مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من السوريين المهجرين إلى الأردن

تاريخ الاستلام: 2015/4/14 تاريخ القبول: 2016/1/14

د. موفق طالب الإبراهيم (*)

الملخــص

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المهجّرين السوريين إلى الأردن. وتكون مجتمع الدراسة من جميع المهجّرين السورين إلى الأردن والبالغ عددهم (500000) فرداً حتى شهر نيسان من عام2013م. و تكونت عينة الدراسة من (310) فرداً من السوريين المهجّرين – ذكوراً وإناثاً – والذين يعيشون في مخيم الرمثا/الحدائق، ، وطبق عليهم مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدافيدسون(Davidson) وقد بلغ معامل الاستقرار (0.697) ومعامل الاتساق الداخلي (0.89).

(*) أستاذ مساعد / قسم الإرشاد النفسي والتربوي / كلية العلوم التربوية / جامعة جدارا.

أشارت النتائج إلى أن 53.75% من أفراد العينة يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

وقد خلصت الدراسة إلى عدة توصيات، كان من أبرزها إجراء دراسات أخرى على المهجّرين حول مدى انتشار الاكتئاب، ومحاولات الانتحار، ومدى انتشار الأمراض النفس جسمية، وتطبيق البرامج الإرشادية العلاجية على هذه المشكلة وعلى مشكلات أخرى كالاكتئاب ومشكلات القلق الأخرى.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة،المهجّرون.

Abstract

This study aimed at identifying the Level of post-traumatic stress disorder among a sample of displaced Syrians in Jordan.

The study population consisted of all syrians displaced to Jordan, who has totaling (500000) until April of 2013. And the sample of the study consisted of (310) individuals from the displaced syrians to Jordan - male and female -who are living in the camp of Ramtha/ gardens. During this study, a scale of post-traumatic stress disorder of Davidson (1987) was applied on the selected sample. Whereas, the degree of consistency by

using the test was-retest (0.697) and the value of Alpha Cronbach was (0.89).

The results revealed that 53.75% of respondents suffered from PTSD.

As a result, the study conculed with several recommendations; the most prominent of other studies on the prevalence of displaced about depression, suicide attempts, the extent of the spread of diseases Psycho somatic, the therapeutic application of extension programs on this issue and on other problems such as depression and other anxiety problems.

Keywords:, Post-traumatic stress disorder, Displaced

خلفية الدراسة وأهميتها

شهدت عدد من الدول العربية، في الفترة الأخيرة مظاهرات، وثورات مطالبة بالإصلاح والتغيير، قوبلت بعضها بالعنف والاعتقال والقتل والتدمير، مما دفع عدد من الأفراد إلى ترك بلادهم، والهروب إلى الدول المجاورة طلبا للأمن، وهربا مما تعرضوا له أو شاهدوه، وهذا ما يسبب– عادة – قلقاً وتوتراً وضغوطاً واضطرابات نفسية متعددة.

ويضيف سكميدت وكرافك واهليرت(Schmidt, Kravic & Ehlert ,2008) أنه في التاريخ الحديث غالبا ما يصبح السكان المدنيون هدفا للعنف السياسي، فيضطر كثير من السكان ممن بقى على قيد الحياة إلى الهروب إلى مناطق أخرى من بلده أو الهروب خارج البلد. ونظرا لزيادة حجم حركات المهجّرين العالمية، فإن التهجير القسري يؤثر سلبا على الصحة النفسية لهم، فالمهجّرون يعانون من الضغط الحاد والتوتر جراء تهديد حياتهم خلال فترة ما قبل الهجرة، وحتى بعد الهجرة نفسها يعاني المهجّرون من تراكم مستمر للضغوطات النفسية، بالإضافة إلى ضغوط التكيف في المكان الجديد؛ لذلك فقد وجدت معدلات عالية من اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند المهجّرين في جميع أنحاء البلدان المضيفة

لهم. فبعد عقدين من توطين اللاجئين المهجّرين الكمبوديين في الولايات المتحدة الأمريكية، تم تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند 62% منهم.

وقد وجد أن 50%-80% ممن يتعرضون لصدمات قوية يمكن أن يقعوا ضحية اضطراب الضغوط التالية للصدمة، إلا أن انتشاره بشكل عام بين الناس لا يتجاوز 5%(فرج147،،2009).

وفي دراسة فورستر(Forster,2010) تبين أن أعداد المهجّرين المسجلين في المنظمة العالمية لشؤون اللاجئين في ازدياد مستمر؛ إذ بلغ عام 2000م 21.8 مليون شخص، لكنه بلغ في عام 2008م 25.1 مليون شخص.

اضطراب الضغوط التالية للصدمة: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

يُعرّف اضطراب **الضغوط التالية للصدمة** بأنه مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوافر لديه، وخاصة في غياب المساندة الاجتماعية، فيشعر بالعجز في مواجهة الحدث. وقد تأخذ هذه الأعراض إحدى صورتين:

1- استعادة خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل والأحلام أو الأفكار التي يستدعيها الفرد أو التي تقتحم عليه تفكيره.

2- إنكار الحدث، وينعكس ذلك في السلوك التجنبي الذي يصدر عن الفرد، الذي يشمل التقليل من الاستجابة للعالم الخارجي، والشعور بالعزلة، وعدم الاهتمام بالأنشطة، وضعف الاستجابات الوجدانية، واللجوء إلى المخدرات (محمد، 2000).

ويعرف أرثر (Arthur, 1987) اضطراب الضغوط التالية للصدمة: (PTSD) بأنه اضطراب نفسي يترافق مع أحداث صادمة شديدة. وتتضمن الأعراض الكلاسيكية(classic symptoms) إعادة معايشة الصدمة في الأحلام، وفي الصور الذهنية والأفكار، والشعور العام بعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وذلك بعدم إظهار مشاعر إيجابية تجاه الآخرين، والشعور بعدم الرغبة في التفاعل مع العالم الحقيقي، والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية، وعدم الاهتمام بالأعمال التي كانت موضع الاهتمام في السابق، ونسيان الحديث أو عدم القدرة على الحديث عن جوانب مهمة من الصدمة، والإحساس بالذنب لكونه باقيا على قيد الحياة، بالإضافة لاضطرابات النوم، والاستثارة الزائدة. ويشخص الاضطراب عموما بوصفه اضطرابات القلق.

ويعد ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية، فقد قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة. دون أن يستطيع أحد ما مطاولة الآخر. فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته. وذلك على الرغم من إعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستهلكها حمل يعيش في ظروف طبيعية (النابلسي،1991).

وتعد عوامل شدة الصدمة وطول مدتها والقرب المكاني لتعرض الفرد للحدث الصدمي أكثر العوامل أهمية في التأثير في احتمالات تطور هذا الاضطراب. وهناك بعض الدلائل تشير أيضا إلى أن نظم التكافل الاجتماعي، والتاريخ الأسري، وخبرات الطفولة، ومتغيرات الشخصية، والاضطرابات النفسية الموجودة قبل الصدمة، قد تؤثر في تطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وقد يتطور هذا الاضطراب (PTSD) عند أفراد ليس لديهم أي تاريخ مرضي سابق أو عوامل استعداديه، وبخاصة إذا كان الحدث الصدمي شديدا للغاية(مكتب الإنماء الاجتماعي،2001).

ووجد أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة موجودة لدى الأطفال مثلهم مثل الراشدين، إلا أن الأعراض الصدمية تختلف عن تلك التي عند الراشدين،

فالأعراض المذكورة في الدراسات حول الصدمة النفسية عند الأطفال هي الإنهاك المدرسي مع فقدان وتجمد المكتسبات الدراسية، وانخفاض التحصيل الدراسي. وقد تكون الشكاوى الجسمية العرض السائد الذي يخفي بقية اللوحة العيادية. وتتفق الدراسات أن ما يميز الأطفال والمراهقين المصدومين هي الاضطراب في السلوك: فقدان الشهية، والجوع العصبي(Bullimia) أو السحت، والمعارضة، والعدائية، والهروب وسلوكيات انتحارية، والعنف في المدرسة والعائلة ، وسلوكات الإدمان (المخدرات والكحول، واللجوء إلى الأفعال الجنائية) (مسعودة،2012).

ويذكر جيفادي و يادولاهاي (Javidi & Yadollahie, 2012) إن 60.7% من الرجال و 51.2% من النساء يتعرضون خلال حياتهم إلى صدمة واحدة على الأقل مع أن نسبة انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند النساء ضعف انتشاره عند الرجال، كما أن الاضطراب أكثر شيوعا بين البالغين والشبان، وذلك لأنهم أكثر عرضة للصدمات مع أن الأطفال يصابون بهذا الاضطراب أيضا، وأن انتشار PTSD يختلف من مكان إلى آخر، ففي الصين 0.3%، وفي نيوزيلندا 6.1%، بينما ينتشر اضطراب الضغوط التالية للصدمة في ضحايا الجريمة من 19%-75%،ومعدلات تصل إلى 80% في حالات الاغتصاب، بينما تشير بعض

التقارير إلى أن النسبة تتراوح من 30%-40% بين الضحايا المباشرين،وعند عمال الإنقاذ 15%-20%، بينما عند عامة الناس 4%،بينما لدى مقدمي خدمات الطوارئ 6%-32%،وعند رجال الإطفاء 21%. وأن أعلى معدل انتشار للاضطراب يكون في القوات المسلحة.

المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المعايير التشخيصية (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders DSM-IV)، **هي:**

أ- تعرض الشخص لحدث صادم يتوافر فيه ما يأتي:

1- عايش الشخص (أو شهد أو واجه) حدثا أو أحداثا تشتمل على موت أو جرح خطير، حقيقي أو مهدد، أو تهديد للسلامة الجسمانية له أو لأشخاص آخرين.

2- اشتملت استجابة الشخص على خوف أو عجز أو ذعر شديد.

ب- تعاد معايشة الحدث الصادم باستمرار بطريقة أو (أكثر) مما يأتي:

1- ذكريات مؤلمة للحدث، تعاود الشخص وتقتحم وعيه، وتتضمن صوراً ذهنية أو أفكارا أو إدراكات حسية.

2- أحلام مزعجة متكررة تدور حول الحدث الصادم.

3- يتصرف الشخص ويشعر كأن الحدث الصادم قد عاوده (يتضمن ذلك إحساسا بإعادة معايشة، وخداعات حسية، وهلاوس، ونوبات ارتجاع فني انشقاقية، بما فيها تلك التي تحدث عند الاستيقاظ أو في أثناء النوم).

4- كرب نفسي شديد لدى التعرض لمشعرات داخلية أو خارجية ترمز إلى الحدث الصادم أو تشبه جانبا منه.

5- تفاعل فسيولوجي حاد لدى التعرض لمشعرات داخلية أو خارجية ترمز إلى الحدث الصادم أو تشبه جانبا منه.

ج- التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة، وخدر (تبلد) في الاستجابات العامة (لم يكن موجودا قبل الصدمة) كما يتبين في ثلاثة أو أكثر مما يأتي:

1- محاولات لتجنب الأفكار أو المشاعر أو المحادثات المرتبطة بالصدمة.

2- محاولات لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الشخصيات التي تثير ذكريات الصدمة.

3- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة.

4- نقص ملحوظ في الاهتمام أو المشاركة في أنشطة مهمة.

5- الإحساس بالانسلاخ أو الاغتراب عن الآخرين.

6- ضيق المجال الوجداني. 7- الإحساس بأن المستقبل لن يطول.

د – توجد بشكل دائم أعراض زيادة الاستثارة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) كما يتبين في اثنين (أو أكثر) مما يأتي:

1- صعوبة البدء في النوم أو مواصلته. 2- النزق أو انفجارات الغضب.

3- صعوبة التركيز. 4- زيادة اليقظة (التوجس).

5- زيادة استجابة الإجفال.

هـ – مدة الاضطراب (أعراض المعيار "ب" و" ج " و" د") أكثر من شهر.

و- يؤدي الاضطراب إلى كرب دال إكلينيكيا أو إعاقة للأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى (A P A ,2000).

مسببات اضطراب الضغوط التالية للصدمة:

يقول بيترسون و آخرون (Peterson et al.,2011) يجب أن ننتبه إلى مجموعة من العوامل قبل التعرض للحدث الصدمي وبعد التعرض تؤثر على شدة ومدة الأعراض، فهناك ثلاثة عوامل تلعب دورا في تطوير اضطراب الضغوط التالية للصدمة وهي:

أ- نوع وشدة الصدمة.

ب-العوامل الفردية مثل الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والتعليم، والذكاء، والعرق، والتاريخ النفسي، والتعرض السابق للصدمة.

ج - العوامل البيئية مثل الدعم الاجتماعي، وضغوط الحياة بعد التعرض للصدمة.

وتشمل مسببات اضطراب الضغوط التالية للصدمة:

1- **التعرض الفردي لتأثيرات العنف** :كالتهديد والسرقة، الاختطاف، التصفية الجسدية، الإرهاب، معسكرات الاعتقال، الأسر، الاغتصاب، الاستغلال الجنسي، ، التسبب بحادث شديد . . .الخ.

2- **مشاهدة تأثيرات العنف** :مشاهدة حادثة أو أكثر من الحوادث المذكورة أعلاه.(وقد أصبحت كثيرة بسبب العولمة الإعلامية الكونية).

3- **العنف الجمعي** :المواجهات العسكرية الأهلية أو الطائفية أو العقائدية أو القبلية، التهجير، . . .الخ.

4- **الكوارث الطبيعية** :كالزلازل والبراكين والحرائق الصواعق والفيضانات والأعاصير والانهيارات . ..الخ

5- **كوارث تكنولوجية** :كحوادث السيارات والسفن والقطارات والطائرات والحوادث النووية،...الخ.

6- **الإرهاقات الجسمية والنفسية الشديدة** :كالحروق والذبحات الصدرية والجلطات الدماغية، وحالات الألم والكي بالمواد الكيماوية والتشويهات، او معرفة تشخيص ما أو الإخبار بحدث مرهق أو مرض خطير العامل الذي يستثير هذا الاضطراب، وقد يحدث أيضًا مع الآخرين الذي لا يكونون معنيين بالأمر بشكل مباشر (وبشكل

خاص الأقارب أو الأصدقاء)، وأحيانًا الرؤية غير المتوقعة لإنسان ميت أو لجزء من الجسد سواء بشكل مباشر أو حتى في الإعلام (رضوان،2006).

الاتجاهات النظرية في تفسير اضطراب الضغوط التالية للصدمة:

* **الاتجاه النفسي الديناميكي:** لقد قدم التحليل النفسي تاريخياً تفسيرات عن عصاب المعارك الحربية لدى الجنود،حيث يفترض أن الشدة أو الصدمة قد أعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول، وانبعاث أو تجدد الصدمة الطفولية ينتج عنها نكوص واستخدام للآليات الدفاعية مثل الكبت والإنكار والإلغاء .وينبعث الصراع من جديد حين يحدث الموقف الصادم وتحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق. ويرجع سبب هذا الاضطراب إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة، واستخدامه لميكانزمات الدفاع للسيطرة على القلق، وإن أية مكاسب أو محفزات خارجية – من بيئة الفرد – كالتعاطف والمحفزات المالية هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه، وبذلك يكون فرويد قد أغفل البيئة الخارجية للمصابين وركز على شخصيته قبل الإصابة بالصدمة(أبو نجيلة،127:2001).

* **الاتجاه البيولوجي– الكيميائي:** يقوم على افتراض أن هناك عوامل وراثية تؤدي إلى حدوث اضطراب الضغوط التالية للصدمة. ولقد تم التحقق من هذا بإجراء

العديد من الدراسات على التوائم؛ إذ بينت هذه الدراسات أن نسبة إصابة التوائم المتطابقة باضطراب الضغوط التالية للصدمة أكبر منها لدى التوائم الأخوية (Tilley,Tilton & Sandel, 2010).

كما افترض عدد من العلماء أن التعرض لحادث صدمي يؤدي إلى إلحاق الضرر بنظام إفراز الغدة الكظرية، وتحديدا إلى زيادة في مستويات النورادرينالين(Nopadrenaline) والدوبامين(Dopamine)، وزيادة في مستوى الإثارة الفسيولوجية، فينجم عن هذه التغيرات استجابة مروعة من الخوف والجفلة تظهر على الفرد بشكل واسع. فقد وجد أن مستوى النورادرنالين والأدرينالين كان عاليا لدى المصابين باضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما وجد أيضا زيادة في مستويات الدوبامين والنورنالين لدى الأفراد الذين يعانون من هذا الإضطراب، وتوصلت دراسات أجريت على الحيوانات عند تعريضها للضغوط إلى أن الموصلات العصبية (Neurotransmitters) – وهي مواد كيماوية تقوم بالتوصيل بين الأعصاب– يضطرب عملها لدى الأفراد المصابين بهذا الإضطراب (Eysenck,2000,pp.691-965).

* **الاتجاه السلوكي:** تقول حسنين وقوته (2004) إن نظريات التعلم تفسر كثيراً من مظاهر اضطراب الضغوط التالية للصدمة، فوفقاً للاشراط الكلاسيكي إن تعرض شخص لحادث في شارع ما قد يخيفه من العبور من هذا الشارع . ويبدو أن الشخص المصدوم (حرب – تعذيب–اغتصاب) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة، وهذا ما يسمى بالإحجام، فهذه المنبهات أصبحت مؤلمة للشخص؛ لأنها اقترنت بعمليات التعذيب مثلا أو تزامنت معها، ومن هنا فإن الماضي المؤلم(الحدث الصادم أو الخبرة الصادمة) تستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود الفرد إلى تفكيره المنطقي، أي أن الفرد يبدأ في الهروب أو التجنب لتلك المثيرات التي تذكره بخبرات سيئة، لأن تذكّر أو تكرار هذه الخبرات سوف يؤثر تأثيراً سلبياً على الفرد من الناحية النفسية ، ومن هنا يتضح أن النظرية السلوكية تساعدنا على فهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة من خلال نظرية الأشراط، فالصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعد منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردود أفعال فسيولوجية متعددة، ويجرى التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة و تتشابه معها.

* **الاتجاه المعرفي:** يرى الاتجاه المعرفي أن المشكلات النفسية نتيجة عمليات شائعة من مثل التفكير الخاطئ، واتخاذ مرجعيات غير صحيحة بنيت على معلومات غير صحيحة وغير موثوقة، ثم الفشل في التمييز بين ما هو خيالي وما هو واقعي. ويركز الاتجاه المعرفي عند الفرد على الاستبصار الذي يؤدي إلى التعرف على الأفكار السلبية والمعتقدات التي تقود إلى تكيف غير صحي، ثم العمل على تغييرها،فالطريقة التي يشعر بها الناس ويسلكونها تتسبب بالكيفية التي يدرك بها الناس خبراتهم ويبنون عليها(Corey,2011).

ويضيف العتيبي(2001) إن العمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة في رأي النظرية المعرفية، وإن إدراك الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكله الفرد من صيغ وخطط معرفية يدرك بها ومن خلالها الأشياء والمواقف والأشخاص، وهذه الخطط والصيغ تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته، فإن كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير يحكم الطفل على نفسه وعلى الأسرة والمجتمع حكماً إيجابياً مريحاً وآمناً، ويدرك ذاته وأسرته والمجتمع بالحب والاحترام والتقدير. فإذا تعرض لخبرة صادمة أو تجربة ضاغطة من الممكن أن يتجاوزها من خلال

نظرته التفاؤلية للأشياء، ومن خلال مساعدة أسرته المحبة له ومجتمعه العطوف الداعم والمساند .وإن كانت الخبرات الطفولية التي عاشها الطفل تتسم بالإهمال، والرفض، وعدم التقدير فإن الطفل سيشعر بعدم الأمان وعدم الرضا وهذا الشعور السلبي سيجعله يعطي حكماً سلبياً على المجتمع ككل (ذاته –أسرته – مدرسته – والوسط الاجتماعي).وإذا كانت الذات والأسرة والمجتمع لا تمنحه الأمن والأمان والطمأنينة، لذا فسيبالغ في توقع الخطر والشر في المستقبل، وفي حالة تعرض الطفل لخبرة صادمة ستزداد حياته سوءاً وستزداد ظلمةً وسواداً فوق الظلام والسواد الأصليين في نفسه، ووجدانه وسيزداد توقعه لحدوث الخطر والشر في المستقبل وستزداد حياته تعقيدا ومن المحتمل أن يصاب بإضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة.

المهجّرون:

لقد تم استخدام مصطلح (المهجرون) في هذه الدراسة للدلالة على الأفراد الذين غادروا بلادهم، خوفا على أنفسهم أو عائلاتهم من القتل أو التعذيب، أو طلبا للأمن الذي لم يجدوه في بلدهم. ولم يستخدم مصطلح لاجئ أو نازح، تجنبا لما وراء هذه المصطلحات من تفسيرات مثل حق العودة أو عدمها.

تعريف النزوح (*المهجّرين*):

عرفت اتفاقية جنيف لسنة 1951م اللاجئ (المهجّر) بأنه " :الشخص الذي ينشأ داخله خوف معقول من الاضطهاد (well-founded fear of persecution) بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه الاجتماعي أو بسبب رأيه السياسي، وكان هذا الشخص موجوداً خارج حدود الدولة التي يحمل جنسيتها، ونتيجة لهذا الخوف لا تستطيع أو لا يرغب في طلب الحماية من سلطات دولته"

وقد عرفت **وثيقة الأمم المتحدة الإرشادية لحماية النازحين** النازح بأنه "شخص أو مجموعة أشخاص أرغموا أو ألزموا بمغادرة مأواهم ومناطقهم الأصلية، تفاديا لنزاع مسلح أو كوارث طبيعية أو هربا من اضطهاد أو انتهاك لحقوقهم الأساسية"(حقوق الإنسان،المادة الأولى،1993).

مشكلة الدراسة:

أشارت منظمة العفو الدولية في تقرير لها لعام 2012 حول الأوضاع في سوريا إلى تعرض عدد من الأفراد إلى أنواع من التعذيب وغيره من صنوف المعاملة السيئة مثل الاحتجاز لعدة أيام دون طعام أو ماء نظيف، والضرب بكعوب البنادق على الرقبة والأكتاف، والتجُريد من الملابس والضُرب بالعصي والأسلاك،

والإجبار على لعق الدم من على الأرض. والضرب حتى فقدان الوعي، والتعرض للتعذيب بالصدمات الكهربائية، والتهديد بقطع العضو التناسلي..و الجلد والتعليق من الأطراف والحرمان من النوم، فضلاً عن صب الماء البارد على الأفراد بشكل متكرر، والحرمان من العلاج الطبي. والاغتصاب، والتعذيب حتى الموت والقتل وتدمير للبيوت باستخدام الدبابات والطائرات..... الخ (منظمة العفو الدولية، 2012).

مثل هذه الأوضاع دفعت كثيراً من السكان إلى اللجوء إلى البلدان المجاورة، طلبا للأمن وهروبا من القتل والدمار والتعذيب، وقد لجأ عدد من الأفراد ذكورا وإناثا أطفالا وراشدين، عائلات وفرادى إلى الأردن، وقد تم زيارة إلى أحد مراكز تجمع هؤلاء الأفراد في مدينة الرمثا، ومشاهدة ومحادثة عدد منهم ،فلوحظ أن عدداً منهم يظهر عليه أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وأنهم بحاجة إلى مساعدة نفسية عاجلة خوفا من تطور الأمر، فتبلورت مشكلة الدراسة في إجراء مسح لمعرفة مدى انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند السوريين الذين دخلوا الأردن هروبا مما يحدث في بلادهم، لذلك فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة عن السؤال التالي:

*- ما مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من السوريين المهجّرين إلى الأردن؟

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلي:

الأهمية النظرية: ندرة الدراسات في هذا الموضوع – حسب علم الباحث – تعد هذه الدراسة أول دراسة تتعامل مع المهجرين السوريين في الأردن. وإثراء البحوث الخاصة بدراسة الاضطرابات النفسية الناتجة عن النزاعات المسلحة على الأفراد.

الأهمية التطبيقية: يتوقع أن تكشف الدراسة الحالية عن مستويات انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المهجرين السوريين في الأردن. كما أن الحاجة إلى الإرشاد النفسي لا تقل أهمية عن العلاج الطبي ، حيث إنه يعالج جروح خفية عند المهجّرين لا يراها الآخرون ، وقد تظهر هذه الجروح بعد فترة من الوقت.كما يمكن الاستفادة مما تسفر عنه نتائج هذه الدراسة في التخطيط لوضع برامج إرشادية للمهجرين السوريين بشكل خاص وللأشخاص الذين يتعرضون لصدمات نفسية

ويطورون اضطراب PTSD . وقد تكون نتائج الدراسة نواة لدراسات أخرى في هذا المجال.

التعريفات الإجرائية:

اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD): أحد اضطرابات القلق وينشأ بعد التعرض لحادث أو مجموعة من الحوادث تشتمل على الموت أو الجرح الخطير، حقيقي أو مهدد، أو تهديد للسلامة الجسمانية للشخص أو لأشخاص آخرين، وتكون استجابة الشخص تشتمل على الخوف أو العجز أو الذعر الشديد، ومن أعراضه معايشة الحدث الصادم باستمرار بطرق مختلفة، ويحاول الفرد تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة، أيضا يكون أعراض زيادة الاستثارة(National center for PTSD,2010).

ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

المهجّرون السوريون: هم الأشخاص الذين اضطروا أو أجبروا على الفرار أو مغادرة بلادهم أو أماكن إقامتهم المعتادة من أجل تفادي النزاعات المسلحة

وحالات العنف العام، ويقيمون في الأردن سواء في المخيمات أو في القرى والمدن.

محددات الدراسة:

تم تنفيذ الدراسة وإجراؤها ضمن حدود ارتبطت بخصائص العينة المستخدمة، فقد تم اختيار عينة الدراسة من المهجرين السوريين إلى الأردن والذين يعيشون في مخيم الرمثا /الحدائق، في حدود زمانية امتدت من(17-3-2013) إلى (25-5 - 2013).

ويتحدد تعميم نتائج هذه الدراسة على عينتها وطريقة اختيارها، كما أن الآثار النفسية حددت من خلال مقياس دافيدسون لقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

الدراسات السابقة

أجرى ضاحي و ميوتابكك و سكاي (Dahi, Mutapcic & Schei, 1998) دراسة هدفت إلى تحديد الأحداث الصادمة والعوامل التنبؤية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة عند النساء البوسنيات المهجرات من منطقة الحرب . تم

اختيار عينة عشوائية من (209) من النساء المهجرات من منطقة الحرب في البوسنة والهرسك عام 1994. تراوحت أعمارهن من (15) إلى (70) عاماً. وقد كانت 119 واحدة منهن متزوجات، استخدام مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة المكون من 10 فقرات، وصنفت النساء اللواتي يجبن على ست فقرات من فقرات المقياس بشكل إيجابي – أي أنها تعاني من هذا العرض – بأنها تعاني من اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وقد توصلت الدراسة إلى أن مستويات اضطراب الضغوط التالية للصدمة تتراوح من47%-71% عند النساء المهجرات في البوسنة والهرسك.

كما أجرى المومني و الزغول (2008) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات فنادق عمان الإرهابية، تكونت عينة الدراسة من (353) فرداً من الضحايا وأسرهم من درجة القرابة الأولى. ولهذا الغرض استخدم الباحثان مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النسخة المدنية المستخدمة في المركز القومي الأمريكي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على الأداء جاء بدرجة متوسطة، وبلغت النسبة المئوية

الكلية للمصابين باضطراب الضغوط التالية للصدمة(75.3%). كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى لأثر الجنس.

وهدفت دراسة مجيد(2011) إلى التعرف على اضطراب الضغوط التالية للصدمة لأعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية والمقارنة وفق متغيري(النوع، وعدد مرات التعرض للأحداث).تم إعداد مقياس لهذا الغرض والتأكد من صلاحية المقياس وثباته، وتم تطبيق المقياس المكون من (60) فقرة على عينة مؤلفة من (478) عضو هيئة تدريس من الجامعات العراقية وتم التوصل إلى أن68.4% من أعضاء هيئة التدريس يعانون من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة و 5.4% منهم يعانون من اضطرابات الضغوط الصدمية الحادة، وأن الإناث أكثر معاناة من الذكور.

وفي دراسة صيدوم وثابت(2012) التي هدفت إلى التعرف إلى مستوى الخبرات الصادمة وأنواعها التي تنشا عند طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة جراء ممارسات الاحتلال وعلاقتها ببعض متغيرات الصحة النفسية مثل اضطراب الضغوط التالية للصدمة ،القلق والاكتئاب. اشتملت العينة على 360 من الطلبة

(195 ذكوراً، 165 إناثاُ) من الجامعات الأربعة في قطاع غزة حيث تم اختيار عينة عشوائية طبقية ممن تتراوح أعمارهم بين 18- 24 سنة. وقد أظهرت النتائج أن نسبة الطلبة الذكور اللذين قد تعرضوا للصدمة بلغت 51.4%، بينما بلغت نسبة الطلبة من الإناث اللواتي تعرضن للصدمة 48.6%.

وفي دراسة بدري و كروتزن و بورني (Badri, Crutzen & Borne,2012) التي هدفت إلى تحديد مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى طالبات جامعة البنات في مدينة أم درمان نتيجة للحرب في دارفور.تكونت عينة الدراسة من 123 طالبة في الجامعة ممن تتراوح أعمارهن من 15-25 سنة، تم تطبيق استبيان هارفارد للصدمة ، وتوصلت الدراسة إلى أن 80.9% من أفراد العينة يعانين من اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

هدفت دراسة سكوتنيكا (Skotnicka,2012) تحديد مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الجنود البولنديين بعد سنة واحدة من عودتهم من العراق، تكونت عينة الدراسة من 60 جنديا. وتوصلت الدراسة الى أن 70% من الجنود - العائدين من العراق -عانى من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

وفي دراسة هسانوفك (Hasanovic, 2012) في البوسنة والهرسك التي هدفت إلى معرفة مدى انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة للمهجرين من المراهقين الذين أُجبروا على ترك منازلهم وممتلكاتهم في حرب 1992 – 1995م والتي اشتملت على قصف المدن والتطهير العرقي، والتجويع، والترويع، والاغتصاب، والقتل، والتمثيل، بالجثث ..... الخ . وذلك بعد انتهاء الحرب بثلاث سنوات ونصف، وقد تكونت عينة الدراسة من 217 تلميذاً ،منهم 106 من الإناث ، وتتراوح أعمارهم 15– 17 سنة ، وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات بناءً على مناطقهم الجغرافية ، منطقة سريبرينيتسا (Srebrenica) ومنها 69 فرداً من أفراد العينة ، ومنطقة زفورنيك (Zvornik) ومنها 79 فرداً ، ومنطقة وبييلييينا (Bijelina) ومنها 69 فرداً من أفراد العينة . وقد استخدم الباحث استبيان هارفارد للصدمات . وقد توصل الباحث إلى أن نسبة انتشار الاضطراب في المنطقة الأولى 72.9% بينما كان في المنطقة الثانية 60.85% ، أما في المنطقة الثالثة كانت النسبة 47.6%، وقد كان السبب في اختلاف نسبة انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة إلى الاختلاف في قوة الحرب إقليميا .

تعليق على الدراسات السابقة :

تناولت الدراسات السابقة مدى انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأفراد الذين تعرضوا للصدمات النفسية أو شاهدوها أو سمعوا بها، وقد تراوحت نسبة انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأفراد من 16% إلى 84%. ويعود هذا الاختلاف في نسبة انتشار الاضطراب إلى عدة عوامل منها الجنس ذكر /أنثى ، حيث إن الاضطراب ينتشر بنسب أكبر عند الإناث من الذكور، كما أن بعض الدراسات تناولت مدى انتشار الاضطراب مع متغير القرب من منطقة الحرب أو التفجير أو الصدمة ، وتبين أن الأفراد القريبين من منطقة الحرب تكون نسبة انتشار الاضطراب أعلى من الأفراد الذين يبعدون عن المكان، وأيضا تناولت عدد من الدراسات مدى انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة وعلاقته بمتغير درجة القربى من الشخص الذي قتل أو تعرض للحادث الصادم، وتوصلت الدراسات إلى أن الأفراد الذين تعرض لهم شخص قريب –من الدرجة الأولى– مثل الأب أو الزوج أو الأخ...الخ تكون نسبة انتشار الاضطراب عندهم أكثر من الأفراد الأبعد في القربى. كما تناولت عدد من الدراسات نسبة انتشار الاضطراب مع متغيرات مثل التعرض لحادث صادم(التعذيب) أو مشاهدة مناظر القتل والاغتصاب أو السماع عنه ، وتوصلت الدراسات إلى أن نسبة انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة

يكون عند الأفراد الذين تعرضوا لحادث صادم أكثر من الأشخاص الذين سمعوا بالحادث.

وتأتي الدراسة الحالية لمعرفة مدى انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند المهجّرين السوريين إلى الأردن الذين تعرضوا للعنف والعدوان والقتل والتدمير وخاصة من قوات بلادهم الذين كانوا يعتقدون أنهم موجودون لحمايتهم وليس لتدميرهم. أما من الجانب الآخر فإن عدداً من هؤلاء الأشخاص خسر بيته ومصدر رزقه وأهله وذكرياته الجميلة التي كان يحملها، ولا زالت الأخبار ترد إليهم تباعا تحمل لهم المزيد من الصدمات والمآسي. لذلك جاءت هذه الدراسة بهدف معرفة مدى انتشار اضطراب (PTSD) بين المهجّرين السوريين.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة :-

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد السوريين الذين دخلوا الأردن بعد حدوث المظاهرات المطالبة بالتغيير في سوريا في شهر 2011/3 . والذين تجاوزوا خمسمائة ألف شخص- حتى إعداد هذه الدراسة- وهذا الرقم قابل للزيادة اليومية. وقد توزع المهجّرون السوريون في الأردن في عدد من المخيمات التي أقيمت لهم

منها مخيم الزعتري، ومخيمين في الرمثا، ومخيم مريجيب الفهود في منطقة الزرقاء الذي لم يستخدم لغاية الآن، ومخيم آخر في منطقة الأزرق. بالإضافة إلى أن العدد الأكبر من المهجّرين يعيشون في المدن والقرى الأردنية.

عينة الدراسة:-

تم تطبيق مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة على عينة عددها(310) فرداً (ذكوراً وإناثا، أطفالا وراشدين) من المهجّرين السوريين المقيمين في مخيم الرمثا /الحدائق، وممن وافقوا على الإجابة على فقرات المقياس(العينة المتاحة)، بهدف معرفة مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند المهجّرين. ويبين الجدول رقم 1 توزيع أفراد العينة:

جدول رقم (1) توزيع أفراد العينة

العينة	ذكور	النسبة المئوية	إناث	النسبة المئوية	الكلي	**النسبة المئوية**
راشدين	132	%42.58	92	%29.68	224	%72.26
أطفال	74	%23.87	12	%3.87	86	%27.74
المجموع	206	%66.45	104	%33.55	310	%100.00

أداة الدراسة

*** – مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة :**

مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة هو من إعداد دافيدسون (1987 ,Davidson)وقد ترجم وقنن إلى العربية من قبل الدكتور عبد العزيز ثابت ، يتكون المقياس من 17 فقرة تماثل الصيغة التشخيصية لـ DSM–IV ، وتتعلق فقرات المقياس بالخبرات الصادمة التي تعرض لها الأشخاص سابقاً، وكل عبارة في المقياس ترتبط بالحدث الصادم السابق، وأمام كل عبارة خمس إجابات هي: أبداً، ونادراً، و أحياناً، و معظم الوقت، و دائماً, ويضع المبحوث إشارة (x) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعره والعبارات كلها صحيحة وبها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر. ويتم الإجابة عن واحدة من الخيارات التي أمام العبارة. و تتراوح درجات هذا المقياس من صفر وحتى 68 وهي أعلى الدرجات لأولئك الذين تعرضوا للخبرات الصادمة في السابق، وصفر لمن لم يتعرض لهذه الخبرة. فالإجابة *بأبداً* تأخذ صفراً، والإجابة *بنادرا* تأخذ درجة واحدة، والإجابة *أحيانا* تأخذ درجتين، والإجابة *بمعظم الوقت* تأخذ ثلاث درجات، و*دائما*

تأخذ أربع درجات, تحسب الدرجات حسب الإجابة بالموافقة. وللمقياس تصحيح فرعي, بحيث يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 1, 2, 3, 4, 17.

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

3- والاستثارة وتشمل البنود التالية12, 13، 14، 15، 16.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر - 4)، ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويتم حساب التشخيص لاضطراب الضغوط التالية للصدمة بما يلي:

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة. 2- ثلاثة أعراض من التجنب.

3- عرضين من أعراض الاستثارة (أكاديمية علم النفس،2012).

صدق وثبات المقياس :

تم التحقق من صدق وثبات المقياس ، مع العلم أن المقياس يتمتع بصدق المحتوى لاعتماده على المحكات التشخيصية لـ DSM-IV . ولاستخراج ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي تم حساب معامل الاتساق لفقرات المقياس

باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث بلغت قيمته (0.89). أما صدق المقياس، فقد تم حساب الصدق التلازمي لمقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة مع مقياس سبلبرجر(Spielberger) للقلق كسمة ، على عدد من الأفراد مكونة من 17 فرداً من خارج أفراد العينة، وقد بلغ معامل الصدق (0.697)، كما استخرج صدق البناء من خلال إيجاد معاملات ارتباط كل فقرة مع الدرجة النهائية بوصفه مؤشراً على صدق البناء حيث تراوحت بين (0.31 –0.74).

وتم حساب معامل الارتباط بين درجات فقرات المقياس والدرجة الكلية كما في الجدول (2) التالي: **جدول (2)**

معامل الارتباط بين درجات فقرات المقياس والدرجة الكلية.

رقم الفقرة	**معامل الارتباط**
1	**0.509**
2	**0.408**
3	**0.47.2**
4	**0.768**
5	**0.461**

6	0.572
7	0.484
8	0.373
9	0.690
10	0.506
11	0.442
12	0.492
13	0.803
14	0.468
15	0.564
16	0.555
17	0.794

إجراءات الدراسة

تم الحصول على تسهيل مهمة من معهد العناية بصحة الأسرة – مؤسسة نور الحسين/عمان ، حيث إن المؤسسة تقوم بتقديم الدعم النفسي للمهجرين في مخيماتهم ،ولها مكاتب دائمة في كل مخيمات المهجّرين. بعد الحصول على الموافقة من معهد العناية بصحة الأسرة – مؤسسة نور الحسين على بدء التطبيق في مخيم المهجّرين في الرمثا –الحدائق ، تم توزيع مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة على عدد من المهجّرين في المخيم بطريقة عشوائية.

النتائج

ينص سؤال الدراسة على:

"**ما مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من السوريين المهجّرين إلى الأردن؟.**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المئوية لمستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من السوريين المهجّرين إلى الأردن، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الموزونة لمستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من السوريين المهجّرين إلى الأردن مرتبة تنازلياً حسب المتوسط المئوي.

الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	استعادة الخبرة الصادمة	4/2.37	0.96
2	تجنب الخبرة الصادمة	4/2.14	0.83
3	الاستثارة	4/1.94	0.96
	الانتشار ككل	**4/2.15**	**0.77**

يبين الجدول (3) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (48.5-59.25)، حيث جاء مجال استعادة الخبرة الصادمة في المرتبة الأولى بأعلى متوسط مئوي بلغ (59.25)، تلاه في المرتبة الثانية مجال تجنب الخبرة الصادمة بمتوسط مئوي بلغ (53.50)، بينما جاء مجال الاستثارة في المرتبة الأخيرة وبمتوسط مئوي بلغ (48.50)، وبلغ المتوسط الحسابي للانتشار ككل (53.75).

وقد تم حساب مدى انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة وفقا للجنس حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV للأمراض النفسية على المقاييس الفرعية الثلاثة للمقياس كما هو موضح في الجدول رقم (4):

جدول (4)

مدى انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة وفقا للجنس حسب التشخيص الأمريكي الرابع DSM-IV للأمراض النفسية على المقاييس الفرعية الثلاثة للمقياس.

الأبعاد	درجة انطباق المقاييس	ذكور		إناث		الكلي	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
البعد الأول	لا ينطبق	15	%7.00	5	%5.00	20	%6.45
	ينطبق مقياس فرعي واحد	47	%23.00	24	%23.00	71	%22.90
	ينطبق مقياسان فرعيان	**93**	%45.00	27	%26.00	120	%38.71
	ينطبق ثلاثة مقاييس فرعية	51	%25.00	48	%46.00	99	%31.94

	المجموع	206	%100	104	100.00 %	310	%100.00
البعد الثاني	لا ينطبق	12	%6.00	9	%9.00	21	%6.77
	ينطبق مقياس فرعي واحد	92	%45.00	20	%19.00	112	%36.13
	ينطبق مقياسان فرعيان	79	%38.00	52	%50.00	131	%42.26
	ينطبق ثلاثة مقاييس فرعية	23	%11.00	23	%22.00	46	%14.84
	المجموع	206	%100	104	100.00 %	310	**%100.00**
البعد الثالث	لا ينطبق	33	%16.00	16	%14.00	49	%16.13
	ينطبق مقياس فرعي واحد	71	%34.00	24	%23.00	95	%30.65
	ينطبق مقياسان فرعيان	68	%33.00	38	%38.00	106	%34.19
	ينطبق ثلاثة مقاييس فرعية	34	%17.00	25	%25.00	59	%19.03
	المجموع	206	%100.00	104	100.00 %	310	%100.00
الكلي	لا ينطبق	18	%9.00	9	%9.00	27	%8.71
	ينطبق مقياس فرعي واحد	65	%32.00	25	%24.00	90	%29.03

	ينطبق مقياسان فرعيان	101	%49.00	49	%47.00	150	%48.39
	ينطبق ثلاثة مقاييس فرعية	22	%10.00	21	%20.00	43	%13.87
	المجموع	206	%100.00	104	100.00 %	310	%100.00

يبين الجدول (4) أن 8.71% من أفراد العينة(ذكور 9% واناث9%) لا يعانون من أية أعراض لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، بينما 32.0% من الذكور و 24%.0 من الإناث بنسبة كلية بلغت 29.03% حققوا محكات أحد المقاييس الفرعية الثلاثة، وأن 49% من الذكور و 47% بنسبة كلية 48.39% من أفراد العينة حققوا محكات مقياسين فرعيين ، ونلاحظ أن 10% من الذكور و 20% من الإناث بنسبة كلية 13.87%حققوا محكات المقاييس الفرعية الثلاثة.

وقد تم حساب مدى انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة وفقا للعمر كما هو موضح في الجدول رقم (5):

جدول (5)

مدى انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة وفقا للعمر

الأبعاد	درجة انطباق المقاييس	ذكور				إناث				الكلي			
		راشدين		أطفال		راشدين		أطفال		راشدين		أطفال	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
البعد الأول	لا ينطبق	9	%6.82	6	%8.11	5	%5.43	0	%0.00	14	%6.25	6	%6.98
	ينطبق مقياس فرعي واحد	25	%18.94	22	%29.73	20	%21.74	4	%33.33	45	%20.09	26	%30.23
	ينطبق مقياسان فرعيان	62	%46.97	31	%41.89	25	%27.17	2	%16.67	87	%38.84	33	%38.37
	ينطبق ثلاثة مقاييس فرعية	36	%27.27	15	%20.27	42	%45.65	6	%50.00	78	%34.82	21	%24.42
	المجموع	132	%100.00	74	%100.00	92	%100.00	12	%100.00	224	%100.00	86	%100.00
البعد الثاني	لا ينطبق	3	%2.27	9	%12.16	8	%8.70	1	%8.33	11	%4.91	10	%11.63
	ينطبق مقياس فرعي واحد	51	%38.64	30	%40.54	17	%18.48	0	%0.00	68	%30.36	30	%34.88
	ينطبق مقياسان فرعيان	46	%38.64	32	%43.24	51	%55.43	4	%33.33	97	%43.30	36	%41.86
	ينطبق ثلاثة مقاييس فرعية	32	%38.64	3	%4.05	16	%17.39	7	%58.33	48	%21.43	10	%11.63
	المجموع	132	%38.64	74	%100.00	92	%100.00	12	%100.00	224	%100.00	86	%100.00
البعد الثالث	لا ينطبق	15	%11.36	18	%24.32	14	%15.22	1	%8.33	29	%12.95	19	%22.09
	ينطبق مقياس فرعي واحد	40	%30.30	31	%41.89	24	%26.09	0	%0.00	64	%28.57	31	%36.05
	ينطبق مقياسان فرعيان	49	%37.12	19	%25.68	36	%39.13	3	%25.00	85	%37.95	22	%25.58
	ينطبق ثلاثة مقاييس فرعية	28	%21.21	6	%8.11	18	%19.57	8	%66.67	46	%20.54	14	%16.28
	المجموع	132	%100.00	74	%100.00	92	%100.00	12	%100.00	224	%100.00	86	%100.00
الكلي	لا ينطبق	3	%2.27	15	%20.27	8	%8.70	1	%8.33	11	%4.91	16	%18.60
	ينطبق مقياس فرعي واحد	45	%34.09	20	%27.03	25	%27.17	0	%0.00	70	%31.25	20	%23.26
	ينطبق مقياسان فرعيان	68	%51.52	33	%44.59	45	%48.91	4	%33.33	113	%50.45	37	%43.02
	ينطبق ثلاثة مقاييس فرعية	16	%12.12	6	%8.11	14	%15.22	7	%58.33	30	%13.39	13	%15.12
	المجموع	132	%100.00	74	%100.00	92	%100.00	12	%100.00	224	%100.00	86	%100.00

يبين الجدول (5) أن 4.91% من الراشدين(ذكور وإناث) لا يعانون من أية أعراض لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، بينما حقق31.25% من الراشدين و23.26%من الأطفال محكات أحد المقاييس الفرعية الثلاثة، وأن 50.45% من

الراشدين و 43.02% من الأطفال حققوا محكات مقياسين فرعيين، ونلاحظ أن 13.39% من الراشدين و 15.12% من الأطفال حققوا محكات المقاييس الفرعية الثلاثة.

المناقشة:

" ما مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من السوريين المهجّرين إلى الأردن؟.

تشير النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة ينتشر بنسبة عالية بين المهجّرين السوريين إلى الأردن؛ إذ بلغ مستواه بينهم 53.75%، وهي نسبة مرتفعة بين المهجّرين، وهي تعكس المعاناة التي تعرضوا لها من تعذيب بأشكاله كافة، ومشاهدة القتل أو السماع عنه، أو التدمير، أو الاغتصاب.... الخ. فقد تعرض عدد من المهجرين إلى التعذيب ، ولازالت آثاره ظاهره على أجسامهم، فبعضهم تعرض للتعليق داخل غرفة بحبال لمدة أسبوع، وآخرون تم إطفاء أعقاب السجائر في أجسادهم أثناء التحقيق معهم، والآخر ضُرب بأسلاك الحديد التي لازالت آثارها واضحة على جسده، بالإضافة إلى أن بعضهم تم اقتلاع شاربه ، وشتم الذات الالهيه والدين الإسلامي على مسمعهم، والقيام بعملية

إعدام لعدد من الرجال والنساء أمام أعينهم، بعد جمعهم في ميدان عام. كما لم يسلم عدد منهم من مداهمة منزله في أوقات متفرقة من اليوم وبشكل مفاجئ ودون استئذان مما سبب لهم ولأطفالهم الرعب والخوف. وخسر عدد منهم منازلهم التي عاشوا فيها حيث إنها فُجّرت وسويت بالأرض أمام أنظارهم، وآخر تم تسميم ماشيته أو حرق مزارعه أمامه. أو أخذ أمواله كاملة مقابل عدم تعذيبه هو أو تعذيب أحد أفراد أسرته، كما أنه تم اغتصاب النساء أمام أعينهم ، مع تحفظ عدد منهم على ذكر هذا الموضوع لما له من آثار نفسية واجتماعية على الأسرة بالكامل. كما أن عدداً من المهجرين أُصيبوا بأعيرة نارية وهم في بلادهم ولا زالوا يعالجون في المستشفيات الأردنية، وحُرم عدد من المهجّرين– المرضى – من العلاج الضروري لهم، مما سبب لهم مضاعفات خطيرة.

إن الشخص الذي يعيش في مثل هذه الأوضاع، ولا يشعر بالأمان، ومهدد هو وأفراد أسرته بالتعذيب والقتل، أو تدمير المنزل، أو فقدان مصدر الرزق، أو سرقت أمواله، أو مداهمة منزله في أي وقت من ليل أو نهار،...الخ. مثل هذا الشخص يعيش في قلق وخوف وتوتر دائم طيلة يومه تقريباً، فغالباً ما يُصاب هذا

الشخص باضطراب الضغوط التالية للصدمة، أو الاكتئاب، أو الأمراض النفس جسمية، أو أي شكل من أشكال الاضطرابات النفسية.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع النتائج التي توصل إليها صيدوم وثابت (2012) التي أشارت إلى أن نسبة انتشار الضغوط التالية للصدمة بلغت بين الذكور والإناث 54%، كما اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة وزارة الصحة في الجزائر بالتعاون مع اليونيسف(2002) التي أشارت إلى أن نسبة انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة بلغت 58.09%-3.26% حسب المدينة التي تعرضت للأعمال الإرهابية. كما أن نتائج هذه الدراسة اتفقت مع دراسة هسانوفك (Hasanovic, 2012) التي توصلت إلى أن نسبة انتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة بين الأفراد في البوسنة تراوح بين 72.9%-47.6% حسب المنطقة التي يعيش فيها الفرد وقربها أو بعدها من القصف والقتل والتدمير. كما أنها اتفقت مع نتائج دراسة المومني والزغول (2008) التي أشارت إلى أن النسبة المئوية للدرجة الكلية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات فنادق عمان الإرهابية بلغ 75.3%.

التوصيات:

أوصى الباحث بإجراء دراسات أخرى على المهجّرين حول مدى انتشار الاكتئاب، ومحاولات الانتحار، ومدى انتشار الأمراض النفس جسمية، وتطبيق البرامج الإرشادية العلاجية على هذه المشكلة وعلى مشكلات أخرى كالاكتئاب ومشكلات القلق الأخرى ، كما أوصى أيضا بإنشاء مركز متخصص في الأردن لعلاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة، لما لهذا الاضطراب من آثار سيئة على الأفراد المعرضين للصدمات النفسية.

المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية

1.أبو نجيله، سفيان محمد.(2001).*مقالات في الشخصية والصحة النفسية*، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، مطبعة منصور، غزة.

2.الأمم المتحدة.(1993). *حقوق الإنسان مجموعة صكوك دولية*، نيويورك، المجلد الأول، 892.

3.حسنين،عائدة عبد الهادي، وقوته، سمير رمضان.(2004). *الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل*، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية،غزة.

4.ثابت،عبد العزيز.(2012). مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، اكاديمية علم النفس، استرجعت في 10 حزيران،2012 من المصدر .http://www.acofps.com

5.رضوان، سامر جميل.(2006). الآثار النفسية للخبرات الصادمة:الارهاقات المتطرفة والذبح النفسي،*مجلة شبكة العلوم النفسية العربية 3*.(12)64-97.

6.سعدا، محمد.(2003). *حلقة بحث في مادة الحرب النفسية*. جامعة دمشق: قسم علم النفس.

7.صالح، قاسم حسين.(2006). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، *2*(12).

8.صيدوم، رياض خضر محمود وثابت، عبد العزيز.(2012).اضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية،3*(2).

9. العتيبي،غازي.(2001).اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.رسالة دكتوراه غير منشورة.جامعة الكويت،الكويت.

10. فرج، عبد اللطيف حسين.(2009).الاضطرابات النفسية الخوف–القلق–التوتر–الانفصام–الأمراض النفسية للأطفال.المملكة العربية السعودية: دار الحامد للنشر والتوزيع.

11. كوري، جيرالد.(2011).*النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي*(سامح الخفش، مترجم). عمان: دار الفكر.(تاريخ النشر الأصلي،2009).

12. محمد، عادل. (2000). *العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات*. مصر: دار الرشاد.

13. مجيد، سوسن شاكر.(2011). اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمية التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية: دراسة ميدانية. *مجلة الفتح*، 47 ، 303 – 339.

14. مسعودة،سعدوني.(2012).الدليل العملي لرعاية ضحايا الصدمة مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف ماذا بعد التكفل النفسي. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 4*

15. مكتب الإنماء الاجتماعي.(2001).سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية.الكويت:الديوان الأميري.

16. المومني، فواز و الزغول، رافع.(2011). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات فنادق عمان الإرهابية، *مجلة البحوث الأمنية*، *50*، 223 –270

17. منظمة العفو الدولية .(2012). الأوضاع في سوريا، استرجعت في 6 كانون الأول،2012 من المصدر http://www.amnesty.org/ar.

18. النابلسي، محمد أحمد. (1991). *الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث*. بيروت: دار النهضة العربية.

المراجع الأجنبية :

1. Arthur, S, R. (1987). Dictionary of Psychology, the Penguin – England.
2. American Psychiatric Association . (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR. Washington, D.C,USA.
3. Badri,A.,Crutzen,R.,& Borne,V.(2012).Exposures to war-related traumatic events and post-traumatic stress disorder symptoms among displaced Darfuri female university students: An exploratory study. *BMC Public Health*, *12*(603),1-9.

4. Dahi, S., Mutapcic, A.,& Schei, B.(1998). Traumatic events and predictive factors for posttraumatic symptoms in displaced bosnian women in a war zone. *Journal of Traumatic Stress*, *11*(1),137-145.

5. **Eysenck, M. W.(2000). Psychology . Astudent's handbook . Psychology Press Ltd, UK: Publishers.**

6. Forster. B. A.(2010).A Statistical overview of displaced persons. *National Social Science*,*17* (1),38-44.

7. Hasanović, M.(2012). Posttraumatic stress disorder in Bosnian internally displaced and refugee adolescents from three different regions after the 1992-1995 war in Bosnia-Herzegovina. *Paediatrics Today,8* (1),22-31.

8. Javidi, H., Yadollahie, M .(2012). Post-traumatic stress disorder. *The International Journal of Occupational And Environmental Medicine, 3*(1),2-9.

9. Peterson, L, A., Luethcke, A, C., Borah, V, E., Borah, M, A., & McCaughan, Y.S.(2011). Assessment and treatment of

combat-related PTSD in returning war veterans, *Journal Clin Psychol Med Settings ,18*(2),164-175.

10. National center for PTSD.(2010).United states department of veterans affairs, Trauma and ptsd. Retrived from march 15,2012, http:// www. ptsd. va. gov.

11. Schmidt , M., Kravic, N., & Ehlert ,U. (2008). Adjustment to trauma exposure in refugee, displaced, and non-displaced Bosnian women. *Arch Womens Ment Health*, *11*(4), 269-276.

12. Skotnicka, J.(2012), Stabilisation mission in Iraq, the individual symptoms of PTSD and a comparison of the level of depression, anxiety and aggression among soldiers returning from the mission and soldiers that stayed in Poland, *Archives of Psychiatry and Psychotherapy.14* (4) , 9-17.

13. Tilley,S,D.,Tilton, A.,&Sandel,M. (2010). Biological correlates to the development of post traumatic stress disorder in female victims of intimate partner violence: Impactions for practice, *Perspectives in Psychiatric Care,46* (1) 26- 35.