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة من الأطفال في الصف السادس من مدارس محافظة ريف دمشق (حلقة ثانية)

الحدود الزمانية : تم التطبيق في الفصل الثاني من العام ٢٠١٥ .

الحدود العلمية : العلاقة بين اضطراب ضغط مابعد الصدمة، ومستوى الصحة النفسية لدى أفراد من عينة البحث من أطفال الصف السادس ، وقياسهما من خلال الأدوات المستخدمة

٦- تحديد مصطلحات الدراسة :

أ_الخبرة الصادمة: Traumatic Experience يعرفها(برنامج غزة للصحة النفسية،٢٠٠١، ٦)بأنها الأحداث والتجارب التي مر بها الطفل نتيجة أحداث العنف السياسي (مشاهدة القصف ، غاز ، إصابة بالحروق ، إصابات بالرأس، اجتياح ،مشاهدة إطلاق نار أو قتال، مشاهدة غرباء أو أصدقاء أو جيران جرحوا أو قتلوا، مشاهدة أفراد الأسرة جرحوا أو قتلوا)

وتعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الخبرة الصادمة.

ب_اضطراب ضغط مابعد الصدمة : Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) تعرفه الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية(APA, DSM,2013) بأنه الأعراض التي تتبع التعرض للحدث الصدمي، وتشمل ظهور عرض أو أكثر من الأعراض التالية المرتبطة بالحدث الصادم ، وهي تكرار الأحلام والذكريات بشكل قسري ولا إرادي ،والتجنب الدائم للأحداث المرتبطة بهذا الحدث ،وحدوث اضطرابات في الإدراك

والنوم ، وشعور عام بالضيق وعدم القدرة على التركيز والاندماج في العلاقات مع الآخرين . (DSM,2013, 5)

ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل من أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

ج_الصحة النفسية :Mental Health يعرفها كفافي بأنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد ، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع ،وبحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية (كفافي،١٩٨٧، ٨١)

وتعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطفل من أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية .

٧- الجانب النظري :

أولا_ اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

يعرف معجم اوكسفورد الانكليزي Oxford English Dictionary الصدمة بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة ، تؤدي أحيانا إلى عصاب (ماكماهون ،٢٠٠٢، ١٢)وتشكل الصدمة النفسية المادة العلمية لعلم الصدمة النفسية Psych Traumatology، وفي الأدبيات النفسية أو الطبية يصاغ هذا المصطلح ليدل بشكل أضيق على الحوادث، فالحوادث المؤلمة يمكن أن تنجم عنها حالات اضطراب نفسي، غالبا تهدأ حالات الخوف والإجهاد والتوتر هذه من تلقاء ذاتها، في حالات خاصة عند بقاء الإجهاد والتوتر لمدة طويلة بالترافق مع عدم إمكانية المعالجة الكافية ،مما يؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية التي تعني المزيد من المعاناة، أشهر هذه الأمراض ما يسمى باضطراب ضغط ما بعد الصدمةStress Post-Traumatic Disorder PTSD(الشربيني،١٩٩٥، ٦٢-٦٣)، ويمكن أن تكون الخبرة الصادمة إما ناتجة عن كوارث طبيعية خارج طوع الإنسان مثل الأعاصير، البراكين، الزلازل، الحرائق (ثابت، ١٩٩٨، ١) أو من صنع الإنسان، كالمعارك، أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين أو الاغتصاب أو الإرهاب، ويتصف الاضطراب بالتقلب وعدم الاستقرار بالرغم من التحسن لدى غالبية الحالات إلا أن نسبة ضئيلة من المرضى الذين يبدون حالة من التطور المزمن لهذا الاضطراب يستمر عندهم لعدة سنوات كثيرة (الصبوة،٢٠٠٠، ٧٩)

وتعرف منظمة الصحة العالمية Word Health Organization اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب التصنيف الدولي العاشر (ICD-10)على أساس أنه استجابة مرجئة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط ومستمر لفترة قصيرة أو طويلة ،ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ، ويمكن أن يؤدي إلى حدوث ضيق وأسى شديدين

أ . تفسير نظريات الإرشاد والعلاج النفسي لآليات الاضطراب :

١_ نظرية التحليل النفسي:تعتبر نظرية فرويد(١٩١٠) من أوائل النظريات التي عرفت الخبرة الصادمة على أنها حالة هستيريا فقد ذكر فرويد إن أعراض الهستيريا هي بقايا ورمز لخبرات صادمة منذ الطفولة، فوجود خبرات سابقة لدى الأفراد يختزنها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى، يتسبب عنها تبعا لنظرية التحليل النفسي، وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمات متأثرين بهذه الخبرات المختزنة، فينشأ الاضطراب، والذي يعد وكأنه محاولة متكررة لاستيعاب الصدمة وتصريفها(أبوحويج والصفدي،٢٠٠١، ١٠٢)

٢_ النظرية السلوكية: تفسر حدوث الاضطراب عقب الصدمات كنتيجة للارتباط الشرطي بين الصدمات من ناحية والاضطراب والإعاقة من الناحية الأخرى، ثم يتم تعميم هذا المفهوم مع وحدة التدعيم السلبي الذي يساعد في ظهور أعراض الاضطراب واستمرارها، هذا يعني أن أعرض هذا الاضطراب تتم من خلال عملية التعلم أو الاشراط كتلك التي يتعلم بها الفرد السلوك السوي ، لذا توصف بأنها استجابات متعلمة غير متكيفة (غانم ، ٢٠٠٩ ، ٣٩٤) وهذا ناتج عن طبيعة الأوضاع الأمنية غير المستقرة ، وما يتعرض له الأطفال يوميا من مثيرات بيئية كالتفجيرات وغيرها.

٣_النظرية المعرفية: يعتمد تفسيرها للاضطراب على طبيعة بناء الفرد قبل تعرضه للصدمة ، ومفاهيمه ومعتقداته وطريقته ، وفهم معنى المواقف التي يتعرض لها ، و تمثل هذه العوامل استجابة للأزمات بالتوافق مع الاضطراب، فالضغط النفسي حسب الاتجاه المعرفي سواء كان ايجابيا أو محايدا أو سلبيا هو نتيجة المعتقدات والأفكار التي يتبناها الفرد والمعاني التي يطلقها على الحدث من حوله، فالتفاعلات تبدأ منذ التعرض للصدمة ، حتى تظهر أعراض الاضطراب والإعاقة في النهاية ، وتبعا لذلك أورد كل من (بولمان ١٩٨٠)،(وابشين ١٩٩٠) تصورا للعملية على أنها تتضمن عنصري التدمير لبناء الإنسان عن طريق الصدمة من جهة ،ومحاولة

إصلاح هذا الخلل من الجانب الآخر وبناء ما تم هدمه ، ومن خلال ذلك تحدث الأعراض المعروفة للاضطراب ومنها الاستعادة المستمرة لمواقف الصدمة ،وقد تكلل عملية الإصلاح بالنجاح فيحدث التوافق أو يكون التدمير هائلا فتحدث الإعاقة.(Sehefer,2000,75)

ب_ تشخيص اضطراب ضغط مابعد الصدمة: PTSDDIAGNOSIS

١- **الأعراض الأساسية**:يشخص DSM IV اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في ضوء المعايير التالية:

A- أن يخبر الفرد موقفاً صادما يتوافر فيه ما يلي:

١- أن يكون الفرد قد خبر أو شهد أو واجه موقف أو مواقف تتضمن موتاً حقيقياً أو تهديداً بالموت .

٢- أن تتضمن استجابة الفرد الخوف الشديد أو الحاد، والعجز والفزع.

B - إعادة تجربة الحادث الصادم لدى الشخص باستمرار من خلال واحد على الأقل من الطرق التالية:

١ـ تذكر مزعج للحادث بشكل تطفلي ومتكرر (إعادة تمثيل مواضيع أو مشاهد الحدث).

٢. أحلام مزعجة متكررة حول الحادث.

٣ـ الفعل الفُجائي أو الإحساس بشعور مفاجئ كما لو أن حادثة الرض تكررت ويتضمن ذلك الإحساس بإعادة تجربة الحادث تحدث هذه الإرجاعات على شكل نوبة وتكون مصحوبة بانفعال قوي .

٤ـ حدوث شدة نفسية عنيفة عند التعرض لأحداث تشبه مشاهد الحادث الصادم وحسبما يقول (فرانك باركنسون Frank Parkinson) الخبير البريطاني في علم الصدمات فإن ردود الأفعال قد تأتي في أي وقت

٥ـ ردود فعل فيزيولوجية عند التعرض لأحداث داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه مشاهد الحادث الصادم.

C-تجنب مستمر للمنبه المرتبط بالحادث من خلال بذل الجهد لتجنب الأفكار أو المشاعر، والأفعال أو المواقف المرافقة للحادث (نسيان نفسي) إن الجمعية الأمريكية للطب النفسي جمعت في نقطة واحدة مسألة التجنب والنسيان النفسي أو التبلد باعتبار أن التبلد هو حاصل للتجنب من خلال :

١- تراجع واضح في اهتمام الشخص بالنشاطات التي كانت موضع اهتمام في السابق.

٢- شعور بالانفصال عن الآخرين والنفور منهم، تبدو مشاعر الانفصال والغربة واضحة لدى حالات اضطراب الشدة بعد الصدمة وخاصة في حياتهم العائلية والأسرية وعلاقاتهم مع أصدقائهم ، والمصاب بالPTSD يشعر دوماً بالتشاؤم إزاء المستقبل .

D- أعراض مستمرة من الإثارة المتزايدة يستدل عليها باثنين مما يلي:

١_ صعوبة النوم أو الاستمرار بالنوم، تهيج وانفجار بالغضب والعنف في علاقاتهم وصعوبة التركيز.

٢_ فرط الحذر، وفرط الارتكاس تجاه الخوف.

E- يدوم هذا الاضطراب لأكثر من شهر متضمناً الأعرض الواردة في (B-C-D)،أو يظهر بعد ستة أشهر من بدء الصدمة فيكون الشكل المتأخر أو المزمن للاضطراب.

(مكماهون،٢٢،٢٠٠٢ ؛ مكتب الانماء الاجتماعي ،٢٠٠١ ،١؛ يعقوب،١٩٩٩، ٤٢-٥٠)

٢-الأعراض الثانوية:

نذكر من العوارض الثانوية: الاكتئاب ،القلق، الاضطرابات النفسية الجسدية، توتر شديد وألم مزمن في العضلات، آلام في المفاصل ، صداع ودوار، قرحة المعدة والغثيان ، التهاب الكولون ، مشاكل في الرئتين والقلب، هبات من الحر والبرد، آلام في الظهر والكتفين، تعاطي الكحول والمخدرات (يعقوب، ١٩٩٩، ٥٨؛ الحجار،١٩٩٨، ٩٧ ؛ مكماهون،٢٠٠٢، ٢٨)

٣- **التشخيص الفارق:** differential diagnoses

١ - تبدد الشخصية : تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات ، وكما لو كان الواحد مراقبا خارجيا للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال الشعور كما لو كان الواحد في حلم ، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء)

٢ - تبدد الواقع : تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة، ويجب أن لا تعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة ما، أو حالة طبية أخرى على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة (الحمادي، ٢٠١٥ ،٢٠١ - ٢٠٢)

ج- المراحل التي يمر بها الفرد عند تعرضه للصدمة النفسية :

١ - مرحلة الرفض : تتميز بالانفعال الشديد والصراخ.

٢ - مرحلة الإنكار: تختلط فيها مشاعر النقمة والخوف.

٣ -مرحلة التجنب: يحاول الأشخاص المصابون بالاضطراب الابتعاد عما يذكرهم بالتفاصيل.

٤ -محاولة الانسحاب والسيطرة على القلق: تترافق عند البعض بتعاطي الكحول أو المخدرات ، أو الإفراط بالتدخين وتناول المهدئات .

٥- التأرجح بين النكران والتبلد .

٦_ التقبل والاحتواء : هنا يحدث التحسن في الاستجابة، مع اضطراب المزاج، الكثير من الأشخاص يبدون تكيفا مع الحالة، وتتحسن أحوالهم مع تطور العلاج (عباس ،٢٠١٢ ، ٥)

ثانيا- الصحة النفسية

يعد واحد من ميادين البحث في النفس الإنسانية بجوانبها السوية وغير السوية، فهو بهذا يملأ فراغا حضاريا على جانب من الأهمية والضرورة ، وكان مازال متطلبا في عصر القلق والصراع الذي تعيشه شعوب العالم ليضمن له حياة أهنأ ومواجهة أفضل لإحباط الواقع وتناقضات الحياة .

وتنظر منظمة الصحة العالمية World Health organization التابعة للأمم المتحدة إلى الصحة بصفة عامة من الزاوية الايجابية،فمفهوم الصحة لديها "حالة تشير إلى اكتمال الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو الوهم " ويشير تعريف المنظمة للصحة النفسية الى توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والانشراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها (WHO,1967,141 ; كفافي ، ١٩٨٧ ، ٧٩)

أ - تعريف الصحة النفسية :

تعرفها إبراهيم بأنها حالة تتضمن التوافق الاجتماعي، والصحة الجسمية والهدوء النفسي والطمأنينة، والصحة النفسجسمية والاجتماعية، والشعور بالانتماء،والتقبل، والشعور بالأمن، والضبط الذاتي (إبراهيم ، ٢٠٠٢ ، ١٤٥)

فالصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا يتمتع فيها الفرد بالأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية (جسميا، عقليا، انفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالنمو والصحة ،ويكون الفرد متوافقا نفسيا مع نفسه ومع الآخرين، قادرا على تحقيق ذاته قادرا على مواجهة مطالب الحياة وسلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام (تيم وشعبان ، ١٩٩٩ ، ١٣)

أمـا مفهـوم الصـحة النفسـية للطفـل فهـي أن تكـون حالـة الطفـل النفسـية والعاطفيـة والعقليـة جيـدة بشـكل شـبه دائـم ، ولكـي تتحقـق الصـحة النفسـية للطفـل لابـد مـن الوصـول بالطفـل إلـى حالـة مـن الثبـات الانفعـالي Emotional Stability تهيـئ لـه الاسـتقرار فـي سـلوكه وتحقيـق التـوازن فـي داخـل نفسـه بـين الحاجـات الجسـمية والاجتماعية من حيث طريقة إشباعها (داوود ، ٢٠٠٤ ، ١١٨)

وتعـرف الباحثـة الصـحة النفسـية للطفـل : بأنهـا حالـة ايجابيـة تتضـمن علاقـة الطفـل الصـحية مـع الـذات والتوافـق الأسـري والاجتمـاعي ،وقـدرة الطفـل علـى مـنح الحـب والثقـة المتبادلـة وقـدرة الطفـل علـى الاتـزان الانفعـالي ، بحيـث يشـعر الطفـل بـالأمن والطمأنينة والرضا.

ب- نسبية الصحة النفسية :

يمكـن أن تعـالج نسـبية الصـحة النفسـية مـن زاويتـين :الزاويـة الأولـى الصـحية والزاويـة الثانيـة الثقافيـة، فالصـحة النفسـية نسـبية بمعنـى أن لـيس هنـاك خـط فاصـل بـين الأصـحاء والمرضـى ، أو بـين مـن حـائز علـى الصـحة النفسـية ومفتقـدها ، ولا يمكـن أن نقسـم النـاس إلـى قسـمين مـن يتمتعـون بالحـد الأقصـى للصـحة النفسـية،ومن بلغـوا الحد الأقصى من الاضطراب النفسي او من انعدام الصحة النفسية لاعتبارين:

الاعتبـار الأول: لـيس هنـاك حـدا أقصـى أو نهـائي للصـحة النفسـية، فـلا يوجـد إنسـان يخلـو مـن الصـراع ، أو مـن القلـق ولـم يوجـد إنسـان لـم يخبـر الإحبـاط أو الفشـل، ومـا يترتـب عليهمـا مـن مشـاعر وانفعـالات سـلبية، فـإذا اعتبرنـا أن التوافـق الشخصـي والاجتمـاعي مـن العلامـات الأساسـية للصـحة النفسـية، فلـيس هنـاك دليـل واضـح علـى أن هناك فرد حقق الدرجة القصوى من التوافق .

الاعتبـار الثـاني: إن المضـطربين يختلفـون فـي درجـة الاضـطراب، فالاضـطراب يبـدأ مـن المشـكلات السـلوكية وينتهـي إلـى الاضـطرابات الذهانيـة ، أمـا الزاويـة الثانيـة فـي نسـبية الصـحة النفسـية فهـي النسـبية الثقافيـة ، فالصـحة النفسـية فـي أحـد جوانبهـا مفهـوم ثقـافي بمعنـى مـا يعـد سـويا وصـحيا فـي ثقافـة مـا قـد لا يعـد كـذلك فـي ثقافـة أخـرى، والعكـس صـحيح فلـيس هنـاك سـواء مطلـق أو لا سـواء مطلـق ينطبـق علـى سـلوك معـين فـي كـل الثقافـات، فالنسـبية الثقافيـة تتأكـد عبـر محـوري المكـان والزمـان (كفافي، ٢٠٠٥، ٧١-٧٢)

ج- معايير الصحة النفسية (خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية)

الصـحة النفسـية مفهـوم يصـعب قياسـه أو الاسـتدلال عليـه مباشـرة ، إنمـا نسـتدل علـى وجـود الصـحة النفسـية عنـد الفـرد مـن خـلال ملاحظـة سـلوكه، فـإذا كـان سـلوك

الشخص سويا اعتبرنا أن الشخص يتمتع بصحة نفسية والعكس صحيح ومن هنا سنذكر معايير السلوك السوي ونعتمدها معايير للصحة النفسية :

١ــ العلاقة الصحية مع الذات والمجتمع :العلاقة الصحية مع الذات، تشمل فهم وتقبل وتطوير للذات وتفسر "جير سيلد" ذلك بأن الشخص المتقبل لذاته يتصف بتقدير واقعي لمصادره مقترنا بتقدير لجدارته واستحقاقه، وبتأكيد على معاييره واعتقاداته الخاصة (سعد ونعامة ، ١٩٩٣ ، ٩٣ – ٩٤)

ومن شروط تقبل الذات فهم الذات الذي يتصف بالواقعية لا بالوهم ،وان فهم وتقبل الذات يرتبطان ببعضهما ارتباطا وثيقا، وبقدر ما يكون فهم الشخص لذاته سليما يكون تقبله لذاته سليما أيضا ،ويؤثر على تقبل الذات مدى توافق الشخص مع ذاته ومع المجتمع ، فالشخص المتقبل لذاته يكون أقدر على تجنب مواقف الإحباط بطريقة بناءة، وهو شخص يقر بإمكاناته الواقعية ويعترف بإيجابياته وسلبياته، ولا يرفض ذاته أو يكرهها، لأن رفض الذات أو كراهيتها سيترتب عليه عجز الفرد عن تقبله الآخرين ، والشخص المتقبل لذاته يساعده ذلك على أن يحوز على رضا الاخرين بحظ أوفر من ذلك الذي فقد تقبله لذاته (كفافي ، ١٩٩٠، ٢٧)

فحياة الإنسان تقوم على التواصل والتفاعل مع الآخرين ، والشخص المتوافق اجتماعيا يشارك في ذلك الى أقصى حد ، وتتميز علاقاته الاجتماعية وتفاعلاته بالعمق والاقتراب والاستقلال في الوقت ذاته (يوسف ، ٢٠٠٠ ، ٢٣)

٢ــ الثبات الانفعالي: يرى أيزنك (Eysenck) الثبات الانفعالي بعدا من الأبعاد الأساسية في الشخصية والتي تشكل خطا متصلا مستمرا يمتد بين نقطتين من القطب الموجب الذي يمثله الثبات الانفعالي إلى القطب السالب الذي تمثله العصابية ويمثل الثبات الانفعالي الشخص الهادئ والثابت والمنضبط والمتفائل والدقيق، أما الشخص غير الثابت العصابي فهو سريع الغضب وغير المستقر والمتقلب والمندفع (ايزنك ١٩٦٩ ، ٥٧ –٦١)

فالثبات الانفعالي ضروري من أجل التكامل النفسي كتكامل عمليات التفكير والشعور بطرق منظمة ومتناسقة وتحقيق أهداف صحية ونفسية معقولة، وهنا تبرز إمكانية الفرد في مواجهة ما يعاني به من عجز في إشباع حاجاته فهو إما أن يستسلم للإحباط ويضطرب انفعاليا، أو يضبط انفعالاته ويعبر عنها بصورة ناضجة متزنة بعيدة عن التهور والاندفاع، لهذا يعتبر الثبات الانفعالي ركن أساسي لتكامل الشخصية وتحقيق الصحة النفسية (العليوي ،٢٠٠١، ١٢٧).

٣ـ الشعور بالأمن والطمأنينة :يعد الشعور بالأمن أحد مظاهر الصحة النفسية ويرى أريكسون أن الأمن النفسي والحب والثقة في الآخرين تقابلها حاجات أساسية يؤدي إشباعها خاصة في سنوات الطفولة المبكرة إلى سيادة الإحساس بالطمأنينة الانفعالية في المراحل العمرية اللاحقة فالطفل يحتاج إلى الشعور بالأمن الذي يهيئه للتوافق النفسي والاجتماعي ، ويحفظ توازنه النفسي، ويؤكد استقراره فهو بحاجة إلى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالطمأنينة لتحقيق صحته النفسية Eirkson, (1963,24) أما عدم الإشباع لهذه الحاجات أو إحباطها يؤدي إلى أعراض مرضية، فالفرد السوي يشعر بالأمن والطمأنينة بصفة عامة، وهذا لا يعني أن السوي لا ينتابه القلق ولا يشعر بالخوف ولم يخبر الصراع بل انه يخبر هذه المشاعر بشكل متناسب مع الموقف (شقير، ٢٠٠٥، ٥)

٤ـ الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة : إن الأمن النفسي يعكس شعورا بالسعادة لدى الفرد وان السعادة تمثل انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة والشعور بحب الآخرين والسعادة معهم ، والانتماء للجماعة وإقامة علاقات اجتماعية معهم، وتتضمن السعادة ثلاثة عناصر أساسية الرضا عن الحياة ومجالاتها المختلفة، والاستمتاع والشعور بالبهجة، والعناء بما يتضمنه من قلق واكتئاب (ارجايل،١٩٩٣،٢٦)

فالسعادة بالقدرة على مواجهة مطالب الحياة ، وبالنظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشاكلها اليومية، هذا بالإضافة للعيش في الحاضر والواقع، والمرونة ، والايجابية ، وتحمل الصعوبات والمسؤوليات الاجتماعية ، ومواجهة الإحباط والعيش في سلامة وسلام هذا يؤدي بالفرد إلى التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية والسلم الداخلي والخارجي والإقبال على الحياة والتمتع بها ،والتخطيط للمستقبل بثقة وأمان(زهران ، ١٩٨٨ ،١٣– ١٤ ؛ عبد الخالق ٢٠٠١ ، ٢٣)

ثالثا_ علاقة اضطراب مابعد الصدمة بالصحة النفسية في مرحلة الطفولة

يقول فرويد (١٩٤٣) إن المتخصصين في مجال الصحة النفسية بدؤوا بإعطاء الاهتمام للمخاطر التي يتعرض لها الأطفال ضحايا الحروب والعنف السياسي، فالاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة هي التي يمكن تشخيصها في مرحلة الطفولة ،ويتم وصف الاضطرابات النفسية بين الأطفال كلما أحدثت تغيرات جديدة في طريقة تعلم الأطفال عادة التصرف أو التعامل مع مشاعرهم(cdc, 6, 2009)

فالعصاب أسلوب تكيف منحرف التجأ اليه الفرد أمام ضغط يأتي من ظروف متنوعة ووجد فيه بعض الفائدة وتكرر لديه، أما الفائدة التي يجنيها المصاب فتتمثل

فيما يشعر به من خلاص أو ابتعاد عن مخاطر لاشعورية، أما الضغط الذي يجعل الفرد يلجأ للعصاب فيأتيه من عدة عوامل داخلية وخارجية، كالتربية الخاطئة وخبرات الطفولة المؤلمة، إذ يؤدي ذلك إلى إضعاف شخصية الفرد وجعله يلجأ الى أسلوب تكيفي منحرف والفشل في مواجهة الصراع والقلق، والتعرض لتجربة نفسية قاسية تنطوي على خطر بالغ (الرفاعي ،١٩٨٦، ٢٧٠- ٢٧١؛العناني ، ٢٠٠٠، ١٤٩)

فالطفل يحتاج إلى الشعور بالأمن الذي يعد شرطا أساسيا للتوافق النفسي والاجتماعي، ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره فالطفل في حاجة إلى الحب والقبول من المحيطين به ، والقيام بحمايته ورعايته ولا يعرضونه للخطر، وهم قادرون على ذلك فهذه الحاجات تعتبر مع الاستقرار عناصر أساسية لإحساس الطفل بالطمأنينة، وعند تعرض الطفل للحدث الصادم يرى كل شيء يتغير أمام عينيه وتتعرض صورته عن نفسه وعن العالم للتشوه، وبما أن تكوينه المعرفي والوجداني لم ينضج بعد، لذلك فإنه غير قادر على استيعاب الأحداث الصادمة، وتكون الآثار عميقة ومؤثرة بشكل أكثر من الكبار(أحمد ، ٢٠١٢،٢٥٧)وقد يعاني الأطفال من مشكلات في الصحة النفسية ومنها العصاب والذهان، الحالات السيكوسوماتية، مشكلات انفعالية كالاكتئاب، الخجل، قلق الانفصال، الخوف المرضي مشكلات تتعلق بالعادات كعادة التغذية، مص الأصابع، قضم الأظافر، التلعثم (الخطيب ، ٢٠٠١ ، ٩٩)

وقد يقول قائل : إن الطفل لديه القدرة على التأقلم مع الأحداث ربما تفوق قدرة الكبار، وذلك بسبب عدم وجود تصورات جاهزة كثيرة عن العالم لديه، وبالتالي فهو أكثر تقبلا للتصورات والأنماط الواقعة فعلا دون مقارنتها بنمط قياس، وهذا القول صحيح من ناحية ولكنه من ناحية أخرى يعني أن التأقلم حين يحدث في هذه الظروف فأنه يؤدي إلى تثبيت أفكار واتجاهات العدوان والانتقام وعدم الثقة في أي شيء(جامعة القدس المفتوحة ، ٢٠٠٩،٣٦٣)

٨- أسئلة الدراسة وفرضياتها :

– ما مستوى الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة ؟

وستقوم الباحثة باختبار صحة الفرضيات التالية عند مستوى دلالة ٥%

١- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومتوسط درجاتهم على مقياس الصحة النفسية .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين لديهم خبرات صادمة والأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات الصادمة إلى اضطراب ما بعد الصدمة يعزى لمتغير الصحة النفسية .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

٩_مجتمع الدراسة وعينتها: يتحدد مجتمع الدراسة بجميع طلاب الصف السادس في المدارس الحكومية في محافظة ريف دمشق ، وقد تم الرجوع إلى دائرة الإحصاء في مديرية التربية بريف دمشق تبين أن عدد المدارس التي تحتوي على طلاب الصف السادس (١٢٧٥) مدرسة وعدد شعب الصف السادس بلغ (١١٤٥) شعبة وبلغ عدد ذكور الصف السادس(٢١٨٥٢)وعدد الإناث(٢٠٤٧٩) ومجموعهم بلغ (٤١٨٣١)

تم سحب العينة بالطريقة العشوائية العنقودية، باعتبارها انسب الطرق عندما تكون المجتمعات كبيرة جدا ومنتشرة على مساحة جغرافية مترامية (أبو علام ، ٢٠٠٤ ، ١٨٢)وذلك باعتبار كل مدرسة تمثل عنقودا وكل صف دراسي داخل المدرسة المختارة يمثل عنقود، وقامت الباحثة باختيار بالطريقة العشوائية من مناطق(ديرعطية، النبك، القطيفة التل، جرمانا، قدسيا ، يبرود ، قارة) تم اختيار (٣٢) مدرسة فيهم بواقع مدرستين في كل منطقة(١١٠٠) طفلا وطفلة، بعد ذلك تم توزيع (١٠٠٠) استمارة، ثم بعد ذلك تم اختيار(٦١٣) استمارة لأطفال تعرضوا لمواقف صادمة وبعدها تم اختيار (٢٨٠) استمارة لطفل وطفلة من أصل (٤٠٦) عندهم درجة أعلى من المتوسط على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

١٠_أدوات الدراسة:

١-مقياس الخبرات الصادمة : استخدم هذا المقياس في دراسات برنامج غزة للصحة النفسية بلغ معامل الثبات (٨٢, ٠) ويبحث المقياس في الأحداث والتجارب التي مر بها الطفل نتيجة أحداث العنف السياسي (قصف ، غاز إصابة بالحروق ، إصابات بالرأس ، اجتياح مشاهدة إطلاق نار أو قتال، مشاهدة غرباء أو أصدقاء أو جيران جرحوا أو قتلوا ، مشاهدة القصف ، مشاهدة أفراد الأسرة جرحوا أو قتلوا) ويتكون عباراته من (٢١) عبارة، وسوف تقوم الباحثة بتطبيق المقياس على الأطفال في المدارس لاستبعاد الأطفال الذين لم يتعرضوا لخبرات صادمة ويجاب

عليها بنعم أو لا ويتم قياس شدة الخبرات الصادمة على النحو التالي (٠-٥) خبرات بسيطة (٦- ١٠) خبرات متوسطة (١١مافوق) شديدة، وتم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين لا بداء آرائهم حول وضوح صياغة البند بالنسبة للأطفال في البيئة السورية .

٢-**مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :** اعتمدت الباحثة مقياس (الأزيرجاوي ، ٢٠٠٥) الذي تم تصميمه بناء على دليل التشخيصي الأمريكي الرابع ودليل منظمة الصحة العالمية (DSM.IV,1994,442 ; WHO.ICD,1992,10)وهو مطبق على البيئة العراقية على عينة من المراهقين ، وقد استخدمت الباحثة الحالية الجزء الثاني فقط ، وهو الخاص بقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من دون الجزء الخاص بالخبرات الصادمة بعد إعادة صدقه وثباته على البيئة السورية، لأن الفئة المستخدمة في الدراسة الحالية مرحلة الطفولة المتأخرة ، كما أن البيئة التي سوف يتم تطبيق المقياس فيها هي البيئة السورية ، والمقياس يتكون من (٣٦) فقرة تغطي أربع مجالات وهي: المجال الأول الاستثارة الانفعالية (١٠فقرات) والمجال الثاني تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي (٦فقرات) والمجال الثالث إعادة خبرة الحدث الصدمي (٩ فقرات) المجال الرابع تدني المهارات الاجتماعية (٦ فقرات) بالإضافة إلى(٥) فقرات وهي فقرات مكررة لصدق المقياس، أما الإجابة فهي بالبدائل ذات تدرج ثلاثي (دائما ، أحيانا ، لا) وتم تطبيق المقياس على جميع الأطفال الذين تم اختيارهم ممن تعرضوا لمواقف صادمة ، وتم اختيار الأطفال الذين حصلوا على درجة فوق المتوسط باعتبارهم يعانوا من PTSD .

- **الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة (اضطراب ضغط ما بعد الصدمة):**

١_صدق المقياس: صدق المحكمين :تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء الهيئة التعليمية، وقد بلغ عددهم سبع محكمين لإبداء آرائهم حول مناسبة بنود المقياس للمرحلة العمرية في الطفولة المتأخرة ووضوح صياغتها اللغوية وقد كانت نسبة الاتفاق بين المحكمين ٩٥% ، وعلى ضوء تلك الآراء تم تعديل بعض الفقرات كالفقرة رقم(١٤)ورقم(١٩)ورقم (٢٨)تم تعديلها لتناسب الأطفال، كما كان الاتفاق بنسبة ٩٠% على حذف فقرات الصدق المكونة من ٥ فقرات ليصبح المقياس ٣١ عبارة.

٢ــ ثبات المقياس :الثبات بالإعادة :تم التأكد من ثبات المقياس بإعادة التطبيق على عينة مكونة من (١٠٠) طفلا وطفلة وبفاصل زمني قدره (٢٠) يوم ، وقد بلغ معامل الارتباط في التطبيقين(٠,٥٢٨) في المقياس ككل وبالنسبة لأبعاد المقياس

فقد تراوحت معامل الارتباط بين (٢٢٧,.ـــ ٧١٩,.) وكانت جميعها دالة إحصائيا ، وهذا يعني أن مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ككل وأبعاده الفرعية تتصف بالثبات وفق طريقة إعادة تطبيق المقياس.

٣ـــ مقياس الصحة النفسية : قامت الباحثة بإعداد مقياس للصحة النفسية للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة ، بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة عن مظاهر الصحة النفسية ومعايير الشخصية السوية لدى الشباب والأطفال، وقد بلغت بنود المقياس (٥٠ عبارة) وتقيس خمسة أبعاد لكل بعد عشر عبارات وهي كالتالي: علاقة الطفل الصحية مع الذات ، قدرة الطفل على التوافق الأسري والاجتماعي ، قدرة الطفل على الحب والثقة المتبادلة ، قدرة الطفل على الاتزان الانفعالي ، شعور الطفل بالأمن والطمأنينة والرضا. وتم إعطاء ثلاثة بدائل للإجابة (دائما ، أحيانا ، نادرا)

الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة : (مقياس الصحة النفسية)

١ – صدق المقياس:

اـ صدق الاتساق الداخلي:جرى التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من(١٠٠) طفلا وطفلة، قامت الباحثة باستخدام معامل بيرسون للارتباط لاستخراج معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية لكل بعد، ثم الدرجات الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس وكانت دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ١٪ و ٥ ٪ وبالتالي يتصف المقياس بالاتساق الداخلي كما هو موضح في الجدول رقم (١ و ٢).

ب . الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):تم حساب الوسيط في مقياس الصحة النفسية وقد بلغ مقداره (١٠٩) ومن ثم تقسيم الدرجات الى مجموعتين : مجموعة ذوي الدرجات الأعلى من الوسيط ،ومجموعة ذوي الدرجات الأدنى من الوسيط ، وبعد ذلك تم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين للتأكد فيما اذا كان المقياس قادرا على التمييز بين ذوي الدرجات العليا وذوي الدرجات الدنيا في المقياس وقد بلغت قيمة ت المحسوبة (٣٣,١١٥)وكانت دالة عند مستوى دلالة (١%) وبالتالي فان مقياس الصحة النفسية يميز بين درجات الأطفال الذين يقعون قبل الوسيط ودرجات الأطفال الذين يقعون بعد الوسيط كما هو وارد في الجدول رقم (٣)

جدول رقم (١)

معاملات الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية لكل بعد

العبارة	١	٦	١١	١٦	٢١	٢٦	٣١	٣٦	٤١	٤٦
البعد الأول	٠,٣١١**	٠,٢٧٠*	٠,٢٢٥*	٠,٥١٨**	٠,٦٧٤	٠,٣٢٦**	٠,٥٨٥**	٠,٦٠٦**	٠,٣٩٨**	٠,٤٠٦**
العبارة	٢	٧	١٢	١٧	٢٢	٢٧	٣٢	٣٧	٤٢	٤٧
البعد الثاني	٠,٧٦٥**	٠,٤٠٨**	٠,٣١٩**	٠,٣٤٩**	٠,٣٧٢	٠,٣٢٠**	٠,١٩٩*	٠,٧٠٨**	٠,٣٧٢**	٠,٤٢٣**
العبارة	٣	٨	١٣	١٨	٢٣	٢٨	٣٣	٣٨	٤٣	٤٨
البعد الثالث	٠,٢٧٧*	٠,٢١٣*	٠,٢١٠*	٠,٢٣٠*	٠,٣٩٣	٠,٢٠٨*	٠,٣٥٨**	٠,٦٠٤**	٠,٤٢٣**	٠,٣٩٣**
العبارة	٤	٩	١٤	١٩	٢٤	٢٩	٣٤	٣٩	٤٤	٤٩
البعد الرابع	٠,٢٥٣*	٠,٣١١**	٠,٣٤٢**	٠,٤٣٣**	٠,٣٥٢	٠,٥٨٥**	٠,٤٨٦**	٠,٦٨٧**	٠,٥٣٣**	٠,٤٤٥**
العبارة	٥	١٠	١٥	٢٠	٢٥	٣٠	٣٥	٤٠	٤٥	٥٠
البعد الخامس	٠,٧٠٨**	٠,٢٥٣*	٠,٢٠٦*	٠,٣١١**	٠,٢١٣	٠,٢٠٨*	٠,٣٩٨**	٠,٤٠٨**	٠,٥٤٦**	٠,٣٨٧**

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠ ١　　(*) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠ ٥

جدول رقم (٢) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

المسلسل	الأبعـــاد	معامل الارتباط
١	علاقة الطفل الصحية مع الذات	**٠,٧١٩
٢	قدرة الطفل على التوافق الأسري والاجتماعي	**٠,٨٩٠
٣	قدرة الطفل على الحب والثقة المتبادلة	**٠,٨٥٨
٤	قدرة الطفل على الاتزان الانفعالي	**٠,٦٣٦
٥	شعور الطفل بالأمن والطمأنينة والرضا	**٠,٧٦٥

(**) دالة عند مستوى دلالة ١ ٠,٠

جدول رقم (٣) المقارنة الطرفية (ن =١٠٠)

الوسيط	فئة ما قبل الوسيط		فئة ما بعد الوسيط		قيمة
	م	ع	م	ع	" ت "
١٠٩	٩٠,٧٥	١١٣,٦٠	١١٧,٣٠	٦,١٤٨	٣٣,١١٥

٢. ثبات المقياس:

أ _ طريقة ألفا ـ كرونباخ : تم حساب معامل ألفا، وبلغ معامل الثبات (٠,٣٣٤) بالنسبة لأفراد العينة التي بلغت (١٠٠) ثم تمت مقارنة قيمة ألفا الكلية مع قيمة ألفا عند حذف العبارة ليتم استبعاد العبارة التي كانت فيها قيمة ألفا اكبر من قيمة ألفا الكلية إذا تم حذف درجتها، وقد تبين أن قيم ألفا للبنود كانت أقل من قيمة ألفا الكلية للمقياس.

ب_ طريقة التجزئة النصفية : تم تقسيم بنود المقياس إلى قسمين: البنود الفردية، والبنود الزوجية، وبعد ذلك تم حساب معامل ارتباط الدرجتين القسمين وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالة ويوضح الجدول رقم (٤) قيم المعاملات الارتباط بالنسبة لكل بعد من أبعاد المقياس.

جدول رقم (٤) معاملات الارتباط بطريقة التجزئة النصفية

أبعـاد المقيـاس	معامل الارتباط	أبعـاد المقيـاس	معامل الارتباط
علاقة الطفل الصحية مع الذات	**٠,٨٣٤	قدرة الطفل على الاتزان الانفعالي	**٠,٨٤٤
قدرة الطفل على التوافق الأسري والاجتماعي	**٠,٩٤٥	شعور الطفل بالأمن والطمأنينة والرضا	**٠,٦٨٧
قدرة الطفل على الحب والثقة المتبادلة	**٠,٨٦٥		

(**) دالة عند مستوى دلالة ١ ٠,٠

١١_منهج البحث : استخدمت الباحثة المنهج الوصفي في تحليل النتائج التي تم جمعها من خلال المقاييس وصولا إلى النتائج وتقديم المقترحات، فهو المناسب لدراسة المتغيرات كما هي موجودة في حالتها الطبيعية لتحديد العلاقات التي يمكن أن تحدث بين هذه المتغيرات (Wiersma,2004,15)

١٢_عرض نتائج الدراسة وتفسيرها :

السؤال الأول ونصه : ما مستوى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب عدد الأطفال الذين حصلوا على درجات أعلى من (٦٢) في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، وهي الدرجة الوسطى في المقياس، حيث تشير الدرجة الأعلى من(٦٢) إلى وجود درجة شديدة من الاضطراب، وتشير الدرجة الأقل من (٦٢) إلى وجود الاضطراب بدرجة منخفضة، بعد ذلك تم حساب النسبة المئوية لعدد الأطفال الذين يتصفون بوجود الاضطراب بدرجة مرتفعة، والجدول رقم (٥) يوضح ذلك :

جدول رقم (٥) نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أفراد العينة

العدد	اضطراب بدرجة مرتفعة		اضطراب بدرجة منخفضة	
٢٨٠	تكرار	النسبة المئوية	تكرار	النسبة المئوية
	١٥٤	%٥٥	١٢٦	%٤٥

وبالرجوع إلى الجدول نجد أن نسبة الأطفال الذين يتصفون باضطراب ضغط ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة قد بلغت (٥٥%) والأطفال الذين يتصفون بدرجة منخفضة بلغت (٤٥%) وهكذا نجد أن الأطفال الذين يعانون من الاضطراب بدرجة منخفضة يعد نسبته أقل بالمقارنة مع مستوى انتشار الاضطراب بدرجة مرتفعة، وهذا يدل على ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة، إن هذه النتيجة منسجمة مع ما هو شائع ، حيث وضع البلاد غير المستقر وغير الامن والحرب جعلت الطفل يشعر بآلام الصدمة والضغوط والجرح النفسي، فمعايشة الطفل لهذا الواقع المأساوي ، ورؤيته لهذه الأحداث الصادمة من مداهمات واعتقالات وتفجيرات وتهجير قسري للأسر، واستعادته المتكررة للأحداث الصدمية هذه الأحداث أثرت على شخصية الطفل جسميا ونفسيا واجتماعيا وفي مثل هذه الظروف ترتفع نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وجاءت هذه النتيجة متفقة مع نتائج دراسة(2001)Goenjian& et al كونوجين وآخرون (٢٠٠١) حيث بلغت نسبة الاضطراب (٦٨ %) ودراسة الكبيسي فقد بلغت نسبة انتشاره

(٨٠ %) ونسبة هذا الاضطراب في زيادة فقد أشارت دراسة Bucher& (2008) etal في الولايات المتحدة الأمريكية أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ينتشر بنسبة (٥% . ٦ %)بين الذكور و ١٠% . ١٢%)لدى الإناث ،أما دراسة احمد (٢٠٠٦) ودراسة جاسم (٢٠١٣) فقد تراوحت النسبة بين ١٧.٧٧% إلى ٢٠%.

١ . **اختبار الفرضية الأولى:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومتوسط درجاتهم على مقياس الصحة النفسية وأبعادها الفرعية.

ولاختبار الفرضية تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية وأبعاده الفرعية كما هو وارد بالجدول رقم (٦)

جدول رقم (٦) يبين معامل الارتباط سبيرمان بين مقياس اضطراب ضغط مابعد الصدمة والصحة النفسية

الدرجة الكلية للمقياس	اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	الصحة النفسية	معامل الارتباط
			**٠,١٢٦
(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١			

يتضح من الجدول وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية ،إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (.,١٢٦) وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، أي أنه كلما ازداد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تناقص مستوى الصحة النفسية، فالأطفال يعانوا من مشكلات في الصحة النفسية نتيجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وهذه المشكلات ناجمة عن عدم قدرة الطفل على التوافق، وعدم قدرته على استيعاب الحوادث الصادمة كالكبار أحمد (٢٠١٢) بريك وآخرون(2009) Brick&,etal، وعدم شعور الطفل بالأمن والطمأنينة، كالحالات السيكوسوماتية آلام في المفاصل ، قرحة المعدة والغثيان، ومشكلات انفعالية، كالاكتئاب، الخجل، قلق الانفصال، الخوف المرضي، العدوانية وهذه المشكلات الانفعالية ناتجة عن عدم قدرة الطفل على الثبات والاتزان الانفعالي ،وعدم قدرته على تبادل الحب والثقة مع الآخرين ومشكلات تتعلق بالعادات كعادة التغذية ، مص الأصابع ، قضم الأظافر ، التلعثم ، وهذا ما أكده كل من الخطيب (٢٠٠١) مكماهون (٢٠٠٢) يعقوب(١٩٩٩) الحجار(١٩٩٨). ولمعرفة العلاقة الارتباطية بين أبعاد الصحة النفسية ، والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، تم حساب معامل

الارتباط بين درجات أبعاد مقياس الصحة النفسية ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة كما هو وارد بالجدول رقم (٧)

جدول رقم (٧) يبين معامل الارتباط سبيرمان بين أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

أبعاد مقياس الصحة النفسية	معامل الارتباط
علاقة الطفل الصحية مع الذات	٠,٧١٩**
قدرة الطفل على التوافق الأسري والاجتماعي	٠,١٢٦**
قدرة الطفل على الحب والثقة المتبادلة	٠,١٤٤**
قدرة الطفل على الاتزان الانفعالي	٠,٩٥٧**
شعور الطفل بالأمن والطمأنينة والرضا	٠,٨٩٠**

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠ ١

يتضح من الجدول وجود معاملات ارتباط دالة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والصحة النفسية وأبعادها الفرعية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي أنه توجد علاقة ، وجاءت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج دراسة فوجس ورومني Voges& Romney(2003) ودراسة ثابت Thabet (1997) ودراسة حسن (٢٠٠٤) ودراسة جاسم (٢٠١٣) التي توصلت إلى وجود علاقة بين ضغط اضطراب ما بعد الصدمة وسوء التوافق والاكتئاب والقلق والعدوانية والإحساس بالخجل التي تعد مؤشرات إلى اضطراب حاصل في الصحة النفسية .

٢ـ اختبار الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين لديهم خبرات صادمة والأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات الصادمة إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الصحة النفسية، ولاختبار الفرضية تم استخدام اختبار(ت) لدراسة الفروق بين متوسط درجات الأطفال الذين لديهم خبرات صادمة والأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات الصادمة إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية كما هو وارد بالجدول رقم (٨)

جدول رقم (٨) الفروق بين الأطفال الذين لديهم خبرات صادمة والأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات الصادمة إلى اضطراب

الصحة النفسية	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
تعرضوا لخبرات صادمة	١١٦	١٠,٦٣٩	٥,٥٣٧	%١
تعرضوا لخبرات صادمة تطورت إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	١٠٨	١٩,٤٥٥		

يتضح من الجدول وجود فروق بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة والأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات الصادمة إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى لمستوى الصحة النفسية فهذه نتيجة متوقعة ، أي أنه عندما يتطور التعرض للخبرات الصادمة إلى اضطراب فهذا يزيد المشكلات النفسية كالاكتئاب والأحلام المزعجة والتبول اللاارادي والقلق ،وهذا ما أكدته نتائج دراسة فوجس وروميي٢٠٠٣ Romney(2003) &Vogesودراسة ثابت (١٩٩٧) Thabet(1997)ودراسة حسن (٢٠٠٤) ودراسة جاسم (٢٠١٣)أي أن الصحة النفسية تصبح متدنية أكثر كلما تطورت الخبرات الصادمة إلى اضطراب ضغط مابعد الصدمة ، فكلما كان التعرض إلى الخبرات الصادمة من دون أن تتطور إلى اضطراب ضغط كانت الصحة النفسية أفضل وهذا ما وجده الباحثان قوته وبوناماكي (١٩٩٣)أن الخبرات الصادمة أثرت على الاستجابات الانفعالية بين الأطفال فوجدا أن الخبرات الصادمة رفعت نسبة العصاب وأثرت على الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات ، فالأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة تطورت لديهم إلى اضطراب ضغط مابعد الصدمة يعاني الطفل من فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين ويعاني من سوء توافق نفسي واجتماعي بالإضافة إلى معاناته من اختلال اتزانه ،فظروف الحرب والصراعات السياسية التي تشهدها البلاد تأثيراتها شديدة لأن أطفال سوريا لم يشهدوا من قبل كوارث أو حروب فالصدمة الأولى تكون فجائية لها تأثيراتها البالغة الضرر على الصحة النفسية وتستمر ذكرياتها المؤلمة المرتبطة بالحدث الصادم لمدة طويلة .

٣ . **اختبار الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس.

لاختبار الفرضية الثالثة تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة كما هو وارد في الجدول رقم (٩)

جدول رقم (٩)

نتائج اختبار الفروق بين الذكور والإناث على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	١٤٩	٥٩	١٢,٨٥٢	١٢,٢٦٢	١٪
إناث	١٣١	٧٥	٨,٨١٣		

يتضح من الجدول السابق انه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (١٪) بين الذكور والإناث في اضطراب ضغط مابعد الصدمة لصالح الإناث وهذه النتيجة يمكن تفسيرها بان الإناث هم أكثر عرضة للاضطراب بسبب الضغوط التي تواجهها الإناث ، فنمط شخصية الأنثى، وتكوينها الفيزيولوجي والنفسي ، وأسلوب تربيتها تلعب دورا بتأثرها بالخبرات الصادمة وتكون معرضة أكثر من الذكر لمشاكل في الصحة النفسية ،وهذه النتيجة تتفق مع دراسة فوجس ورومني(2003) Voges& Romney التي ذكرت أن النساء أكثر عرضة لاضطراب مابعد الصدمة ودراسة بوشير وآخرون Bucher& et, al.(2008) التي أشارت نتائجها أن اضطراب ضغط مابعد الصدمة ينتشر بنسبة (٥% . ٦ %) بين الذكور و (١٠% . ١٢%) لدى الإناث، وهذه النتيجة لم تتفق مع كل من دراسات الكبيسي (١٩٩٨) وأحمد(١٩٩٧) وجاسم (٢٠١٣) التي أثبتت نتائجها أنه لا توجد فروق تذكر تعزى لمتغير الجنس، ولم تتفق هذه النتيجة مع دراسة ثابت(1997)Thabet التي وجدت فروق لصالح الذكور

٤- اختبار الفرضية الرابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (١٠) نتائج اختبار الفروق بين الذكور والإناث على مقياس الصحة النفسية

المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	١٤٩	١١٤	١٦,٨٤٧	٤,٤٨٠	١٪
إناث	١٣١	١٠٤	٢٠,٤		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ١%بين الذكور والإناث في الصحة النفسية لصالح الذكور ،وتتفق هذه الدراسة مع دراسة رسل (2009)Russellوتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الإناث يتسمن بالحساسية المرهفة وهذا يجعلهم متأثرين بأقل الأمور ، كما أن الذكور أميل إلى التعبير عن مشاعرهم ، فالإناث يميلون إلى إخفاء مشاعرهم ظنا منهم أنها تلاقي النقد وعدم المحبة من الأسرة وهذا يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية وظهور مشكلات في التوافق النفسي كالصراع والإحباط والقلق هذا يؤدي إلى الشعور بالهم والضيق والتعاسة ، وهذه المشكلات في الصحة النفسية قد تؤثر سلبا على دراستهم وتفاعلهم الاجتماعي الايجابي مع المحيط .

المقترحات:

_ بناء برامج إرشادية للتعامل مع الأطفال الذين تعرضوا لاضطراب مابعد الصدمة ،بما تتضمنه هذه البرامج من مهارات التوافق النفسي .

_الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التعامل مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الصحة النفسية .

_ الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في توعية الآباء والمرشدين والقائمين على إرشاد الأطفال نحو التعامل مع اضطراب ضغط مابعد الصدمة.

_القيام بالمزيد من البحوث الشاملة وعلى جميع المستويات العمرية .

–محاولة الاستفادة من تطبيق مقياس الصحة النفسية على الأطفال للكشف عن الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الصحة النفسية.

المراجع العربية الأجنبية

_ أبوعلام، رجاء محمود(٢٠٠٤).**مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**.الطبعة الرابعة،مصر: دار النشر للجامعات.

ـــ أحمد ، رحاب عبد الوهاب (٢٠٠٦). اضطراب الشدة مابعد الصدمة النفسية وعلاقته بالإنجاز الدراسي.**رسالة ماجستير غير منشورة**،العراق: الجامعة المستنصرية.

ـ أحمد، عبد الباقي (٢٠١٢).اضطراب مابعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دافور .**دراسات افريقيا**، جامعة افريقيا العالمية ، (٤٦).

ـ أرجايل ، مايكل (١٩٩٣). سيكولوجية السعادة.ترجمة فيصل عبد القادر يونس ، **سلسلة عالم المعرفة**:الكويت (١٧٥).

ـــ الأزيرجاوي، رحيم جملي معارج (٢٠٠٥). بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى المراهقين .**رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة بغداد :كلية الآداب.

ـ أيزنك، هانز جورج (١٩٦٩).**الحقيقة والوهم في علم النفس**. ترجمة قدري حنفي ورؤوف نظمي ،مصر: دار المعارف .

ـــ جاسم ، أحمد لطيف (٢٠١٣). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس الابتدائية .**مجلة الآداب** ، بغداد ، العدد ١٠٦ .

ـــجامعة القـــدس المفتوحـــة (٢٠٠٩). " التـــدخل فـــي حـــالات الأزمـــات والطـــوارئ ".**برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية**،الأردن : منشورات جامعة القدس المفتوحة.

ـ الحجـار، محمد حمـدي (١٩٩٨).**علـم الـنفس المرضـي**. لبنـان :دار النهضـة العربيـة .

- حسن، الحـارث عبـد الحميـد (٢٠٠٤).**اضـطراب مـا بعـد الضـغوط الصـدمية عنـد الأطفال ــ المراهقين ــ الكبار**.جامعة بغداد :مركز البحوث النفسية.

ـ حسـين ، كـريم ناصـر (٢٠١٤) . **مقـال اضـطرابات مابعـد الصـدمة** (اكتئـاب ، قلـق الانفصال ،سوء استخدام الكحول). العراق ، جامعة القادسية : كلية الطب.

ـــالحمادي ، أنـور (٢٠١٥).**خلاصـــة الـــدليل التشخيصـــي الخـــامس للاضـــطرابات العقلية (DSM-5)**.لبنان :الدار العربية للعلوم ناشرون.

ـ الخطيـب، الزبـادي أحمـد(٢٠٠١).**الصـحة النفسـية للطفـل**. الاردن :الـدار العلميـة الدولية للنشر.

ـ داوود ، عبـد البـاري محمد(٢٠٠٤).**الصـحة النفسـية للطفـل**.مصـر: ايتـراك للطباعـة والنشر.

ـ الرفـاعي ، نعـيم (١٩٨٦).**الصـحة النفسـية (دراسـة فـي سـيكولوجيا التكيـف)**. جامعة دمشق :مديرية الكتب

ـ زهران، حامد (١٩٨٨) .**الصحة النفسية والعلاج النفسي**.مصر:دار المعارف.

ـــ سـعد، علـي، نعامـة ،سـليم(١٩٩٣).**الشخصـية السـوية والإنتـاج**. جامعـة دمشق:مديرية الكتب والمطبوعات

ـ الشـربيني، لطفـي عبـد العزيـز (١٩٩٥). الاتجاهـات الحديثـة فـي منظـور الطـب النفسـي للأبحـاث حـول اضـطراب الشـدة عقـب الصـدمية. **مجلـة الثقافـة النفسـية** ، لبنان :دار النهضة العربية٦(٢٤).٦٢ـ ٦٩.

ـــ شـعبان، كاملـة الفـرخ ، تـيم، عبـد الجـابر(١٩٩٩).**الصـحة النفسـية للطفل**.الأردن:دار الصفاء للطباعة والنشر.

ـ شـعت، ناضـل (٢٠٠٥). تـأثير الصـدمة النفسـية فـي تطـور كـرب مـا بعـد الصـدمة والحزن بين الأطفال". رسالة **ماجستير غير منشورة**، فلسطين :جامعة القدس .

ـ شقير ، زينب (٢٠٠٥).**مقياس الامن النفسي**. جامعة طنطا:كلية التربية.

ـشيخاني،أحمد(٢٠١٣).**الـدعم النفسـي والاجتمـاعي للأطفـال فـي ظـل الحـروب والنزاعات**.الاردن: دار الاعلام للنشر والتوزيع .

ـالصبوة ، محمد نجيب أحمد (٢٠٠٠). مراجعة نظرية نقدية لأثر اضطراب ضغوط مابعد الصدمة والعوامل المرتبطة بها على كفاءة بعض الوظائف النفسية لدى عينات عربية وعالمية من المصدومين ، **مجلة الثقافة** النفسية،لبنان:دار النهضة العربية،١ (٤٤).٧٨ – ١١١.

ـالصفدي ، عصام ، ابو حويج، مروان (٢٠٠١).**المدخل إلى الصحة النفسية**.الأردن: دار المسيرة.

ـ عباس ، موسى رحوم (٢٠١٢).**اضطراب ما بعد الصدمة** ، دليل مجموعات الدعم النفسي لضحايا القمع والعنف .سوريا: مركز دمشق لدراسات حقوق الإنسان.

ـ عبد الخالق ، احمد (٢٠٠١).**أصول الصحة النفسية** .مصر: دار المعرفة الجامعية.

ـالعناني ، حنان عبد الحميد (٢٠٠٠).**الصحة النفسية**.الأردن : دار الفكر للطباعة والنشر.

ـالعيلوي ، مجتبي (٢٠٠١).**قراءات في الذكاء الانفعالي**.لبنان: دار النهضة العربية.

ـ غانم، محمد حسن (٢٠٠٩). **علم النفس الإكلينيكي**.(التقييم ، التشخيص العلاج)الإسكندرية :المكتبة المصرية.

ـ قوتة سمير ،بوناماكي ،لينا (١٩٩٣).العلاقة بين الخبرات الصادمة والمشاركة الانفعالية والعقلية عند الأطفال الفلسطينيين ، برنامج غزة للصحة النفسية.

ـ الكبيسي، ناطق فحل جزاع (١٩٩٨) . بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة المستنصرية: كلية الآداب.

ـ كفافي ، علاء الدين (١٩٨٧).**الصحة النفسية**. الطبعة الثانية ، مصر: دار هجر للطباعة والنشر والتوزيع

ـ كفافي ،علاء الدين (٢٠٠٥).**الصحة النفسية والارشاد النفسي**.السعودية :دار النشر الدولي

ـ ماكماهون ، جلادينا (٢٠٠٢).**التكيف مع صدمة الحياة**.ترجمة رنا النوري،السعودية: مكتبة العبيكان.

ـ مجلس البحوث الوطني(٢٠٠٩).الوقاية ضد الاضطرابات النفسية والعاطفية والسلوكية لدى الأطفال.**الصحافة الأكاديمي الوطني (CDC)**واشنطن ، الولايات المتحدة الأمريكية .

ـــ مجموعة من الباحثين من برنامج غزة للصحة النفسية (٢٠٠١).**دليل الوالدين**،غزة ، فلسطين.

ـــ مكتب الإنماء الاجتماعي (٢٠٠١).**سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات الضغوط التالية للصدمة(التشخيص)**.الطبعة الأولى ، الديوان الأميري.

ـ النابلسي ،محمد احمد (١٩٩٣).**الصدمة النفسية**. علم النفس الحروب والكوارث ، لبنان :دار النهضة العربية.

ـــ يعقوب ، غسان (١٩٩٩).**سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي**.لبنان :دار الفارابي.

-American Psychiatric Association(2000).**Diagnostic &Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-TV-TR**. Washington.

-American Psychiatric Association(2013).**Diagnostic &Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition"DSM-5**", Washington.

- Baker , A .(1990)."The Psychological impact of the Intifada on Palestinian children in the West Bank and Gaza Strip; An exploratory Study". **American Journal of Orthopsychiatry** (60). 496 – 505.

-Brick C, Eggerman M, Gonzalez V, Safdar S.(2009).**Violence, suffering, and mental health in Afghanistan: a school-based survey**.
Lancet; 374(9692):807-16.

-Bucher ,J . Mineka ,. S, & Hooley, M. (2008). Abnormal psychology care concepts. U.S.A, Pearson Education Inc.

- Erikson,E.H.(1959).**Identity and the life cycle** .New York: Norton.

-Eirkson ,E.H.(1963).**Childhood and Society**. New York :Norton.

-Gohjion. A ,Molino.L, .Steinbery.A (2001). Depressive Reactions A among Nicaragua, adolescents after hurricane mite, am**. Journal ofPsychiatry,**158:5

- Russel,W.J.(2009).Mental health problems among students in schools. **Psychological Reports**,(2),742-748.

- Punamaki,R.T.(1982).Children in the shadow of war . A psychological study in attitudes and emotional Leif of Israeli and Palestinian children .**Current research on peace and Violence**.5:26 -41

-Schafer .w.(2000).**Stress management for wellness**. Fourth Ed. New York: A Division of Thompson learning Inc.

-Thabet,A.A.(1997)**.post-Traumatic Stress Reactions in children of war.** Health &Human Rights conference.

-Terr, Lenore, C(1991). "Childhood Traumas". **Journal of American Psychiatry**,1(148) 10-19

-Voges ,M. &Romney .D.(2003**). Risk and resiliency factors in posttraumatic .Stress disorder**. Ann Gen Hops psychiatry.

- Wenar,C. &Kerig, p (2000)." **Developmental Psychopathology:from infancy through adolescence**. fourth Ed . New York: M.C.Grew- hill, Inc. 185-188.
-Wiersa,W.(2004**). Research in education: An Introduction**. University of Toledo. Sixth edition.
-World Health Organization (who)(1992).**Tenth revision of the international classification of diseases (ICD 10).**

Post-traumatic stress disorder and its relation to mental health in children in Damascus countryside.

Dr. Razan Ezzeddine
Teaching Staff Member / Baath University / Faculty of Education / Psychological Counseling Department
E-mail: raldeen@albaath-univ.eud.sy

Abstract
The research aims to detect Post-Traumatic Stress Disorder PTSD level in a children in the Damascus country governorate, and to know the relationship between Post-Traumatic Stress Disorder and mental health, and to know the difference between the children who for traumatic experience and children developed the traumatic experience for Post-Traumatic Stress Disorder , and to know the difference in between males and females of Post-Traumatic Stress Disorder and mental health.
The sample involves (280) children selected randomly (149) male (131) female in childhood delayed Stage
The research had used rating mantel health and Post-Traumatic Stress Disorder, and rating traumatic experience
The most important results of the current study are:
1-There are level high of Post-Traumatic Stress Disorder PTSD in a children
2- There are strong statistical significant correlations between Post-Traumatic Stress Disorder and mantel health
3- There are statistical significant differences in between the children who for traumatic experience and children developed The traumatic experience for Post-Traumatic Stress Disorder in favor of children developed The traumatic experience for Post-Traumatic Stress Disorder
4- There are statistical significant differences in between males and females of Post-Traumatic Stress Disorder in favor of females.
5- There are statistical significant differences in between males and females of mantel health in favor of males.
Keywords: post-traumatic stress disorder, mental health, children, Damascus countryside