ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني

إعداد
الباحث / يحيى علي عودة عوض
بريد ألكتروني/ yehyaptc@gmail.com

إشراف

أ.د. نبيلة أمين علي أبو زيد
أستاذ علم نفس
كلية البنات – جامعة عين شمس

د. سهام محمود عبد الفتاح
مدرس علم النفس التعليمي
كلية البنات – جامعة عين شمس

سبتمبر ٢٠١٥

مستخلص
يهدف هذا البحث إلى تشخيص آثار اضطراب ما بعد الصدمة لدى أبناء وأخوة شهداء حرب ٢٠١٤،والكشف عن اختلاف أعراض الاضطراب في ضوء متغير الجنس (ذكور-إناث)،وتراوحت أعمار العينة ما بين(١٢-١٥)عاما،من محافظة غزة ، وقد بلغ عددها (١٠٢) طفل منهم (٥٨) ذكور،و(٤٤)إناث.واعتمد الباحث من الأدوات مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من إعداده. وقد توصلت النتائج إلى وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الفئة المستهدفة وجاءت على الترتيب التالي من حيث الحدة (المشاركة الاجتماعية ،الأعراض الجسمية،ردود الفعل العاطفية والانفعالية،تجنب الأحداث،فرط الحركة والمهارات الحياتية،إعادة الأحداث الصادمة وتأثيرها).كما دلت النتائج على وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الخبرات الصادمة لأبعاد المقياس وذلك لصالح الذكور.

Abstract
The research aims to diagnose the effects of PTSD among the sons and brothers of the martyrs of the War of 2014, and detection of different symptoms of the disorder in the sex variable (male-female).The sample age ranged between (12-15), from Gaza province, the study sample is (102), 58 males and 44 females. The researcher adopted the tools of the symptoms of PTSD scale prepared by the researcher. The results found the presence of symptoms of PTSD among the target group came to the following order in terms of sharpness (social participation, symptoms of physical, replies emotional and reaction, avoid events, hyperactivity and life skills, re traumatic events and their impact).As the results shown there are substantial differences between males and females in the traumatic experiences of the dimensions of the scale in favor of males.

مقدمة :
المتأمل للواقع الفلسطيني بقطاع غزة، وما يعيشه من أزمات متلاحقة ومتتالية، فمنذ أكثر من ستة عقود، تعرض الشعب الفلسطيني للعديد من المواقف الضاغطة والصادمة، التي استنزفت قدراته وتركت آثارها على البناء النفسي للفرد الفلسطيني وأدت إلى العديد من المشكلات النفسية والانفعالية، مما أدت إلى وقوع الفرد تحت وطأة القلق والضغوط النفسية، والتي تشكل خطورة في توافقه الشخصي والاجتماعي وأيضا الدراسي والمهني، ولا أدل على ذلك الحرب الهمجية الأخيرة التي تعرض لها الشعب الفلسطيني في قطاع غزة بعد منتصف عام ٢٠١٤ ،والتي شهد العالم فظاعتها وتأثيرها المدمر على الشجر والحجر قبل الإنسان الذي فقد الكثير من مقومات الحياة. ناهيك عن فقدان مئات الأطفال لآبائهم وأمهاتهم وإخوانهم وأخواتهم وكثير من الأعزاء عليهم من غير سابق إنذار.

فالظروف الصعبة التي يعيشها هذا الشعب والتي تشتمل على الاستشهاد و الاغتصاب والقصف والتدمير و الحصار وتدهور الوضع التعليمي، أدت إلى ظهور تربة خصبة لظهور كافة الاضطرابات كالإحباط واليأس والخوف وغيرها لدى كافة فئات المجتمع الفلسطيني وخاصة الأطفال .

ومما لا شك فيه أن الطفل هو البذرة الأولى التي تشكل شخصية الرجل، فالعوامل والأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الطفل من جراء الحروب والقصف الإسرائيلي والظروف الضاغطة سواء السياسية أو الاقتصادية والاجتماعية، تؤثر على سلوكه وعلى نمو شخصيته

وخاصة إذا فشل في مواجهة هذه الضغوط فيسوء تكيفه الشخصي والاجتماعي وبالتالي يقع فريسة للاضطرابات النفسية .

حيث تظهر أعراض ما بعد الصدمة لمدى طويل نتيجة التعرض للأحداث المهددة للحياة ، وخاصة للطفل إذا ما تعرض أحد من أهله للموت أو الإصابة أو الإيذاء أو التهديد أو حتى مشاهدة هذه المواقف تظهر عليه أعراض الخوف والقلق والاضطرابات العصبية.

وقد أكدت العديد من الدراسات مثل دراسة (سمير قوته ، ١٩٩٣)- (محمد النجار، ١٩٩٨)،(محمد النابلسي، ١٩٩١). إلى أن الأحداث السياسية الصادمة مثل العنف وفقدان أحد أفراد العائلة والإصابة والعاهات والتعذيب تزيد من درجة الضغط النفسي والاضطرابات العصبية والميل للمخاطرة وضعف تقدير الذات.

وكذلك إن نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة في المناطق الحدودية يصل إلى حوالي ٥٤% .(altawil&harrold 2008) و (Qouta S. Odeh j,(2005). وتشير تقارير برنامج غزة للصحة النفسية بأن ثلث الحالات التي تصل إلى البرنامج تعاني من الاضطرابات العصابية (برنامج غزة للصحة النفسية :٢٠١٠).

ومما سبق تأتي هذه الدراسة وصفية لتضيف شيئا في هذا المجال حيث أنها تهتم بدراسة أحوال أبناء وأخوة الشهداء والذين يعتبروا الأكثر تهديدا وتأثرا بالأحداث والعدوان الإسرائيلي المتمثل بالحرب الأخيرة عام ٢٠١٤ .

مشكلة الدراسة:

إن ما لا شك فيه أن الحروب هي من أقوى الأسباب المؤدية إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة وغيرها من الاضطرابات واختلال للوظائف الاجتماعية والعقلية للفرد ، بل على الشخصية كلها خاصة الأطفال ، وان هذه الآثار تظهر جليا بعد انتهاء الحروب وان المؤثرات الدالة على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في قطاع غزة بشكل عام وأبناء وأخوة الشهداء بشكل خاص يشير إلى انخفاض قدرة الأطفال على التمتع بالمستوى المقبول من السواء .والبحث الحالي يعد محاولة من الباحث للكشف عن ردود أفراد العينة على صدمة الحرب من الذكور والإناث .ومن ثم **يمكن بلورة مشكلة الدراسة في صياغة التساؤل الرئيس التالي : ما مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني عقب حرب ٢٠١٤ ؟**

وينبثق من هذا التساؤل الرئيس التساؤلين الفرعيين التاليين .

١- ما هي الاضطرابات التي يعاني منها الطفل الفلسطيني بعد الخبرات الصادمة ؟
٢- هل توجد فروق في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة طبقا لمتغير الجنس (ذكور– إناث) .

أهداف الدراسة:

١- الكشف عن اثأر ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني بقطاع غزة.
٢- الكشف عن اختلاف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في ضوء اختلاف متغير الجنس (ذكور – إناث).

أهمية الدراسة :

١. تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال إعداد وبناء مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال.
٢. الإسهام في توفير مزيد من المعلومات والحقائق عن الصدمة النفسية وسلبياتها وعلاجها لدى فئة مهمة وفاصلة وانتقالية بين الطفولة والمراهقة من المجتمع الفلسطيني .
٣. الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إجراء بحوث تطبيقية إرشادية وعلاجية على العينة المستهدفة.

مصطلحات الدراسة:

أولا : اضطراب ما بعد الصدمة : Post Traumatic Stress Disorder

عرف الدليل التشخيصي الإحصائي الاضطرابات العقلية(DSM-111-R) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه " أي حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتاد للفرد، وتسبب الكرب النفسي ،وتكون استجابة الضحية فيه متصفة بـ " الخوف الشديد ، والرعب، والشعور بالعجز " وقد ميز الدليل بين اضطراب ما بعد الصدمة وبين اضطراب الضغط الحاد ACUTE STRESS DISORDER حيث يستعمل المصطلح الثاني لوصف الحالة التي يكون فيها تماثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي من حيث يتطور هذا الاضطراب على الفور ويشفى منه في غضون شهر واحد أو على أقصى تقدير في أقل من ثلاثة أشهر ،بينما توصف حالة اضطراب ما بعد الصدمة PTSD بأنها لا يحدث فيها شفاء سريع من هذا الضغط لأنه يعد حالة مزمنة ، والشفاء منه قد يستغرق ثلاثة أشهر أو أكثر مع العلم أن بداية ظهور الأعراض تكون بعد ستة أشهر على الأقل من الصدمة أو الضغوط American Psychiatric Association 1994 p.248, .

ويعرف الباحث اضطراب ما بعد الصدمة إجرائيا: بأنها الأعراض الصادمة الناجمة عن حدوث الاستشهاد الناتج عن العدوان الإسرائيلي لقريب من الدرجة الأولى (أب- أم – أخ -أخت) من أفراد عينة الدراسة ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة .

الطفل الفلسطيني :

الطفل الفلسطيني وحسب القانون الفلسطيني المعدل عام ٢٠٠٤ في الفصل الأول المادة رقم (١) هو كل إنسان لم يتم الثامنة عشر من عمره .

والطفل حسب القانون الدولي الصادر في ٢٠ تشرين ثاني / نوفمبر من عام ١٩٨٩ يعرف بأنه كل شخص تحت عمر الثامنة عشر ولم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب قانون الدولة.

ويعرفه الباحث إجرائيا بأنه الطفل البالغ عمره ما بين الثانية عشر والخامسة عشر عاما من أبناء الشهداء ذكور وإناث وأخوتهم وأخواتهم .

الإطار النظري:

تمهيد :

إن منطقة الشرق الأوسط تعتبر ومنذ وقت طويل مسرحاً للصراعات والنزاعات المتكررة والمتلاحقة سواءً الاستعمارية منها أو السياسية أو الاجتماعية. ولعل النكبات والأزمات والكوارث؛ الطبيعية منها وغير الطبيعية:كالفيضانات، والزلازل، والبراكين، والحرائق، والعواصف، والصواعق، وظواهر الحرمان والفقر والجوع، والفساد والكساد، والظلم، والكروب والحروب، من أهم صور وأشكال تلك الضغوط والمؤثرات التي واجهت وما زالت تواجه الإنسان المعاصر. كيف لا، والتشرد وفقدان المأمن والمسكن وفواجع القطيعة والألم والحسرة،والموت واليتم، تعرض لشتى ،صنوف الحاجة والعوز وشتى مظاهر الذل والقهر والهوان، والتشرد والتشرذم، والشعور بالوعيد والتهديد ومجابهة مصاعب الحياة،وتفعل في أعماقه ما لا تفعله الوديان والسيول الجارفة في الجبال والهضاب والصخور فإنهم غالباً ما يكونوا عرضةً للإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة ويعد الإنسان الفلسطيني في قطاع غزة من أكثر الناس تعرضاً للأحداث الصادمة والمتلاحقة إن لم يكن أكثرهم على الإطلاق نتيجة الحروب والعدوان المتكرر من قبل الاحتلال الإسرائيلي الذي لا يراعي أي قوانين أو معاهدات دولية تحترم إنسانية الإنسان .

كذلك فإن الحياة الإنسانية كما يقول (محمد النابلسي، ١٩٩١: ١٥- ٣١) عرضة دائماً لتهديدات المحيط الذي يوجد فيه الإنسان. ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك أن آمال نجاته أكبر كثيراً من احتمالات موته. وكارثة الحرب هي أقصى الصدمات الإنسانية المتكررة منذ أن وجد الإنسان.

ويشير(أحمد عبد الخالق،١٩٩٨: ٢) أن الإنسان دائم السعي إلي تجنب الخطر أو على الأقل اتخاذ الوسائل المناسبة لمواجهته، كما أنه في صراعه المستمر لا يسعى إلي أن يلقي بنفسه إلي التهلكة، بل هو دائماً مضطر للدفاع عن نفسه عندما يتعرض للضغوط والأزمات. وقد بدأ الاهتمام بدراسة الصدمات يتزايد وتتنوع أساليبه، وذلك نظراً لتزايد الضغوط والصدمات التي يتعرض لها الإنسان منذ بداية القرن العشرين. كما يفيد (طلعت منصور، ١٩٩٥: ٥٧٠-٥٧١) إلى أن الأزمات، والصدمات، والكوارث، مكون أساسي من مكونات الوجود الإنساني، بقدر ما تعتبر أحداثاً متوقعة في فترات مختلفة، من مدي حياة الإنسان، ومن تاريخ المجتمعات والشعوب، وذلك رغم وجود متغير الفجاءة والسرعة والشدة في طبيعة الأزمة ذاتها.

وأشار(غسان يعقوب ١٩٩٩: ١٥٤)أن تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال لم يبدأ، بشكل واضح، قبل عام ١٩٨٦ حيث أكدت جمعية الطب النفس الأمريكية(DSM- III – 1987) على وجود اضطراب من هذا النوع عند الأطفال. إذ لم يشر العلماء قبل هذا التاريخ إليه.

تعريف الصدمة النفسية

أولا : التعريف اللغوي:

صدم : الصدم هو ضرب الشئ الصلب بشئ مثله ،وصدمه صدماً:أي ضربه بجسده وصادمه فتصادما واصطدما، وصدمه يصدمه صدماً،وصدمهم أمر أصابهم ،والتصادم:التزاحم .والرجلان يعدوان فيتصادمان أي يصدم هذا ذاك وذاك هذا، والجيشان يتصادمان.

وذكر(ابن منظور ،٢٠٠٣، ٣٨٩) قول الأزهري :واصطدم السفينتين إذا ضربت كل واحدة صاحبتها إذا مرتا فوق الماء بحمولتهما ،والسفينتان في البحر تصادمتا أو تصطدمان إذا ضرب بعضهما البعض ، والفارسان يصطدمان أيضا،وفي الحديث الصبر عند الصدمة الأولى أي عند فورة المصيبة وحماوتها، قال شمر: من صبر تلك الساعة وتلقاها بالرضا فله الأجر، قال الجوهري:معناها أن كل ذي مرزئة قصاراه الصبر ولكنه يحمد عند حدتها .ورجل مصدم : محرب.

ثانياً: التعريف الاصطلاحي

يعرف كل من " Herman&pynoos & Teer " الصدمة النفسية على أنها: الاستجابة الناتجة لخبرة مؤلمة تكون خارجة عن تحكم الشخص، بحيث أن وسائل الدفاع الأولية تكون غير فاعلة في التعامل معها.(Qouta,2000,:10)

كما ويعرف "Miller" الصدمة النفسية بأنها حدث يصحبه نوع من الانضغاط النفسي ويكون خارج الخبرات العادية للشخص. (Miller,et,al,2000:19)

ويعرف "(Davison&Neale,1998,:146)الصدمة بأنها : جرح نفسي أو جسدي شديد ، يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية أو يترك آثار شديدة على صحة الإنسان النفسية .

تفسير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

يعود السبب الرئيسي في التعرف إلى هذا الاضطراب بالوصف الذي عليه الآن إلى الحرب الفيتنامية. فقد لوحظ في السبعينات (١٩٧٠) علي الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب فيتنام. أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، وذلك بعد تسعة أشهر إلى ثلاثين شهراً من تسريحهم من الخدمة العسكرية. وقد أثارت هذه الملاحظة دهشة الباحثين. فالمتوقع هو ظهور أعراض هذا الضغط أثناء المعركة أو بعدها بأيام، وليس بعد انتهاء الحرب بسنتين أو ثلاث. بل إن قسماً من أولئك الجنود ما يزالون يعانون أعراض هذا الاضطراب رغم مرور أكثر من ربع قرن علي تلك الحرب، تقدر الدراسات عددهم بنصف مليون من الجنود الذين شاركوا فعلاً في حرب فيتنام(Weiten, 1998,34)

وتحدد منظمة الصحة العالمية (WHO)، اضطراب الضغوط التالية للصدمة علي نحو يتفق إلى حد كبير مع تحديد الرابطة الأمريكية للطب النفسي فيما يلي:ينشأ اضطراب الضغوط التالية للصدمة علي أنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)

ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق وأسي شديدين غالباً لدي أي فرد يتعرض له، مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان، أو المعارك، أو الحوادث الخطرة، أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون الفرد ضحية التعذيب، أو الإرهاب، أو غير ذلك من الجرائم (World Health Organization, 1992: 147-148).

أعراض ومعايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

ولقد حددت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – الدليل الثالث المعدل" (DSM III –R) في عام (١٩٨٧) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (P T S D) وتصنفها في ثلاث فئات أو تجمعات ثلاث من الأعراض، كما ترتبط بمحاور أخري في هذا الدليل:

1- الانغمار النفسي في استرجاع الحدث الصدمي (Intrusive Psychological reexperiencing) وفيه يلعب التفسير دوراً مهما في كل فينومينولوجيا اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وتنطوي هذه الأعراض على الحساسية النفسية الزائدة التي تظهر في شكل استرجاعات قسرية للآثار والنتائج الصدمية.

2- التخدر النفسي (Psychological Numbing) إزاء البيئة الخارجية، وهو ما قد يأخذ أيضا مظاهر من الإحجام أو الانسحاب، أو السلبية أو الاكتئاب.

3-الاستثارة العصبية الزائدة Arousal/Hyperractivity، وهو ما يتضح في الحساسية العصبية الزائدة Neurologic Hypersensitivity .

وهذه التجمعات الثلاث من الأعراض والمظاهر المميزة لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة ترتبط بعدة محاور من الاضطرابات النفسية وفقا لهذا الدليل التشخيصي للرابطة الأمريكية للطب النفسي:

المحور الأول: زملات الأعراض السيكياترية Psychiatric Syndromes.

المحور الثاني: اضطرابات الشخصية Personal Disorders.

المحور الثالث: اضطرابا سيكوفسيولوجية Psychophysiological Disordersوترد أعراض هذا الاضطراب متشابهة في كل من الصورتين الأخيرتين لدليلين(ICD-10)و-(DSM IV) ولدي أغلب الباحثين أيضا مثل: (Eysenk,> 2000 ; Weiten,> 1998; Glenitman,>1995) في ثلاث فئات رئيسية مع شرط في التشخيص يتمثل في أن تستمر أعراض كل فئة منها لأكثر من شهر وعلي النحو الآتي:

أولاً- إعادة خبرة الحدث الصدمي:

ويعني هذا المعيار أن يستعيد المريض، أو يتذكر الحدث الصدمي الذي خبره، عن طريق (الكوابيس - ذكريات وأفكار ومدركات اقتحامية وقصرية ومتكررة عن الحدث- تذكر الحدث علي شكل صور أو خيالات- انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه يقدح زناد ذكريات الحدث الصادم).

ثانياً- تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم:

وتعني ظهور استجابات تجنبية لدي الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة، وتتبدي أعراض هذا المعيار بواحدة أو أكثر من الطرق الآتية:

١- تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي.
٢- طرد الأفكار والانفعالات التي تذكره بالحادث، وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين، وقد يضطر إلى تناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول، هربا من كل شيء يذكره بالحادث.
٣- انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات أو الهوايات التي كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث.
٤- فتور عاطفي ملحوظ، ولاسيما ضعف القدرة علي الشعور بالحب.
٥- الابتعاد عن الآخرين والشعور بالغربة عنهم.

ثالثاً- أعراض فرط الاستثارة لدي الفرد: ظهور أعراض(لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة) وتظهر أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الأتي:
١- صعوبات تتعلق بالنوم كأن يستيقظ في الليل ولا يستطيع النوم ثانية.
٢- نوبات غضب أو هيجان، مصحوبة بسلوك عدواني، لفظي أو بدني.
٣- حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء.
٤- صعوبات في التركيز علي أداء نشاط يمارسه، أو متابعة نشاط يجري أمامه.
٥- ظهور جفلة غير عادية لدي سماع المريض صوت جرس أو هاتف، وأي صوت آخر مفاجئ، وحتى عندما يلمسه شخص بشكل مفاجئ.

ومع أن هذه الأعراض هي الرئيسة، فان هناك أعراضاً أخري تظهر علي المصابين بهذا الاضطراب (PTSD) من قبيل: القلق النفسي، الكآبة، والشعور بالذنب. فضلاً عن وجود مشكلات أسرية، وأفكار انتحارية وعنف انفجاري.(Davsion and Neal, 1996:609)

الأسباب المؤدية لحدوث اضطرابات ما بعد الصدمة :

١- الحروب: الحرب كارثة بشرية لأنها من صنع الإنسان. مثل الحربين العاميتين الأولي والثانية، والناجون من القنبلة الذرية، وحرب فيتنام،وحرب فلسطين، والغزو الإسرائيلي للبنان،وحرب الخليج. وقد أشارت دراسة هاتلي (Hately,1997,pp 215- 217) التي أجريت على الأمريكيين الذين شاركوا في حرب الخليج من أنهم يعانون من اضطرابات نفسية وجسمية، كما أصيبوا بحالة من التعب المزمن. حيث تتضمن الحرب القتال وجها لوجه أو القصف بالقنابل أو الصواريخ أو التعذيب والتنكيل، ورغم أن الدول العربية قد تعرضت لحروب عديدة مع إسرائيل إلا أن الدراسات التي تناولت اثر الحرب علي الفلسطينيين والعرب عموما محدودة للغاية (محمد السيد عبد الرحمن ، ٢٠٠٠، ٢٦٦).

٢- الكوارث الطبيعية :مثل الزلازل التي ضربت بعض مناطق العالم، والبراكين والفيضانات والأعاصير والسيول، وقد أشار غسان يعقوب (١٩٩٩ :٢٥-,٣٠

٣- حوادث السيارات ، الإصابة العضوية البليغة ، حوادث داخل الأسرة ، الحوادث الإجرامية: كالتهجم العنيف، والضرب المبرح المؤذي، والانقضاض والاعتداء العنيف .

٤- حوادث ذات طابع سياسي وإرهابي : معسكرات الاعتقال ومعسكرات الموت، والإرهاب، والخطف، والاحتجاز كرهينة.

ولو تأملنا الأحداث الصدمية السابقة لوجدنا لها ملامح أو خصائص مشتركة وهي: تهديد خطير لحياة الفرد ، تهديد خطير لتكامل أعضاء جسمه ، تهديد خطير أو إمكانية إلحاق الأذى بأطفال الشخص أو زوجته أو أحد أقاربه أو أحد أصدقائه ، التحطيم المفاجئ لمنزل الشخص أو مجتمعه ، رؤية شخص آخر يتعرض للإصابة أو الاعتداء أو القتل ،العنف البدني ، أن يعلم الشخص بوقوع تهديد خطير أو أذي لأسرته أو أحد أقاربه.

دراسات سابقة :

قام الباحث بالاطلاع على العديد من الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع البحث وفيما يلي عرض لبعض منها :

<u>دراسة :(عبد العزيز ثابت ،عمر البحيصى ، بانس موستانس، ٢٠١٤)</u> هدفت الدراسة إلى معرفة أنواع الأحداث الصادمة الناتجة عن الحرب على قطاع غزة ، و علاقتها بكرب ما بعد الصدمة والقلق ، و تكونت عينة الدراسة من (٣٥٨) من المراهقين . واستخدام الباحث الأدوات التالية وهي :استبيان المعلومات الاجتماعية الديموغرافية ،ومقياس الخبرات الصادمة عن الحرب على غزة ، ومقياس سبنس للقلق ومقياس كرب ما بعد الصدمة ،ومقياس التأقلم للمراهقين . وأظهرت الدراسة النتائج التالية :وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع أعراض القلق و جميع أنواع القلق الأخرى لصالح الفتيات وفقا لمقياس كرب ما بعد الصدمة و أظهرت الدراسة أيضا أن 11.8% ليس لديهم كرب ما بعد الحرب وكان 24.2% من الأقل من المراهقين لديهم

اثنين من الأعراض ، وكان لدى 34.31% كرب جزئي ما بعد الصدمة في حين 29.8% يعانون من كرب ما بعد الصدمة ، وأظهرت النتائج أيضا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في كرب ما بعد الصدمة لصالح الفتيات .

دراسة (عبد العزيز ثابت ،تيسير عبدالله ، بانس موستانس، 2013) هدفت الدراسة إلى التحقق من الاعتلال المشترك لدى الأطفال عند درجات الخطر العالية ، والتي تؤدي إلى زيادة اضطراب كرب ما بعد الصدمة بسبب التعرض لصدمة الحرب و تكونت عينة الدراسة من (٤١٠) طفل. وتم استخدام الأدوات التالية وهي : قائمة الأحداث الصادمة في غزة DSMIV,UCLA PTSD المقابلة العيادية الهيكلية لتشخيص DSM-IV و أظهرت الدراسة النتائج التالية : أن الأطفال الفلسطينيين يعانون من تجارب صادمة عديدة بنسبة 95% ، كما أظهرت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في درجات اضطراب كرب ما بعد الصدمة .

دراسة : (محمد عودة ،٢٠١٠). وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط ومستوى المساندة الاجتماعية ، ومستوى الصلابة النفسية ، لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، والتعرف عما إذا كان هناك فروق في هذه. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠٠) طفلا وطفلة. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية،(استبانة الخبرة الصادمة –استبانة أساليب التكيف مع الضغوط – استبانة المساندة الاجتماعية – استبانة الصلابة النفسية). وأشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وكل من استخدام أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ، بينما توجد فروقا في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث.

دراسة (Espie et al , 2009) هدفت الدراسة إلى التعرف إلى طبيعة الاضطرابات النفسية الناتجة عن صدمة الحرب و العنف لدى الأفراد الذين يعيشون في قطاع غزة و الضفة الغربية ، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٦٩) الأطفال ، و استخدم الباحث الأدوات التالية : المقابلة شبه الهيكلية المعتمدة على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV-TR ، توصلت الدراسة إلى: أن الأطفال أقل من أو يساوي ١٥ سنة كانوا يعانون من : اضطرابات القلق : بنسبة ١٨,٣% ومن الاكتئاب ٣,٤% و من اضطراب ما بعد الصدمة ٢٥,٨% ومن اضطراب حاد : ٦,٥%.

دراسة سمير قوتة ،اياد السراج (٢٠٠٤) هدفت الى معرفة مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة والمعاناة النفسية الأخرى بين الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة الذين يعيشون في ظروف صعبة من انتفاضة الأقصى. وتكونت عينة الدراسة من (٩٤٤) طفلا، وستخدم الباحثان الأدوات التالية ، مقياس استبيان الصدمة ، مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، مؤشرات اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال ، وقائمة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال ، وقد توصلت النتائج إلى أن (٣٧,٧%) من الأطفال بدءوا بتطوير أعراض حادة لاضطراب ما بعد الصدمة ، بينما عانى (٤٩,٢%) منهم من مستوى متوسط من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة .

دراسة أنور البنا ومحمد عسلية (٢٠٠٥) هدفت الدراسة للتعرف إلى أكثر أنواع الأحداث أو الخبرات الصادمة ، وأكثر اضطرابات ما بعد الصدمة أثناء الاجتياح الإسرائيلي لمنطقة حي الزيتون ، وذلك على عينة من الأطفال بلغت (١٠٠)طفل ذكورو(٦٠) إناث تتراوح أعمارهم ما بين (٩ - ١٤)سنة وقد استخدم الباحثان مقياسان لقياس أكثر أنواع اضطرابات ما بعد الصدمة انتشارا ، وقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين يشاهدون الأخريين وهم يتعرضون للحدث الصادم أكثر من الأطفال الذين لا يشاهدون أو يتعرضون شخصيا لنفس الحدث ، وأن أكثر أبعاد الاضطرابات ما بعد الصدمة انتشارا كالتالي(اضطرابات اجتماعية ، اضطرابات عقلية ، اضطرابات جسمية ، اضطرابات نفسية ، وأخيرا كانت الاضطرابات السلوكية .

دراسة : (هاني حجازي، ٢٠٠٤) هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة ما بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخص لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى وكذلك التعرف إلى تأثير بعض التغيرات (كالجنس ،العمر والانبساط)وتكونت عينة الدراسة(١٧٦) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٤)عاما قسمت إلى ثلاث مجموعات، الأولى من أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، والثانية من الأطفال اليتامى العاديين والثالثة من أطفال غير يتامى. واستخدمت الدراسة عدة أدوات هي (مقياس سمات شخصية الطفل ،مقياس الخبرة الصادمة ،اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD). وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المجموعات الثلاث بالنسبة لحالة الخبرات الصادمة وكذلك بالنسبة لباقي محافظات غزة وكذلك بالنسبة لمستوي(القلق والاكتئاب والعصاب والانبساط) . بينما توجد فروق بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة لصالح الذكور ،

تعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من الدراسات السابقة مدى تأثير بيئة الحرب والأحداث الضاغطة على الفئة المستهدفة وهم من الأطفال ، وما تركته من آثار سلبية عليهم من قلق وحدوث أفكار غير بناءة وظهور أفكار لاعقلانية نتيجة التعرض للخبرات الصادمة، ونلاحظ أن هذه الدراسات قد اختلفت في اختيار عدد أفراد العينة حيث لم تلتزم بعدد معين وتراوحت عينتها ما بين(٦٢ – ١٣٦٩) .

وتتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في عمر مجتمع الدراسة حيث أنهم ما بين (١٢-١٥) سنة. مع اختلافها معها في نوعية الأطفال حيث تتخذ الدراسة الحالية من أبناء وأخوة الشهداء عينتها . واتفقت في ترتيب أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب الحدة لها .واستفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة بالأدب النظري ،بناء المقاييس،وفي التصميم الإحصائي .

إجراءات الدراسة:

١- **منهج الدراسة:**

لما كان الهدف من إجراء الدراسة تشخيص اثأر ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني بقطاع غزة . والكشف عن اختلاف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في ضوء اختلاف متغير الجنس (ذكور – إناث). فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي للوصول للنتائج المنتظرة .

٢- مجتمع الدراسة وعينته:

يتكون مجتمع الدراسة من أبناء وأخوة شهداء حرب ٢٠١٤ والبالغ عددهم (١٣٨) طفل وطفلة ، من محافظة غزة أما عينة البحث فقد تم التطبيق على (١٠٢) منهم و(٣٦) تم إجراء تقنين أدوات الدراسة عليها .

٣- **أداة الدراسة : مقياس اضطراب أعراض ما بعد الصدمة.وصف المقياس وتصحيحه**

يتكون مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في صورته النهائية من ٤٣ فقرة ويحتوى على ستة مجالات (أبعاد) وهي (بعد الأعراض الجسمية٩ فقرات) ، و(بعد المشاركة الاجتماعية ٩ فقرات) ، و(بعد ردود الفعل العاطفية والانفعالية ٩ فقرات)، و (بعد إعادة الأحداث الصادمة وتأثيرها المعرفي ٥ فقرات) ، و (بعد تجنب الأحداث ٥ فقرات) ،و (وبعد فرط التيقظ والمهارات الحياتية ٦ فقرات). وهذه الأبعاد تعبر عن اضطرابات أعراض ما بعد الصدمة عند الأطفال، المقياس تم إعداده من قبل الباحث لهذه الدراسة وبذلك تم أخذ هذه الأبعاد وفقراتها وعرضها على عدد من المحكمين المختصين والعاملين في مجال الصحة النفسية والبحث العلمي وعددهم (١٢) لتحكيم هذا المقياس في صورته الجديدة وقد أخذ بآرائهم في عملية الإخراج النهائي للمقياس.وتتراوح درجات هذا المقياس من صفر درجة وحتى ١٧٢ درجة، وتقع الإجابة على المقياس في خمس مستويات (أبداً، قليلا جداً، إلى حد ما، كثير، كثير جداً) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (أربعة درجات إلى ولا درجة. وقام الباحث بإجراء معاملات الصدق للمقياس يتمثل في صدق المحكمين وصدق الاتصال الداخلي بين فقرات كل بعد والمقياس ككل حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٦٧-٠,٩١)، وهذا يدل على أن أبعاد مقياس الخبرات الصادمة تتمتع بمعامل صدق عالي.وهذا ما يتبين من الجدول التالي :

جدول (١) يوضح معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الخبرات الصادمة والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: الأعراض الجسمية	0.829 **	**0.0٤
البعد الثاني: المشاركة الاجتماعية	0.813 **	**0.0١
البعد الثالث: ردود الفعل العاطفية والانفعالية	0.911 **	**0.0١
البعد الرابع: إعادة الأحداث الصادمة وتأثيرها المعرفي	0.894 **	**0.0٤
البعد الخامس: تجنب الأحداث	0.677 **	**0.0١
البعد السادس فرط التيقظ والمهارات الحياتية	0.809 **	**0.0١

كما تم إجراء معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد من الأبعاد الستة والدرجة الكلية لكل بعد على حده، وأظهرت النتائج من أن فقرات أبعاد المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠٥، ما عدا الفقرة (١٥) فهي غير دالة إحصائياً فلذلك يجب حذفهما من البعد والمقياس ، ومما سبق يظهر بأن فقرات الأبعاد تتمتع بمعاملات صدق عالي، وبهذا ينصح باستخدامها هذه الأبعاد في الإجابة على أهداف الدراسة. ويتضح ذلك من خلال الجداول التالية:

جدول (٢) يوضح معاملات الارتباط لفقرات أبعاد مقياس الخبرات الصادمة والدرجة الكلية لكل بعد على حده

وقد قام

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
الأعراض الجسمية		المشاركة الاجتماعية		ردود الفعل العاطفية والانفعالية	
١	0.591**	10	0.576**	20	0.571*
٢	0.737**	11	0.501*	21	0.786**
٣	0.693**	12	0.61**	22	0.578*
٤	0.676**	13	0.705**	23	0.713**
٥	0.631**	14	0.700**	24	0.729**
٦	0.651**	15	0.320//	25	0.571*
٧	0.72**	16	0.625**	26	0.834**
٨	0.605**	17	0.797**	27	0.541*
9	0.808**	18	0.633**	28	0.675**
		19	0.707**		
تجنب الأحداث		فرط التيقظ والمهارات الحياتية		إعادة الأحداث الصادمة وتأثيرها المعرفي	
34	0.794**	39	0.847**	29	0.791**
35	0.693**	٤٠	0.856**	30	0.859**
36	0.800**	٤١	0.688**	31	0.586*
37	0.826**	٤٢	0.750**	23	0.868**
38	0.776**	٤٣	0.780**	33	0.696**
		٤٤	0.523*		

الباحث بالتحقق من معاملات الثبات للمقياس بحساب الثبات بطريقتين وهما، طريقة الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وذلك بعد حذف الفقرات التي ثبت أنها غير دالة إحصائياً من خلال نتائج صدق الاتساق الداخلي، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي تساوي ٠,٩٣١، كما تبين أيضاَ أن معامل الثبات للأبعاد الستة مرتفعة وهي أكبر من نقطة القطع وهي تساوي ٠,٦٠، حيث تراوحت بين (٠,٧٨٩-٠,٩٠٥)،وهذا يدل على أن مقياس الخبرات الصادمة وأبعاده يتمتع بمعامل ثبات عالي. وقام الباحث بحساب الثبات بالتجزئة النصفية حيث تم قسمة بنود المقياس إلى نصفين، حيث بلغ معامل الارتباط لبيرسون لمقياس الخبرات الصادمة بهذه الطريقة (٠,٥٨٦)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات

(٠,٧٣٩)،وهذا يدل على أن مقياس الخبرات الصادمة يتمتع بمعاملات ثبات عالية. كما تبين أيضاً بأن معاملات الثبات للأبعاد الستة مرتفعة وهي أكبر من نقطة القطع وهي ٠,٦٠، حيث تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس بين (٠,٧٦١ ــ٠,٨٩٨)، مما سبق يتبين أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل ثبات عالي، مما يشير إلى صلاحية المقياس لقياس الأبعاد ، وبذلك يعتمد الباحث هذا المقياس كأداة لجمع البيانات وللإجابة على فروض وتساؤلات الدراسة.

نتائج الدراسة :

الإجابة على الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه : توجد إضرابات يعاني منها الطفل الفلسطني بعد التعرض للخبرات الصادمة .

للتعرف على مستوى الخبرات الصادمة لدى الأطفال ، قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وقيمة "ت" لمقياس الخبرات الصادمة وأبعاده الستة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٣) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الخبرات الصادمة وأبعاده لأطفال العينة الكلية

مقياس الخبرات الصادمة	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	الترتيب
الأعراض الجسمية	9	36	20.510	5.024	56.97	5.045	0.000	2
المشاركة الاجتماعية	9	36	21.755	7.183	60.43	5.280	0.000	1
ردود الفعل العاطفية والانفعالية	9	36	18.490	4.711	51.36	1.051	0.296	3
إعادة الأحداث الصادمة وتأثيرها المعرفي	5	20	9.676	2.376	48.38	-1.375	0.172	6
تجنب الأحداث	5	20	9.951	2.410	49.75	-0.205	0.838	4
فرط التيقظ والمهارات الحياتية	6	24	11.863	3.686	49.43	-0.376	0.708	5
الخبرات الصادمة(الكلية)	43	172	92.245	19.562	53.63	3.224	0.002	

وبصفة عامة يتبين أن الوزن النسبي لجميع الفقرات يساوي ٥٣,٦٣ % وهو أكبر من ٥٠% ومستوى الدلالة يساوي 0.002 وهي أقل من 0.05 مما يعني أن أفراد العينة يعانون من اضطرابات الخبرات الصادمة بنسبة تزيد عن (٥٠%).

الإجابة على الفرض الثاني : ينص الفرض الثاني على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس(ذكور، إناث).**

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلين لكشف الفروق بين الذكور الإناث في مستوى الأعراض الصادمة ، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٤) يبين أختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في مقياس الخبرات الصادمة وأبعاده تعزى لنوع الجنس للأطفال

الخبرات الصادمة	نوع الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمية	ذكر	58	21.483	4.710	2.292	*0.024
	انثى	44	19.227	5.189		
المشاركة الاجتماعية	ذكر	58	23.586	6.730	3.078	**0.003
	انثى	44	19.341	7.117		
ردود الفعل العاطفية والانفعالية	ذكر	58	20.172	4.978	4.522	**0.000
	انثى	44	16.273	3.230		
إعادة الأحداث الصادمة وتأثيرها المعرفي	ذكر	58	10.586	2.169	4.924	**0.000
	انثى	44	8.477	2.107		

تجنب الأحداث	ذكر	58	10.586	2.294	3.192	**0.002
	انثى	44	9.114	2.325		
فرط التيقظ والمهارات الحياتية	ذكر	58	13.483	3.491	5.884	**0.000
	انثى	44	9.727	2.748		
الخبرات الصادمة(الكلية)	ذكر	58	99.897	18.801	5.057	**0.000
	انثى	44	82.159	15.723		

تبين من خلال الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الخبرات الصادمة وأبعادها، وهذا يدل على وجود فروق بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث، ولقد كانت الفروق لصالح الذكور. وهذا يدل على أن الذكور تعرضوا لخبرات صادمة أكثر من الإناث.

تفسير النتائج :

تفسير الفرض الأول :

يرى الباحث أن تلك الأعراض التي يعاني منها أفراد المجموعة تعكس وجود حالة من الاضطرابات لدى أفراد المجموعة وتعبر عن وجود مستوى عال من الأعراض الصادمة ودل على ذلك المتوسط الحسابي لاستجابات المقياس ككل حيث لا يخفى على أحد حجم المأساة التي يعيشها الطفل الفلسطيني من قهر وقتل وتعذيب وحصار وحرمان من معظم مقومات الحياة السوية سواء على المستوى الاجتماعي أو النفسي أو السياسي وما يترتب على ذلك من حرمان نفسي وعاطفي ناهيك عن التنشئة الخاطئة والاضطرابات الأسرية والخطر المستمر وتوقع الكوارث ، والتسلط في التربية الوالدية وقمع للمشاعر وكذلك انشقاق وفرقة داخل المجتمع الفلسطيني وغيرها الكثير ، والتي قد تكون ساهمت في تطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني .

تفسير الفرض الثاني :

يفسر الباحث ذك بتتبع الأطفال الذكر للأحداث واقترابهم ومواكبتهم لها والمشاركة في الأحداث عن قرب ، وقد يكون هذا فرض عليهم بأن يشاهدوا الحدث الصادم إما مباشرة أمام أعينهم باستشهاد أحد المقربين من الدرجة الأولى ، أو قد يكون هو الأخر قد تعرض لخطر الموت والاستشهاد مع الشهداء ، أو بصورة غير مباشرة بأن رأى أحد هؤلاء الأقارب على شاشات التلفاز أو الجنازات التي كانت تخرج في الخطر الشديد أثناء الحرب ، أو سماع روايات وشهادات حية عن استشهادهم من قبل الأهل والأجيران والأصدقاء. وقد يعود ذلك إلى أن التنشئة الاجتماعية والوطنية للنشء تركز على دور فاعل أكبر للذكور عنه للإناث وهذا يتطلب مخالطة وانخراط للذكور في الأعمال الوطنية والنضالية من أجل الحرية والخوض في المخاطر بالمشاركة بالمظاهرات والجنازات وذلك بمجرد معرفة الطفل لما يدور حوله حيث يبدأ يفكر في الأمور السياسية ومحاولة الاندماج والانخراط بها بخلاف الإناث اللاتي اعتدن مواكبة الأمور السياسية بالسماع والمشاهدات نتيجة الالتزام بالمنزل حيث التنشئة الاجتماعية السائدة في المجتمع الفلسطيني ، وإن كان يشاهدن ويسمعن بما يدور حولهن ولكن ليس بالقدر ودرجة الشغف وحب الاستطلاع والمشاركة الموجودة لدى الذكور. وكذلك نجد أن حجم المسئولية الملقاة على عاتق الذكور كبيرة جدا بصورة قد تكون مصحوبة بنوع من إشعارهم بالتقصير وعدم الانجاز بالشكل المطلوب وقد يكون هذا ما يجعل الذكور أكثر عرضة للصدمات من حيث العدد والشدة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (ثابت وآخرون ،٢٠١٤) ، من حيث وجود دلالة إحصائية في كرب ما بعد الصدمة لصالح الذكور ، وكذلك تتفق مع دراسة (يونس ، ٢٠٠٧) في وجود فروق دالة إحصائيا بين مستويات الصدمة تبعا لمتغير الجنس وذلك لصالح الذكور ، كما تتفق مع دراسة (حجازي ، ٢٠٠٤) بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة لصالح الذكور . **وتختلف** مع دراسة (ثابت وآخرون،٢٠١٣) بأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة ، كما تختلف مع دراسة (عودة ،٢٠١٠) في عدم وجود فروق في الخبرة الصادمة وأساليب التكيف والصلابة النفسية تبعا

لمتغير النوع ، وكذلك اختلفت مع دراسة (أحمد،٢٠٠٩) التي دلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط ما بعد الصدمة لصالح الإناث .

التوصيات

١- استخدام برامج إرشادية علاجية لمساعدة الفئة المستهدفة للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة يستهدف الجنسين معا .
٢- إجراء دراسة من خلال برامج إرشادية للتخفيف من آثار اضطراب ما بعد الصدمة للأبناء والأخوة للشهداء من الذكور .
٣- إجراء تدريبات لأولياء الأمور لمساعدتهم لمساعدة أبنائهم وقت الأزمات.
٤- إجراء دراسات مماثلة لهذه الدراسة تتناول فئات عمرية أخرى .
٥- البحث عن وسائل تعزيز الصمود النفسي لدى شرائح متعددة من الشعب الفلسطيني .

المراجع العربية

١- التقرير السنوي، برنامج غزة للصحة النفسية، ٢٠١٠.
٢- أحمد، محمد عبد الخالق (١٩٩٨). الصدمة النفسية. منشورات جامعة الكويت، الكويت.
٣- أنور البنا ، محمد عسلية (٢٠٠٥) **اضطراب ما بعد صدمة الاجتياح الصهيوني لدى أطفال منطقة حي الزيتون بمحافظة غزة**،مجلة جامعة الأقصى ،غزة.

٤- سمير قوتة ،اياد السراج (٢٠٠٤) انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة ، **بحث منشور** ، برنامج غزة للصح النفسية.
٥- سمير، رمضان قوته (١٩٩٣)، "العلاقة بين الخبرات الصادمة و المشاركة الانفعالية و العقلية عند الأطفال الفلسطينيين"برنامج غزة للصحة النفسية فلسطين.
٦- طلعت منصور (١٩٩٥)، دراسة في الآثار النفسيـــة والاجتماعية للغزو العراقي لدولة الكويت، الكويت: عالم المعرفة، عدد (١٩٥)، ص ٥٦٩-٦٢٠.
٧- عبد العزيز ثابت،عمر البحيصي،بانس موستانس(٢٠١٤)، **الصدمات النفسية الناتجة عن الحرب على غزة وعلاقتها بالقلق وكرب ما بعد الصدمة وطرق التأقلم لدى المراهقين الفلسطينيين** ، المجلة العربية للطب النفسي ج ٢٥العدد١ ص ٧١-٨٢.
٨- عبد العزيز ثابت، تيسير عبد الله، بانس موستانس (٢٠١٣)، **اضطراب كرب ما بعد الصدمة واضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد في الاطفال الفلسطينيين المتأثرين بالحرب على غزة،** المجلة العربية للعلوم النفسية.
٩- غسان، يعقوب (١٩٩٩). **سيكولوجية الحروب والكوارث ودور المعالج النفسي** (اضطراب ما بعد الصدمة)، بيروت: دار الفارابي.

١٠- قاسم حسين صالح، (٢٠٠٢). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، العدد ٤٩، المجلد ١٣.
١١-قاسم حسين صالح، (٢٠٠٠). التفكير الاضطهادي وعلاقته بأبعاد الشخصية. كلية الآداب. جامعة بغداد **(رسالة دكتوراه).**

١٢- محمد محمد عودة (٢٠١٠) الخبرة الصادمة وعلاقتها باساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، **(رسالة ماجستير)** ، الجامعة الاسلامية بغزة
١٣- محمد السيد، عبد الرحمن (٢٠٠٠). **علم الأمراض النفسية والعقلية** (الأسباب – الأعراض- التشخيص – العلاج)، القاهرة : دار قباء للنشر والتوزيع.
١٤- محمد ،أحمد النابلسي (١٩٩١). **"الصدمة النفسية "علم نفس الحروب والكوارث"**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
١٥- محمد ، حامد النجار (١٩٩٨). تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقي الانتفاضة جسميا بقطاع غزة ، **رسالة ماجستير**، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية – غزة.
١٦- هاني محمد حجازي (٢٠٠٤) الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، **(رسالة ماجستير)**، الجامعة الاسلامية بغزة .

المراجع الأجنبية

1- Altawil, M.nel, p.w., Asker, a., Samara, m., &Harrold, D.(2008).
2- American Psychiatric Association (1994).
3- Davsion, G.C. and Neale, J.M. (1996). Abnormal Psychology (revised Gth Edn.) New York: John Wiley.
4- Davison, G.C & Neal, J.M.(1998). Abnormal Psychology, Six Edition. New York: Wiley. John Wiley & Sons Inc
5- Eysenck, M.W.(2000). Psychology. A student's Handbook. Psychology Press ltd, Publisher, United Kingdom.
6- Hodghinson, P. & Stewart, M.(1998): Coping with Catastrophe. A Hand book of Post Disaster Psychosocial after Care Second Edition. New York: Routledge.
7- Hately , R. (1997). Is There a , Gulf war Syndrome? JAMA.
8- Qouta, S., Odeh, J.(2005)The Impact f Conflict On Children , Ambulatory Care Manage , Vol.28no 1PP75-79.
9- Rubin Kenneth. H, et al (1995). The Waterlo Longitudina Project:predicting Internalizing and Externalizing Problems In Adolescence.Special IssueDevelopmental Processes In Peer Relation and Psychology. Developmental and Psychopathology. Vol. 7 (4) pp 751-764.
10- Weiten, W.(1998): Psychology Themes and Variation.Brook/Cok Publishing Company.
11- World Health Organization(1992): The ICD-10 Classification Of Mental and Behavior Disorders: Clinical Descriptions and Guidelines. Geneva: **World Health Organization**, pp. 147-148.