ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي اطفال غزة

دراسة اكلينيكية

د / محمد احمد محمود خطاب
قسم علم لنفس – كلية الاداب
– جامعة عين شمس

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الي محاولة القاء الضوء علي ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي الاطفال من وجهة النظر التحليلية النفسية للوصول الي العلة الحقيقية التي تكمن وراء انتشارها وبشكل متزايد ، وذلك باستخدام المنهج الاكلينيكي ، علي عينة مكونة من (٤) اطفال مقسمين الي ثلاثة اطفال ذكور، وانثي واحدة فقط في المدي العمري من سن ٩ الي ١٢ سنة ، باستخدام الادوات التالية :

١ ـ المقابلة الاكلينيكية المتعمقة

٢ ـ اختبار رسم الاسرة المتحركة

٣ ـ اختبار تفهم الموضوع (التات)

وذلك بهدف التعرف علي البناء النفسي للاطفال الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، لتحديد اهم العناصر التي ينبغي التركيز عليها عند تصميم البرامج الارشادية والعلاجية والتي تهدف الي التقليل او التخفيف من حدة اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والمشكلات النفسية والسلوكية الناتجة عنها.

ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال غزة
دراسة إكلينيكية

د/ محمد أحمد محمود خطاب
قسم علم النفس - كلية الآداب
- جامعة عين شمس

مقدمة الدراسة:

إن ضغوط الحياة وأحداثها الحرجة هي من طبيعة الوجود الإنساني، وركن أساسي من أركان الحياة بجوانبها الموجبة والسالبة، ولا تخلو الحياة منها، وتزداد الضغوط كمًا وكيفاً مع تعقد الحضارة وتسارع إيقاع العصر وتحدياته.

[فاتن طلعت قنصورة، ٢٠١٣: ٢٤٦]

وعلى الرغم من تنوع الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الفرد، إلا أن الحروب تبقى من أقوى تلك الأحداث؛ نظراً لسرعتها وحدتها وحجم الدمار المادي والاجتماعي والنفسي الذي تتركه، إضافة إلى أنها من صنع البشر.

[نجوى يحيى، ٢٠١٠: ١٥]

لذا فقد فرضت الآثار المروعة للحروب على الأفراد والمجتمعات الاهتمام ببحث المشكلات الناجمة عن الخبرات الصادمة، التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون بدءًا من برنامج بحوث الأمم المتحدة في عام ١٩٤٨ برئاسة "جون بولبي" عن تأثير صدمات الحرب العالمية الثانية على الأطفال اليتامى الذين فقدوا والديهم في الحرب، إلى توالي الدراسات التي تناولت تأثير حروب ونزاعات أخرى في مناطق عديدة من العالم، ومن هنا تظهر المراجعة الواسعة للأدبيات المتوافرة حول تجارب الأطفال في أثناء الحرب العالمية الثانية والحروب والنزاعات الحديثة تنوع تلك الخبرات، والواقع أن ذلك يؤدي إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة ونتائجها، بالإضافة إلى طبيعة الطفولة ذاتها ومشكلات النمو عند الأطفال، الأمر الذي يجعلهم أكثر استعدادًا للتأثر بتلك الأحداث.

[يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٣- ١٧٤]

ويرى بعض الباحثين أن القصف المدفعي والصاروخي والأجلاء عن المكان وتقطع أوصال

العائلة- وهو ما يتعرض له بالفعل الأطفال في قطاع غزة- هي أحداث ضاغطة غالباً ما تؤدي إلى ظهور استجابات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال [Baider and Rosenfeld, ١٩٧٤] بل قد يتطور الأمر إلى أن يعاني الأطفال خاصة من أشكال كثيرة من الاضطرابات تتعلق بالوظائف المعرفية، والانفعالية، والاجتماعية والعلاقات المتبادلة مع الآخرين.

بل نجد أن الأمر يتعدى لما أبعد من ذلك كما يشير كل من [Foy, ١٩٩٢] و[Sipprella, ١٩٩٢]، حيث نجد أن أسرة الطفل المصاب بالصدمة النفسية تشاركه في معاناته منها حيث يظهر بعض أعراضها على بعض أعضائها بصورة مباشرة وأحيانا بصورة غير مباشرة. [ماهر محمود عمر، ٢٠٠٧: ٣٥]

لذا فالبحث في هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية أمر ضروري، [Harkenss, ١٩٩٣] لاسيما أن الصدمات تشكل إعاقة في النمو على مختلف الأصعدة، ودراسته تكتسب أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال، وهو أمر ضروري أيضاً، لاسيما وأن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التي يقوم بها هؤلاء الأطفال. ولهذا فإن أي عملية تنموية تتجاهل الإنسان عموماً، والطفل على وجه الخصوص، فهذا يعني أنها مقضي عليها بالفشل، وهذا ما نلاحظه في أن الطفل الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يشقى نفسه ومجتمعه أيضًا، ولذا فإن المجتمع نفسه يخسر مرتين، الأولى: يخسر هؤلاء الأطفال كطاقة فعالة ومنتجة، والثانية: عندما يتكلف المجتمع علاج هؤلاء الأطفال في مؤسسات ومصحات علاجية، ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية من خلال الوقوف على أهم الديناميات الخاصة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال.

مشكلة الدراسة:

لقد شهد النصف الثاني من القرن الماضي ومطلع القرن الواحد والعشرين عشرات الحالات من الحروب والنزاعات المسلحة سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الدولي. ولقد تبين أن هذه الحروب والنزاعات تؤدي إلى اضطرابات نفسية عند الذين يتعرضون لها، وخاصة إن هذه الاضطرابات قد تستمر لسنوات طوال . [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧١]

وهو ما تؤكده أيضاً [نجوى يحيى، ٢٠١٠: ١٥] في أنه وعلى الرغم من تنوع الأحداث التي قد يتعرض لها الفرد فإن الحروب تبقى من أقوى تلك الأحداث؛ نظراً لسرعتها وحدتها وحجم الدمار المادي والاجتماعي والنفسي الذي تتركه، إضافة إلى أنها من صنع البشر.

فتعرض الإنسان لخطر مفاجئ أو رؤية مشهد مفزع أو سماع خبر مفجع، تتسبب في حدوث صدمة نفسية له تعرف بـ"Trauma"، وهي حالة من الضغط النفسي ذي المصدر الخارجي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها. [Furman, ١٩٨٦]

وفي هذا تشير كل من [Malmquist, ١٩٨٦]، [Isparqvik, ١٩٩٣] إلى توافر دلائل قوية على أن التعرض لصدمات الحرب يفجر اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، في حين أن الفقدان تتبعه ردود فعل الأسى والحزن؛ ولهذا فإن مواقف الحرب تنطوي على تأثير تراكمي بسبب ما يميز الحروب خاصة من صدمات متعددة، كما تتباين المشكلات والاضطرابات وأعراضها عند الأطفال الذين شاهدوا الوالدين أو أحدهما أو أعضاء في الأسرة وهم يقتلون أو يعذبون. وهو ما أكدته دراسة [Qouta and Sarraj, ١٩٩٤] في أن أكثر أنواع الصدمات التي تعرض لها أطفال قطاع غزة بفلسطين كانت مجالس العزاء بنسبة ٩٤,٦%، ومشاهدة القتال بنسبة ٨٣,٢%، ورؤية جريح أو قتيل بنسبة ٦٦,٩%، ورؤية أحد أفراد العائلة ميتاً أو جريحاً بنسبة ٦١,٦%، وبالإضافة إلى ما سبق، فإن هذه المشكلات والاضطرابات وما تأخذه من مظاهر وأعراض تمتد إلى الجوانب الإدراكية والمعرفية والخيالية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية من حياة الطفل.

والواقع أن تأثير التجارب القاسية والأحداث الصدمية على الأطفال قد يفوق تأثيرها على الكبار، ويرجع ذلك إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة ونتائجها، وكذلك إلى طبيعة الطفولة ذاتها، فالطفولة "فترة حساسة" أو مرحلة "حرجة" بقدر ما هي فترة من التغييرات والتحولات الجذرية التي تنطوي على صعوبات ومشكلات تجعل الأطفال أكثر استهدافاً لاضطراب التوازن، ولنقص التوافق مع صعوبات أو مشكلات النمو عند الأطفال، الأمر الذي يجعلهم أكثر استعداداً للتأثر بتلك الأحداث، وذلك ما يعبر عنه إريكسون "Eriskson, ١٩٥٩" بـ"الأزمة المحتملة" Potential Crises عند الأطفال.

وهو ما يؤكده أيضاً [بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٧٠] في أن التعرض لخبرات صادمة وشديدة قد يؤدي إلى الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى حولي أكثر من نصف جموع الأشخاص الذين خبروا الصدمة، فإن ذلك يفترض أن ثمة عوامل وأسباب أخرى قد تساهم في تطور هذا الاضطراب ودرجة شدته وأزماته.

وهذا ما يجعلنا نؤكد أنه قد لا نجد أمثلة في المرض النفسي الحاد أكثر مأساوية من اضطراب الضغوط التالية للصدمة الناجم عن الحروب، والتي يمكن أن تستمر فيه العواقب الانفعالية لهذا الاضطراب مدى الحياة.

ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما هي أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية والبيئية والأسرية لهؤلاء الأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة البناء النفسي لدى الطفل ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟
- ما هي طبيعة الدوافع الشعورية واللاشعورية والتي تكمن وراء اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال؟
- ما هي طبيعة العمليات أو الميكانيزمات الدفاعية لمنظمة الأنا؟
- ما هي طبيعة الصراع السيكوديناميي لدى الطفل ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟

أهمية الدراسة:

تستمد أي دراسة أهميتها من ارتكازها على محورين أساسيين هما:

المحور الأول: وهو ما يتعلق بحيوية الموضوع أو الظاهرة التي يتم التعامل معها، وهو ما نتعامل معه بالفعل في هذه الدراسة ألا وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال، والتي تؤرق كل من الطفل والأسرة والمجتمع هذا من جانب، ومن جانب آخر يتراوح انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة عالمياً ما بين ١-١٤%. أما إذا أخذنا في حسابنا التنوع في طرق القياس والتقويم في العينات المأخوذة من المجتمع، سنجد أن المعرضين لخطر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يكشف عن معدلات تتراوح ما بين ٣: ٥٨%.

[بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٦٧]

كما يعد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو سادس مشكلات الصحة النفسية في العالم، ويؤثر على ٤% من البالغين الذين يحدث لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في كل عام، وحوالي ٧% يصابون به في أي مرحلة من مراحل حياتهم. [Mnray and Lopez, ١٩٩٦]

أما المحور الثاني: فهو خاص بالشريحة الإنسانية أو العينة التي تجرى عليها الدراسة ألا وهم الأطفال من سن ٩: ١٢ سنة، وخاصة أن هذه المرحلة من العمر، وكما يؤكد [أرنولد جزل وآخرون، ١٩٥٦: ١٥٨] هي مرحلة نمو وتبلور للأنا الأعلى، فهي مرحلة تنشأ أثناءها توازناً صحيحاً

بين ميول الطفل الداخلية ومطالب الثقافة وخاصة أن الطفل في هذه المرحلة من العمر يدرك هذا بذكائه الفطري، هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن هذه المرحلة من العمر من المراحل الهامة في حياة الطفل، والتي تتميز بالانطلاق والاستقلالية وتأكيد الذات، ولهذا كان لابد من الاهتمام بها من أجل نمو نفسي سليم، ودراسة المشكلات والصراعات والاضطرابات التي يتعرض لها الطفل وخصوصاً اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وخاصة أن الأحداث الصدمية وكما يشير [Harkenss, ١٩٩٣] تؤثر في المجتمع والأسرة والفرد بطرق كثيرة، وبشكل مباشر وغير مباشر، وقد ينتقل أثرها إلى أفراد الأسرة، وعبر الأجيال، وقد تطال هذه التغيرات الحياة الأسرية بل والعلاقات التفاعلية بين أفرادها.

لذا فالبحث في هذا الموضوع لدى هذه الشريحة العمرية أمر ضروري، لاسيما أن الصدمات تشكل إعاقة في النمو على مختلف الأصعدة، ودراسته تكتسي أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال، وهو أمر ضروري لاسيما وأن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التي يقوم بها هؤلاء الأطفال فيما بعد.

لهذا كان من الضروري التصدي لهذه الظاهرة بالدراسة والفهم والتحليل لأبعادها وجوانبها والوقوف على أهم الأسباب الكامنة وراءها، الأمر الذي يؤدي إلى إثراء التراث النظري لمضطربي ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك من وجهة النظر الدينامية وتطويع ذلك فيما بعد لتدعيم البرامج الإرشادية والعلاجية لهؤلاء الأطفال.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة إلقاء الضوء على ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال من وجهة النظر التحليلية النفسية للوصول للعلة الحقيقية التي تكمن وراء انتشارها وبشكل متزايد، وذلك من خلال ما يلي:

- التعرف على البناء النفسي للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- تحديد أهم العناصر التي ينبغي التركيز عليها عند تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية والتي تهدف إلى التقليل أو التخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة والمشكلات السلوكية والنفسية الناتجة عنها.

مصطلحات الدراسة:

الحدث الصدمي Traumatic Event:

تعتبر الصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذىً حقيقاً أو تهديداً للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري وقوي من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز أو الهلع. [American Psychiatric Association, ١٩٩٤: ٤٢٤]

إذًا فهو موقف غير عادي وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان، ويتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه أو ممتلكاته، ويعمل هذا الحدث الصادم عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية.

[أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٩٥]

في حين أن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عادت مرة أخرى تعرف الضغوط الصادمة بأنها: "تتضمن معاناة، ومشاهدة، ومواجهة أحداث تتضمن موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو إصابة خطيرة أو تهديداً جسدياً للذات أو للآخرين.

[A.P.A., ٢٠٠٠: ٤٦٧]

ويتفق مع التعريف السابق تعريفات كل من: [طلعت منصور، ١٩٩٣: ٢٧١؛ بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ٤٧؛ أحمد الحواجزي، ٢٠٠٣: ٧؛ محمد يونس، ٢٠٠٥: ٥٨٧؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٠: ٣٩٦]، ونلاحظ من التعريف السابق أنه ينطبق بالفعل على حالة الأطفال في قطاع غزة بفلسطين، وفي هذا يشير كل من [Meichenbum, ١٩٩٤]، [Mitchell, & Everly, ١٩٩٥] إلى أن الصدمة قد تكون بمثابة مؤشر لوجود حوادث شديدة أو عنيفة تتميز بالقوة والأذى وتهدد الحياة، وتحتاج هذه الحوادث إلى جهود غير اعتيادية لمواجهتها والتغلب عليها.

ومع ذلك فليس كل شخص يتعرض لصدمة نفسية يعاني من اضطرابات الضغوط التالية لها، لأن ذلك يتوقف على عدة عوامل منها ما يلي:

- نوع الصدمة نفسها.
- حدة وشدة الصدمة.
- المكان الذي حدثت فيه الصدمة.
- الزمان الذي وقعت فيه الصدمة.

- السمات الشخصية للفرد.

[ماهر محمود عمر، ٢٠٠٧: ٤٩]

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

Post- Traumatic Stress Disorder (PTSD)

حددت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (ICD-١٠) بأنه: "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 أو أسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له مثل: الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون الفرد ضحية للتعذيب أو الإرهاب أو الاغتصاب، أو غير ذلك من الجرائم".

[W.H.O, ١٩٩٢: ١٤٧]

بينما يقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV, ١٩٩٤) استنادًا إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) تعريفاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على النحو التالي: "إنه فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط". [A.P.A., DSM-IV, ١٩٩٤: ٤٢٤]

ويلاحظ في التعريف السابق أن هناك تعديلان مهمان تم إدخالهما على هذا التعريف وهما كما يلي:

يتناول التعديل الأول: التركيز على عملية التجنب Avoidance، والذي يعتبر مؤشرًا أساسياً للدلالة على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتتمثل هذه العملية في تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكن أن توقظ ذكريات الحدث.

بينما يتناول التعديل الثاني: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال، ويتمثل في استعادة الطفل للحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة، بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام. [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٢]

وفي ضوء التعريف السابق يبرز عاملان مهمان أيضاً وهما:

العامل الأول: هو التمييز بين حادثة الصدمة والحادثة الضاغطة. فحادثة -الصدمة بحكم كثافتها وطبيعتها- تخلق الحزن في نفوس معظم الأطفال الذين يتعرضون لها بغض

النظر عن عوامل الضعف لدى الأطفال أو موارد التكيف المتوافرة لديهم، حيث يشكل اضطراب ما بعد الصدمة عاملاً مهماً في حدوث اضطرابات نفسية معقدة عند الأطفال قد تستمر حتى سن الرشد. [Terr, L.C., ١٩٩١]

العامل الثاني: يتمثل في النظر إلى رد فعل أو استجابة الأطفال لتجربة الصدمة على أنه رد فعل عام يشملهم جميعاً، ورغم تباين الشكل الذي تظهر عليه عوارض رد الفعل بحسب سن الطفل وطبيعة الصدمة، فإن الملامح أو المظاهر العامة لرد فعل ما بعد الصدمة تتشابه أو تكون هي ذاتها عند جميع الأطفال.

[Terr, L.C., ١٩٨٤]

ومن أحد الاعتبارات المهمة أيضاً في فحص وعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو ما إذا كان الحدث الضاغط المولد لهذه الزمله صدمة من النمط الأول أم من النمط الثاني.

وباختصار فإن الصدمة من النمط الأول Type I Traumatic Events هي حدث صادم منفرد غير متوقع يحدث لمدة محددة مثل: حدوث فردي للاغتصاب، اعتداء جسدي، رصاص قناص، خطر طبيعي أو حادث صناعي، وهي التي يحتمل التحسن فيها سريعاً.

وفي المقابل فإن صدمات النمط الثاني Type II أطول بقاءً في طبيعتها، وتشمل سلسلة من الأحداث الصادمة المتكررة والمتوقعة، مثل: اعتداء جسدي أو جنسي مستمر في مرحلة الطفولة، والذي يؤدي إلى نظرة تخطيطية سلبية متغيرة للذات والعالم.

وتتطور صدمات النمط الثاني بشكل متكرر إلى استجابة مركبة ومزمنة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ترتبط بحالات طبية نفسية أخرى وتشمل معدلات أعلى من تعاطي المواد النفسية Substance Abuse، اضطرابات الأكل، اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق والاكتئاب، اضطرابات الهلع، مشكلات مزمنة في العلاقات، واختلالات طويلة مميزة تظهر في شكل عدم ثبات انفعالي Emotional Lability، وسلوكيات مسيئة للذات، والمحاولات الانتحارية.

[ميرفن. ر. سموكر، ٢٠٠٦: ٢٨٢]

المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

حدد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM-IV) والخامس (DSM-٥th)الصادر عن الجمعية النفسية الأمريكية المحكات التشخيصية لاضطرابات ما بعد الصدمة كما يلي:

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

أ/١- أن يكون قد جرب أو شاهد أو واجه حدثاً أو أكثر من الموت الفعلي والتهديدية، أو تهديد التكامل العضوي (الجسدي) له وللآخرين.

أ/٢- أن يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد أو رعب أو عجز (وفي حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج).

ب- يستعيد الفرد الحدث الصدمي بشكل إقحامي ومتكرر في واحد أو أكثر مما يلي:

ب/١- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور أو تخييلات أو أفكار أو إدراكات ترتبط بالحدث الصدمي (في حالة الأطفال يظهر لديهم نوع من اللعب التكراري يرتبط موضوعه بالحدث الصدمي).

ب/٢- ظهور الحدث الصدمي أو أجزاء منه في الأحلام بشكل مؤلم ومتكرر. (في حالة الأطفال تكون أحلامهم مفزعة دون أن يستطيعوا تحديد مضمونها).

ب/٣- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى. (في حالة الأطفال قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي).

ب/٤- شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.

ب/٥- تظهر لدى الشخص استجابات أو ردود أفعال فسيولوجية عند التعرض لهذه الرموز أو الإشارات.

جـ- تجنب دائم للمنبهات أو للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي مع حذر للاستجابة العامة ويظهر ذلك في ثلاثة على الأقل مما يلي:

ج/١- يبذل الشخص جهداً في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.

ج/٢- يبذل الشخص جهداً في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة.

ج/٣- عدم تذكر أو نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.

ج/٤- الشعور بالعزلة عن الآخرين أو النفور منهم.

ج/٥- ضيق مساحة الوجدان (العواطف) لديه مثل: ضعف أو عدم امتلاكه مشاعر الحب.

ج/٦- نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها مع تناقص ملحوظ في الميول أو الاهتمامات.

ج/٧- الشعور بأن المستقبل محدود وغير واعد (كتوقع الفرد ألا تكون له مهنة، وألا يتزوج، أو ألا يعيش العمر الطبيعي).

د- وجود أعراض مستمرة في التنبيه أو الاستثارة الزائدة تظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

د/١- صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار (الاستغراق) فيه.

د/٢- التهيج أو انفجارات الغضب.

د/٣- صعوبة التركيز.

د/٤- فرط التيقظ.

د/٥- استجابات رعب مبالغ فيها.

هـ- وتستمر هذه الأعراض في (ب- ج - د) مدة أكثر من شهر.

و- كما يسبب الاضطراب تأذياً واضحاً في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد.

ز- ويكون الاضطراب حاداً إذا استمرت الأعراض أقل من (٣) أشهر، ومزمناً إذا استمرت الأعراض (٣) أشهر، ومؤجلاً إذا بدأت الأعراض بعد (٦) أشهر على الأقل من الحادث الصدمي.

[A.P.A., DSM-IV, ١٩٩٤: ٤٢٧- ٤٢٩; A.P.A., DSM-٥th, ٢٠١٣]

الدراسات السابقة:

- دراسة [Macksoud, ١٩٨٨]:

حيث أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على تأثير الحرب اللبنانية على الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٢٠٠) طفل موزعين على عشر مدارس في مختلف أحياء بيروت الكبرى، حيث تبين أن ٩٦% من هؤلاء الأطفال تعرضوا لحادثة صادمة واحدة على الأقل، وأن الطفل اللبناني قد خبر في حياته من خمسة إلى ستة أنواع مختلفة من الأحداث الصادمة، وأنه قد تكررت خبرته ببعض هذه الأحداث مرات عدة، كما وجدت الدراسة أيضاً أن حوالي ربع الأطفال اللبنانيين قد فقدوا شخصاً مقرباً منهم، أو انفصلوا عن أهلهم وذويهم في أثناء الحرب.

وقد تبين أيضاً أن الأطفال الأكبر سناً يخبرون عدداً أكبر من الأحداث الصادمة إلى أن عدد سنوات تعرضهم لهذه الأحداث كانت أطول مما هي لدى الأطفال الأصغر سناً، ومع إخراج عامل السن من

التحليل، يظل للخلفية الاقتصادية- الاجتماعية والمناطق السكنية تأثير بارز على التعرض للصدمات، كما أشارت هذه الدراسة أيضاً إلى أن معظم الأطفال كانوا يعانون من الكوابيس والنوم المضطرب وصعوبة التركيز خصوصاً في الواجبات المدرسي، وتكرار ألعاب غير مرضية للذات تتضمن موضوعات صادمة، وتراجع الاهتمام بممارسة الأنشطة الممتعة، والانفصال العاطفي عن الأبويين، أو الأصدقاء، وزيادة اليقظة والحذر المتمثل في الانفعال الزائد والمبالغة في الاستجابة للترويع المفاجئ. وأخيراً ترك الوضع المزمن للحرب في لبنان الأطفال اللبنانيين في حال عدم يقين حول المستقبل، ومثلهم مثل أطفال الحرب الآخرين، يعيش الأطفال اللبنانيون هاجس التوقعات الكارثية بالنسبة إلى المستقبل، أو يعتقدون أن قوى ما غيبية تشكل حماية لهم مدى الحياة.

- **وفي دراسة فيليب صايغ [Saigh, ١٩٨٩]:**

عن الأطفال اللبنيين الذين تعرضوا لصدمات في الحروب اللبنانية، تم استخدام طريقة المقابلة مع (٨٤٠) طفلاً لبنانياً تراوحت أعمارهم ما بين ٩: ١٢ سنة، وقد تحولوا إلى مراكز وعيادات الصحة النفسية لإجراء فحوص التقويم النفسي عليهم بسبب ما يبدونه من مشكلات انفعالية ترتبط بتعرضهم للحرب. وقد أظهرت نتائج هذه الفحوص أن (٢٣٠) طفلاً بنسبة ٦% من خلال ما يتداول أمامهم من أحاديث وعبارات لفظية، و(٣١) طفلاً بنسبة ١٤% تعرضوا للصدمة من خلال تجمع بعض هذه الخبرات معاً.

- **أما دراسة سلمان البدور وآخرون [El-Bedour et. al., ١٩٩٣]:**

فاهتمت بدراسة تأثير الحرب على الأطفال الفلسطينيين المعرضين للخطر، وما إذا كانت الحرب قد أدت إلى اضطراب التكيف الانفعالي عند هؤلاء الأطفال، وما إذا كان هؤلاء الأطفال في المناطق المختلفة يبدون مستويات مختلفة من التأزم الانفعالي. وقد تألفت عينة الدراسة من (٣٥٦) مفحوصاً تتراوح أعمارهم ما بين ١٣: ١٨ سنة من الأطفال الفلسطينيين والعرب الفلسطينيين في إسرائيل. وقد تمثلت أدوات جمع المعلومات في: "قائمة أعراض تدني تقدير الذات المعدلة، وقائمة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ومقياس التوجه الديني الداخلي والخارجي، واختبار روتر لموضع الضبط الداخلي والخارجي".

وتوضح النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه كلما تزايدت ضغوط الحرب، تزايد معدل أعراض الاضطرابات والمشكلات النفسية التي تسجلها التقارير المستمدة من هذه الأدوات.

وعلى الرغم من أن الأطفال في قطاع غزة يبدون أعلى معدلات الاضطراب والمشكلات النفسية، فإن الأطفال العرب الفلسطينيين الذين يعيشون في إسرائيل، وبالرغم من أنهم أقل تعرضاً بشكل مباشر للصراعات والضغوط المرتبطة بالحرب، يبدون أيضاً دلائل من الاضطراب الانفعالي.

- **بينما أظهرت نتائج دراسة كاثلين نادر وآخرين [Nader, et. al, ١٩٩٤]:**

عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة والأسى بين الأطفال الكويتيين، التي أجريت على عينة قوامها (٥١) مفحوصاً من الأطفال المراهقين، تتراوح أعمارهم ما بين ٨: ٢١ سنة ممن تعرضوا للاحتلال العسكري للكويت، أن الكثير من الأطفال الذين ظلوا بالكويت أثناء فترة الاحتلال قد خبروا مواقف متعددة من التعرض للحرب ومن الخبرات المتعلقة بالحرب، ويقدر معدل الأطفال الذين يبدون ردود أفعال للضغوط التالية للصدمة بأكثر من ٧٠% من هؤلاء المفحوصين من الأطفال والمراهقين. وقد كان لمشاهدة أحداث ومواقف الموت والإصابات ورؤية مناظر وصور صريحة بالتليفزيون عن حالات وأساليب التعذيب تأثيرها البالغ في شدة ردود أفعال الأطفال والمراهقين للضغوط التالية للصدمة.

- وفي دراسة ثانية لـ كاتلين نادر بالاشتراك مع لين فيربانكس [Nader and Fairbanks, ١٩٩٤]

والتي أجريت على عينة من الأطفال المراهقين الكويتيين والتي تتراوح أعمارهم ما بين ٨: ٢١ سنة بهدف التعرف على العلاقات المتبادلة بين أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند هذه العينة، بالإضافة إلى اختيار الغرض الذي يذهب إلى أنه إذا ما جرى قمع استرجاع الخبرة الصدمية، فإنه يترتب على ذلك ازدياد في الاستثارة المعممة، وهو ما يؤول بدوره إلى مشكلات في التحكم في ازدياد السلوك الاندفاعي، بالإضافة إلى المشكلات الجسمية، فقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة عكسية بين وجود أعراض استرجاع الخبرة الصدمية، واضطراب التحكم في الاندفاعات وشكاوى جسمية صحية.

- أما دراسة [Macksoud and Aber, ١٩٩٦]:

فقد اهتمت بإجراء دراسة حول تجارب الحرب والنمو النفسي الاجتماعي للأطفال في لبنان، وذلك عن طريق فحص أعداد وأنماط الصدمات التي تعرض لها الأطفال وعلاقتها بنموهم النفسي الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٤) طفلاً لبنانياً تراوحت أعمارهم ما بين ١٠: ١٦ عاماً، وبينت النتائج تنوع صدمات الحرب تبعاً لمتغيرات العمر، والجنس، ومهنة الأب، والمستوى التعليمي للأم، وارتبطت صدمات الحرب إيجاباً باضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما ظهر أن الأطفال الذي تعرضوا لعدد من صدمات الحرب كانوا يقعون ضحايا أفعال العنف، والذين شاهدوا أعمال العنف، وتعرضوا للمعارك والقذائف كان لديهم الضغوط التالية للصدمة أعلى. أما الأطفال الذين أبعدوا عن والديهم فكانت لديهم أعراض اكتئابية أعلى من أولئك الذين تعرضوا لتجارب حرمان، ولم يتهجروا فقد كان سلوكهم منظماً أكثر.

-وقد قام كل من غاربارينو وكوستلينو [Farbarino and Kestelino, ١٩٩٦]

بدراسة حول تأثيرات العنف السياسي في المشكلات السلوكية للأطفال الفلسطينيين، حيث أجريت مقابلات مع (١٥٠) أم فلسطينية وأبنائها ممن يعيشون الانتفاضة، وتمت دراسة مدى التعرض للعنف السياسي والعوامل الخطرة، وعلاقتها بالمشكلات السلوكية، وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود ارتباط دال بين عدد الأخطار التي يواجهها الأطفال والمشكلات السلوكية التي يعانون منها، ولقد ظهر أن الفتيان لديهم مشكلات أكثر من الفتيات، والفتيان الصغار أكثر من الكبار.

-بينما هدفت دراسة غولدستين [Goldstein, ١٩٩٧]:

إلى الكشف عن أثر الحوادث الصادمة كخبرة الحرب على الأطفال في البوسنة وذلك على عينة مكونة من (٣٠٤) طفل من أطفال البوسنة اللاجئين في الداخل والتي تراوحت أعمارهم ما بين ٦: ١٢ عاماً، وتكونت أدوات الدراسة من صورة كرتونية ومعدلة عن صورة أعراض الكآبة لأطفال الولايات المتحدة الأمريكية، اختيار على شكل استبانه وجهت للآباء، وأظهرت النتائج أن الأطفال يعانون آثار الحوادث الصادمة سواء كانت هذه الحوادث قائمة ومستمرة أو فيما بعد وكانت هذه الآثار هي القلق والحزن، وصعوبات في النوم كما أظهرت الدراسة أيضاً تطابقاً بنسبة ٩٠% بين ما توصل إليه الأطفال وآباؤهم.

-وفي دراسة [غسان يعقوب، ريما حرز، ١٩٩٩]:
عن اضطرابات الضغوط التالية للصدمة وذلك على ثلاث عينات من الأطفال من جنوب لبنان الذين تعرضوا لمجازر وقصف إسرائيلي مباشر، وتكونت العينة من (٥٠) طفلاً ينتمون إلى ثلاث مناطق، وقد استخدم مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وبعض لوحات تفهم الموضوع T.A.T إضافة إلى إجراء مقابلات مع الأطفال والأهل. وقد أكدت النتائج إصابة الأطفال باضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة، وبعد أربعة سنوات أعيد تطبيق الاختبار مجدداً، وأشارت النتائج إلى استمرار وجود اضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة في القرى الثلاث دون وجود فروق دالة إحصائياً فيما بينهم.

[نجوى يحيى اليحفوفي، ٢٠١٠: ١٤]

-بينما هدفت دراسة [سمير قوته، ٢٠٠٠]:
إلى معرفة العلاقة بين الخبرة الصادمة والنشاط والمعرفة والاستجابة العاطفية بين أطفال فلسطين (قطاع غزة)، وكذلك الخبرات الصادمة وتأثيراتها التفاعلية بين الطفل وما يملك من مصادر داخلية (قدرات عقلية، أنشطة)، وتمت الدراسة على عينة قوامها (١٠٨) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١١: ١٢ سنة من سكان قطاع غزة، باستخدام الأدوات التالية: اختبار الخبرة الصادمة، اختبار العصابية لايزنك، وتوصلت الدراسة إلى أنه كلما زاد التعرض للعنف والخبرات الصادمة أدى ذلك إلى زيادة مشاكل التركيز والذاكرة، كما تؤدي الخبرات الصادمة إلى زيادة مستوى العصاب، والقابلية للمخاطرة والأحداث الصادمة قللت من مصادرها العقلية والإبداعية والإدراكية، وأن قلة القدرة هذه تنبئ بعدة مشاكل في التكيف النفسي.

-أما دراسة زفيرديك وبيتولو [Zivizdic & Butollo, ٢٠٠١]:
فقد أجريت على عينة مكونة من (٨١٦) طفلاً من سراييفو ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٠: ١٥سنة، استخدم فيها مقاييس بيرلسون لاكتئاب الأطفال، واستبانه تجارب صدمات الحرب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين فقدوا آباءهم يعانون من أحداث صدمية، وردود أفعال اكتئابية مرتفعة، كما عانوا أيضاً من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية ومن انخفاض في التحصيل الدراسي.

-إلا أن دراسة [ثابت عبد العزيز وآخرون، ٢٠٠١]:
هدفت إلى البحث في معدل انتشار الصدمة وردود الفعل لها، مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والصحة النفسية عموماً ومن ثم البحث في عوامل الصمود من حيث انخفاض القابلية للإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ومشكلات الصحة النفسية الأخرى، ورد فعل الصدمة وذلك على عينة مكونة من (٣٨٦) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٧: ١٨ عاماً، وتمت المقابلة مع الأطفال باستخدام استبيانات لقياس الصدمات والصحة النفسية للأطفال ونمط الصمود.
وسجلت الدراسة احتمال الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة في (١٢,٤%) من الأطفال، وكان هناك (١٠٣) طفلاً بنسبة (٢٦,٧%) لديهم عرض واحد [استرجاع الأحداث أو التجنب أو فرط الانتباه]، بالإضافة إلى (٨٦%) من الأطفال سجلوا اثنين من الأعراض [اضطراب كرب ما بعد الصدمة جزئي]، بينما كان هناك (١٤٩) طفل لم تكن لديهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بنسبة (٣٨,٤%) كما لم تكن هناك فروق ذات دلالة بين الجنسين فيما يتعلق بالإضافة باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وسجلت الدراسة أيضاً زيادة دالة في الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال الأصغر سناً عنها بين الأطفال الأكبر، كما أوضحت النتائج أن إجمالي الدرجات على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة يتلازم مع الأحداث الصادمة بسبب العدوان الإسرائيلي، ولم تكشف الدراسة عن وجود علاقة دالة بين الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة وبين النزاعات بين الطوائف.

-أما دراسة [Thabet and Abuateya, ٢٠٠٢]:

وهي من الدراسات الميدانية أجريت على ثلاثة مخيمات للاجئين وفي مدينتين من مدن قطاع غزة بهدف التعرف على الآثار النفسية للحرب والنزاع طويل الأمد على الأطفال والناشئة من جهة، والتعرف على أساليب التكيف أو التغلب على الصعاب التي استخدموها في ظل هذه الظروف القاسية والصعبة من جهة أخرى، وقد أظهرت المقابلات المتعمقة مع الأطفال والناشئة تعرضهم لعدد من الحالات النفسية نتيجة تجارب العنف التي مروا بها أو شاهدوها أو حتى سمعوا بحدوثها، وخصوصاً تلك التي أصابت أشخاصاً مقربين منهم كالجيران أو زملاء الدراسة. وشملت حالات المعاناة النفسية هذه المظاهر التالية: أ- الضغوط والقلق. ب- الشعور بالصدمة. ج- العدوانية، كما أظهرت النتائج أيضاً أن من أساليب أو آليات التكيف مع الصعاب التي يلجأ إليها الأطفال والناشئة تتمثل في تجنب المواجهة مع الوالدين، وخصوصاً الأب، وأظهرت النتائج أيضاً أن مشاعر الغضب والإحباط والرغبة في الانتقام ولدت مستويات عالية من المقاومة في نفوس الأطفال كوسيلة من وسائل التكيف مع ظروف العنف والإذلال. كما اعتبر العديد من الأطفال التعليم سلاحاً ومصدر قوة في أيديهم، وانعكس هذا الهدف بشكل إيجابي على حالتهم النفسية وعلى إرادة الصمود والحياة عندهم.

-بينما اهتمت دراسة كوتاوسراج [Qouta and El Sarraj, ٢٠٠٤]:

بالتعرف على نسبة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، وذلك على عينة مكونة من (٩٤٤) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٠: ١٩ عاماً، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن ٣٢,٧% منهم كانوا يعانون من أعراض الضغوط التالية للصدمة. كما بينت النتائج أن أكثر أنواع الصدمات التي تعرض لها الأطفال كانت مجالس العزاء بنسبة ٩٤,٦%، ومشاهدة القتال بنسبة ٨٣,٢%، ورؤية جريح أو قتيل بنسبة ٦٦,٩%، ورؤية أحد أفراد العائلة ميتاً أو جريحاً بنسبة ٦١,٦%.

-أما دراسة [محمد محمود حجازي، ٢٠٠٤]:

فقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة ما بين الخبرة الصادمة، واضطراب ما بعد الصدمة، وبعض سمات الشخصية لدى أطفال الشهداء في انتفاضة الأقصى، وكذلك معرفة تأثير بعض المتغيرات كالجنس، العمر، وذلك على عينة قوامها (١٧٩) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٩: ١٤ عاماً، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث لدرجة الخبرات الصادمة، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في الخبرة الصادمة ترجع لمكان السكن، كما توجد أيضاً فروق دالة إحصائياً بين فئات العمر، والخبرة الصادمة لصالح الأكبر سناً.

-وأجرى سلمان وآخرون [Salman et. Al., ٢٠٠٧]:

دراسة تتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والقلق لدى المراهقين من قطاع غزة خلال الانتفاضة الثانية، ضمت العينة (٢٢٩) مراهقاً وكشفت النتائج أن ٩,٦٨% منهم يعانون اضطراب الضغوط التالية للصدمة، و٤٠% لديهم معدلات قلق مرتفعة، و٩,٦٩% لديهم استجابات

مواجهة غير مرغوبة، ويدل التحليل أن المراهقين الذين يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة لديهم أعلى معدلات اكتئاب وقلق وعدم المواجهة بإيجابية، بالإضافة لتلقيهم معدلات متدنية من الإرشاد والدعم للمواجهة.

-وفي دراسة أعدتها خميس [Khamis, ٢٠٠٨]:

لتقييم الإصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة وسبل المواجهة لدى المراهقين من الجرحى الفلسطينيين، وذلك بافتراض وجود علاقة بين متغيرات ما قبل الصدمة [العمر، الموقع الجغرافي]، والمتغيرات الخاصة بالصدمة كحادثة الصدمة ونوع الصدمة (المتعمدة/ مقابل العرضية) ومتغيرات اضطراب ما بعد الصدمة (الدعم الاجتماعي، واستراتيجيات المواجهة والاعتقاد بالقدر) كمنبئات للآثار النفسية، وتكونت العينة من (١٧٩) ذكراً ممن جرحوا خلال انتفاضة الأقصى وأصيبوا بإعاقة جسدية دائمة، تراوحت أعمارهم ما بين ١٢: ١٨ سنة. وأظهرت النتائج أن حوالي ٧٦,٥% من الجرحى كانوا ضحايا اضطراب الضغوط التالية للصدمة إضافة لوجود خطر عال لعوارض مزمنة واضطرابات نفسية أخرى كالقلق والاكتئاب.

ومن ضمن منبئات اضطراب الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب فقط الموقع الجغرافي والقدرية والمواجهة السلبية كانت منبئات دالة، وكخلاصة ردود فعل اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية لدى المراهقين الجرحى الذين دخلوا في صراع مسلح قد تستمر لأشهر طويلة أخذين بالاعتبار العلاقة ما بين الآثار النفسية للجرحى وبعض المنبئات العلاجية (أسلوب المواجهة السلبية والقدرية). هذا وتقدم علاجات الصدمة المرتكزة على العلاج المعرفي السلوكي نتائج إيجابية. وتؤكد الباحثة على توجه المواجهة السلبية والقدرية بشكل مباشر أكثر خلال العلاج.

-بينما هدفت دراسة [نجوى يحيى اليحفوفي، ٢٠١٠]:

إلى معرفة العلاقة المحتملة بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب من جهة، وعلاقتهم ببعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية كالطبقة الاجتماعية، والجنس، والانتماء الديني من جهة أخرى، وتكونت عينة الدراسة من (٧١٠) من التلاميذ والتلميذات من مدارس المرحلة المتوسطة، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٢: ١٥ سنة ينتمون لمختلف الطوائف الدينية، والطبقات الاجتماعية، واستخدمت الباحثة مقاييس الأحداث الصدمية، واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع متوسط درجات الأحداث الصدمية لدى الطبقة الفقيرة، تلتها الطبقة العليا فالوسطى، وفيما يتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد كان الأعلى لدى الطبقة الفقيرة فالوسطى تلتها العليا.

وبالنسبة لمتغير الاكتئاب فقد حصلت الطبقة العليا على أدنى متوسط تلتها الطبقة الوسطى فالطبقة الفقيرة، وفيما يخص متغير الجنس تبين أن متوسط الإناث في الأحداث الصدمية أعلى من الذكور ولديهم نفس متوسط اضطراب الضغوط التالية للصدمة، في حين ارتفع متوسط الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وفيما يتعلق بالانتماء الديني فقد كان متوسط الأحداث الصدمية أعلى لدى الطائفة الشيعية مقارنة بالطائفة السنية والطوائف المسيحية، فيما لم تستخرج فروق دالة بالنسبة لمتغير الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب بين جميع الطوائف.

-في حين هدفت دراسة [منال الشيخ، ٢٠١١]:

إلى التعرف على أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا لمواقف ضاغطة (كحوادث السير) دون أن تترك وراءها اضطرابات نفسية كاضطراب الضغوط

التالية للصدمة النفسية ومقارنتهم بالأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وطور اضطراب P.T.S.D، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفل وطفلة في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة دمشق قد تعرضوا لحوادث سير منهم (٢٧) طفلاً من العينة تبين بعد التشخيص وجود اضطراب P.T.S.D. وتوصلت الدراسة إلى تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (P.T.S.D)، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأول، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (P.T.S.D) استخدموا أساليب طلب المساعدة الاجتماعية وقد بلغ أعلى نسبة (٨٥,٢%)، وأسلوب الاسترخاء (٤٠%).

-أما دراسة [عبد الباقي دفع الله وآخرون، ٢٠١٢]:

وهي بعنوان: "اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور"، فكانت تهدف إلى معرفة السمة المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال في معسكرات أردمتا والرياض بولاية غرب دارفور، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في أعراض الاضطراب تبعاً لنوع الأطفال أو لاختلافهم في مستوى التعليم.

وتكونت عينة الدراسة من (٣٩٥) مفحوصاً منهم (١٧٢) ذكر، و(٢٢٣) أنثى، وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج من أهمها: أن جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائياً وسط الأطفال والمراهقين بولاية غرب دارفور، كما أنه لا توجد فروق دالة في كل أبعاد أعراض الصدمة النفسية تبعاً للنوع (ذكر أو أنثى). كذلك تبين وجود فروق دالة في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تبعاً للمستوى التعليمي بين مستوى التعليم الثانوي وبقية المستويات التعليمية وذلك لصالح المستوى التعليمي الثانوي، كما بينت النتائج أيضاً أن اضطراب ما بعد الصدمة هو الأكثر شيوعاً لدى الأطفال، بينما القلق هو الأقل شيوعاً.

تعليق على الدراسات السابقة:

- يتضح من خلال عرض نتائج الدراسات السابقة أن آثار الحرب لا تختلف من بيئة لأخرى فنتائجها كارثية على كافة البيئات والأفراد، ولذا فقد فرضت الآثار المروعة للحروب على الأفراد والمجتمعات الاهتمام ببحث المشكلات الناجمة عن الخبرات الصادمة التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون بدءًا من برنامج بحوث الأمم المتحدة في عام ١٩٤٨ برئاسة "جون بولبي" عن تأثير صدمات الحرب العالمية الثانية على الأطفال اليتامى الذين فقدوا والديهم في الحرب، إلى توالي الدراسات التي تناولت تأثير حروب ونزاعات أخرى في مناطق عديدة من العالم. [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٣] ومع ذلك فقد تبين للباحث من خلال مسح التراث النظري والخاص باضطراب PTSD بحداثة الدراسات المعروضة -وخصوصاً الدراسات المحلية والعربية- حيث قدمت جميعها في الفترة الزمنية من ١٩٨٨- ١٩٩٣ وحتى الآن.

- وبالرغم من كثرة هذه الدراسات فنجدها أنها اقتصرت على وصف أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والديموجرافية. كما سعت هذه الدراسات أيضاً إلى الكشف عن الآثار النفسية والاجتماعية والتربوية والسيكوسوماتية المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة. بينما ركزت باقي الدراسات الأخرى على تقديم برامج إرشادية وعلاجية وتأهيلية للمصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دون الاهتمام بالكشف عن ديناميات هذا الاضطراب، والكشف عن البناء النفسي لهؤلاء المصابين حيث لاحظ الباحث -وذلك في حدود علمه- أن هناك ندرة في

الدراسات التي تناولت ديناميات الأطفال المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة – سواء على مستوى الدراسات المحلية أو الأجنبية- وهو ما يمكن المعالجين من وضع برامج إرشادية وعلاجية مبنية على أسس علمية سليمة كخطوة تالية لرصد أعراض وديناميات اضطراب (PTSD) لدى الأطفال.

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي الذي يتميز بتناوله الشامل والمتكامل للتاريخ الارتقائي للفرد، حيث أن التركيز فيه يكون على الفرد بوصفه وحدة الدراسة. وهدف المنهج الإكلينيكي يتضح في أنه يسعى إلى تبين جملة الشروط التي تحكم السلوك، أي التي تعتبر مسئولة عن السلوك الذي ندرسه، ولهذا فإن موضوع المنهج الإكلينيكي هو: الشخص من حيث هو حامل مشكلة، أي للشخصية في جملة علاقاتها ببيئتها، وهذا ما جعل المنهج الإكلينيكي يقوم على ثلاث ركائز تتمثل في:

- دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية تاريخية.
- دراسة الفرد من حيث هو وحدة كلية حالية ضمن ظروفها البيئية.
- دراسة الفرد من حيث هو جشطلت تاريخية.

ويؤكد ما سبق كل من [صلاح مخيمر، ١٩٦٤: ٧٨؛ دانييال لاجاش، ١٩٦٥؛ صلاح مخيمر، ١٩٨٠: ١٣٣؛ صلاح مخيمر، ١٩٨١: ٣١؛ سامية القطان، ١٩٨٣: ٧٧؛ دانييال لاجاش، ١٩٨٦: ٣٥؛ سامية القطان، ١٩٩١: ١٧؛ لويس مليكه، ١٩٩٢: ٧٩؛ سامية القطان، ٢٠٠٧: ٨٣؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٤٢؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٧٨] من أن المنهج الإكلينيكي ينفرد بما يلي:

بالاستطلاع وإقامة الوحدة الكلية للنتائج الجزئية، ودراسة مسالك لا يمكن استحداثها كغيرة الحب بالإضافة للمقاييس والاختبارات الإكلينيكية، ومن هنا تتضح أهمية المنهج الإكلينيكي في أنه يتوخى جانب البحث العلمي في معالجته لجوانب السلوك بهدف فهم ديناميات شخصية المفحوص، وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ عن احتمالات تطور حياته، وهو ما سوف يتبعه الباحث في دراسة العوامل التي تؤثر على شخصية الطفل الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك اعتماداً على معطيات دراسة الحالية وتاريخها ومستندين في ذلك إلى نظرية التحليل النفسي ونظرية موراي Murray والتي تشارك التحليل النفسي في افتراض: أن الأحداث التي تقع في بداية العمر وفي الطفولة إنما هي محددات حاسمة لسلوك الفرد.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال مقسمين إلى ثلاثة ذكور، وأنثى واحدة فقط، في المدى العمري من سن ٩: ١٢ عاماً، وممن يقعون في مرحلة التعليم الابتدائي، وممن يقعون في مستوى اقتصادي واجتماعي وثقافي متوسط، وممن لا يعانون من أي إعاقات حسية أو حركية أو تعليمية. وبما أن هدف الدراسة هو التعرف على ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى هؤلاء الأطفال، تم مراعاة ضبط بعض المتغيرات في عينة الدراسة لتجنب تأثيرها على نتائج الدراسة الحالية والتي تتمثل فيما يلي:

- تم اختيار الأطفال من سنة ٩: ١٢ سنة ممن يقعون في مرحلة التعليم الابتدائي، حيث أكدت العديد من الدراسات أن هذه الفئة من الأطفال وممن يقعون في هذه المرحلة العمرية هم الأكثر تعرضاً وتأثراً باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومن هذه الدراسة [Macksoud, ١٩٨٨؛ Saigh, ١٩٨٩؛ Nader et, al., ١٩٩٣؛ عبد الفتاح القرش، ١٩٩٣؛ Nader and Fairbanks, ١٩٩٤؛ Macksoud and Aber, ١٩٩٦؛ Goldstein, ١٩٩٧؛ سمير قوتة، ٢٠٠٠؛ أحمد مصطفى العتيق، ٢٠٠١؛ ثابت عبد العزيز وآخرون، ٢٠٠١؛ Fugl Sang, Moergeli, ٢٠٠٢؛ Jan M. et. Al., ٢٠٠٢؛ محمد محمود حجازي، ٢٠٠٤؛ Beth Buckley et. Al, ٢٠٠٤؛ منال الشيخ، ٢٠١١].
- كما روعي في اختيار هؤلاء الأطفال أن لا يعانون من أي إعاقات حسية أو حركية أو عضوية أو ذهنية أو مصابين بأي إصابة عصبية أو أي تلف في الجهاز العصبي، كما روعي أيضاً عند اختيار عينة الدراسة بألا يكون هناك فروق في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي حيث لا يرغب الباحث في اختيار عينة ذات مستوى أدنى أو أعلى، وذلك لأن الفئة المتوسطة تمثل الغالبية العظمى من المجتمع في كافة القطاعات.
- تم اختيار هؤلاء الأطفال من [جمعية فلسطين لرعاية ضحايا الصدمات النفسية في قطاع غزة] من مشروع تعزيز صمود الأسر الفلسطينية، ومشروع الدعم النفسي الاجتماعي لأطفال محافظة غزة – ساند.
- كما تم اختيار هؤلاء الأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بواسطة الأطباء النفسيين ووفقاً للمحكات التشخيصية لـ(DSM-IV, ١٩٩٤).

أدوات الدراسة:

المقابلة الإكلينيكية المتعمقة:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية من إحدى الوسائل الهامة في دراسة الشخصية لأنها تكشف عن جوانب ذات أهمية كبيرة، قد لا نصل إليها عن طريق الاختبارات كما أنها تهيئ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة بشكل دقيق ووافي، وهو ما يساعدنا على تحليل الفرد وبيان خصائصه الشخصية.

ومن مبررات استخدام المقابلة الإكلينيكية في هذه الدراسة ما هو مسلم به من أن فهم ديناميات الشخصية ودوافعها وبنائها النفسي لا يمكن أن يتم إلا بمعرفة العوامل البيئية المؤثرة في ماضي الفرد وحاضره، وهذه المعرفة لا يمكن أن يغطيها أي اختبار آخر، بينما تمدنا المقابلة بمادة هامة تتعلق بوظيفة الشخصية ونظامها الدفاعي والتكاملي في الحياة اليومية [Deutch and Murghy, ١٩٦٢: ٢٠-١٩؛ سيد غنيم، ١٩٧٥: ٤١٣؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ١٠٥؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٦: ١٣٥؛ بخيت إسكندر وآخرون، د.ت: ٣٤٥؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠٠٥: ٢٢١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٠: ٢٠٨-٢٠٩؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٢: ٣٠٧].

وأجريت المقابلة لكل من الطفل والأم كل على حدة، وحتى تحقق المقابلة الفائدة المرجوة منها، فقد لجأ الباحث إلى أن وضع مقدماً عدة نقاط للبحث لكي يتم تغطيتها في المقابلة، والتي يطلق عليها ذات رؤوس الموضوعات الهادية، والتي تسمح بتوفير مرونة كافية للباحث في توجيه الأسئلة حسب ظروف المقابلة ونوعية المفحوص.

وكان الهدف من إجراء هذه المقابلة دراسة النقاط التالية:

- طبيعة العرض (أو الاضطراب) وتاريخ ظهوره.
- التعرف على الأساليب الوالدية المتبعة مع الطفل.
- التعرف على موقف الطفل إزاء عرضه وكذلك موقف الأسرة إزاء هذا العرض واستجابة كل نمهم تجاه العرض.
- التعرف على الأساليب التي اتبعت مع الطفل لتجنب هذا العرض أو التقليل منه.
- دراسة دينامية العلاقة بين الطفل وأسرته وتصوره لبيئته والعالم المحيط به.
- هل يوجد في الأسرة آخرين غير الطفل لديهم نفس العرض أم لا؟
- التعرف على علاقة الطفل بأقرانه وسلوك في المدرسة وتاريخه الدراسي وما أصابه من نجاح أو فشل.

- هل يعاني الطفل من أي اضطرابات سلوكية ناتجة عن الصدمة أم لا؟

اختبار رسم الأسرة المتحركة K-F-D.

وهو من إعداد كل من [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان: ١٩٧٠]

إن الفروض الأساسية التي تستند عليا اختبارات الرسم بعامة إن كل جانب من جوانب السلوك له سببه ودلالات، فالسلوك لا يحدث جزافاً وإنما تحدده عدة عوامل متضافرة [نيفين زيور، ١٩٩٨: ٢٠٣].

ولهذا فإن هذا الاختبار يعتبر طريقة ملائمة كأسلوب إسقاطي يسهم في الكشف عن عالم الطفل، نظراً لسهولة استخدامه وتجاوزه حدود اللغة والثقافة بوجه عام، بالإضافة إلى أن هذا الاختبار إضافة إلى المهمة المطلوبة، حركة "فعل ما" بمعنى أن يرسم الطفل كل فرد من أفراد أسرته وهو يؤدي عمل ما، بهدف محاولة تحريك مشاعر الطفل فيما يتعلق بمفهوم الذات، وكذلك التعرف على صورة أكثر عمقاً للعلاقات الدينامية بين الطفل ووالديه وإخوته.

فالرسم الذي يقدمه الطفل يسمح لنا بالتعرف على عالمه، وكيف يرى نفسه "الذات" في مقارنتها بصورة بقية أفراد الأسرة، من خلال تحديد المسافة التي تبعد بها الذات عن الآخرين، كما يبين الاضطرابات النفسية بشكل أسرع، وأكثر ملاءمة مقارنة بالمقابلات والأحاديث التي تتم مع الطفل ووالديه، والتي قد يشوبها بعض التحريف أو التشويه لما يعانيه الطفل من مشكلات. [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان، ٢٠٠٧: ٦-١١]

وقد كان الهدف من تطبيق هذا الاختبار ما يلي:

- إقامة قدر لا بأس به من العلاقة الطيبة بالطفل، والتي تسمح فيما بعد بالتعبير عن مشاعره بحرية أكثر. والاختبار في ذلك مثله مثل غيره من اختبارات الرسم لا يعتمد على التعبير اللفظي، ومن ثم يتلافى أحد العيوب التي تلازم الاختبارات التي تحتاج إلى تعبير لغوي، وخاصة وأن الطفل لا يجيد التعبير في السنوات الأولى من عمره.
- الكشف عن موقف الطفل إزاء أسرته وأفرادها وغالباً ما يكون بشكل لا شعوري، وعن تصوره لوضعه بالنسبة لأسرته وموقفهم منه أعني الكشف عن ديناميات الأسرة.
- الكشف عن الموضوعات المستدخلة المفضلة للطفل وعن الموضوعات الردينة وعن مدى اعتمادية الطفل ومستوى عدوانيته ونوعيتها. [نيفين زيور، ١٩٩٨: ٢٠٣]

اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

وهو من إعداد [موراي، ومورجان، ١٩٣٥]

يعد اختبار تفهم الموضوع T.A.T من أقدم الاختبارات الإسقاطية الأكثر استخداماً حتى الآن، وقد استخدمه الباحث في هذه الدراسة لأنه يقدم ديناميات الحالة بشكل واضح وصريح، كما يساعد في تحديد جوانب معينة من الشخصية مثل الحاجة إلى الإنجاز والتحصيل، والمخاوف من الفشل، والعدوانية، والعلاقات بين الأشخاص، كما يوضح أيضاً العلاقة بالموضوع وقدرة المفحوصين على التمييز بين وجهة نظرهم حول موقف معين، ووجهات نظر الآخرين وقدرتهم على السيطرة على

دفعاتهم العدوانية مما يساعد في الكشف عن دوافع الشخصية ودينامياتها.

ويستند هذا الاختبار إلى نظرية التحليل النفسي، كما يعتمد على أهم مفاهيم هذه النظرية مثل: اللاشعور، والكبت، والإسقاط، والتوحد، والإزاحة، الطرح مقابل الطرح المضاد، التخييل، الواقع المادي والواقع النفسي. ولذا فإن فائدة وأهمية هذا الاختبار ترجع إلى أنها ذا نفع في أي دراسة شاملة للشخصية وفي تفسير اضطرابات السلوك والأمراض النفسية أو الذهانية. [برنارد نوتكات، ١٩٦٣: ٢٠٤؛ سيد غنيم وهدى برادة، ١٩٦٤: ١٢٩؛ فرج أحمد فرج، ١٩٦٧: ٥٦؛ مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ٥٥٢؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٧٧: ٧٧؛ لويس مليكه، ١٩٩٢: ٤٢٩؛ فيصل عباس، ١٩٩٣: ٣٤١؛ بيلاك ليوبولد، ٢٠١٢: ٢٩].

أما عن إجراء الاختبار فقد تم تطبيق العشرين بطاقة والخاصة بالأطفال، وبالنسبة لأسلوب تفسير استجابات التات T.A.T فسوف يعتمد الباحث على الطريقة الكلية Global في التفسير. أما عن صلاحية اختبار التات فقد تم التأكد من ثباته بعد طرق ومن أهمها: الاتفاق بين المفسرين، والثبات بإعادة التطبيق، كما يتمتع هذا الاختبار أيضاً بدرجة عالية من الصدق وخاصة صدق التفسير والمفسر. [أحمد عبد العزيز سلامة، ١٩٥٦: ٩٩؛ عطية هنا ومحمد هنا، ١٩٧٣: ٤٦٢؛ المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٧٤: ٢٤؛ صفوت فرج، ١٩٨٩: ٦٠؛ بدر محمد، ٢٠٠٠: ٦١٣].

وقد قامت بتطبيق الأدوات السابقة د/ نعمة عبد ربه عبد الكريم، تخصص صحة نفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس، وهي تعمل محاضرة غير متفرغة بجامعة القدس المفتوحة- بغزة.

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج المقابلة الإكلينيكية:

أ) نتائج المقابلة الإكلينيكية مع الأم:

أظهرت المقابلة الإكلينيكية مع الأم عددًا من العوامل والتي ظهرت بصورة تكاد تكون شبه ثابتة لدى غالبية الحالات والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

- سوء عمليات التنشئة الاجتماعية التي تعرض لها هؤلاء الأطفال ما بين الإهمال واللامبالاة والتدليل الزائد والحماية الزائدة والخوف المبالغ فيه، والتركيز على التحصيل الدراسي للطفل، بالإضافة إلى العلاقات الغير منسجمة مع الوالدين والمعاملة السيئة والافتقار إلى علاقة نفسية جيدة مع الأم، وعادة لا يحصل هؤلاء الأطفال على الوقت الكافي من المعاملة المباشرة مع الوالدين أو أحدهما نتيجة انشغال الوالدين عن الأبناء سواء بالعمل أو بالصمت، وهو ما يجعل الطفل لا ينال القدر الكافي من الحب والاهتمام والرعاية.

- ضعف الروابط العائلية والأسرية نتيجة الانشغال والحصار المفروض على القطاع وهو ما جعل هؤلاء الأطفال يفتقدون الحاجة للأمن وللحماية وللحب، بالإضافة إلى أن كل أسرة تقريباً تعاني من فقدان الأب أو أحد الأبناء ولهذا عادة ما تعاني الأمهات من الحزن والاكتئاب وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية.

- كما تبين من المقابلة أيضاً أن بعض الأمهات لم يتواصلن جسدياً وانفعالياً مع أطفالهن أو التعبير عن مشاعر الحب وإبداء الاهتمام بهم بالإضافة إلى عدم احتواء الطفل نفسياً واجتماعياً وهذا -ربما- راجع إلى كثرة انشغالات الأم وكبر

حجم الأسرة نسبياً حيث يبلغ متوسط كل أسرة من ٦: ٧ أفراد، بالإضافة إلى وجود مشكلات انفعالية وعضوية لدى أغلب أفراد الأسرة.

- معاناة الأم من ضغوط أسرية وتربوية واجتماعية ونفسية واقتصادية نتيجة لفقدان الزوج أو أحد الأبناء، وعادة هي التي تتكفل بكافة الأعباء، وهذا غالباً ما يجعلها لا تهتم بالعلاج المبكر للمشكلات الانفعالية لأبنائها على اعتبار أن هذه الأعراض ستأخذ وقتها وستنتهي.

ب) نتائج المقابلة الإكلينيكية مع الطفل:

أظهرت المقابلة الإكلينيكية مع الطفل عددًا من العوامل يمكن إجمالها فيما يلي:

- تميز سلوك الطفل بالانسحاب والعزلة والانطواء والسلوك التجنبي، والتردد والحساسية المفرطة وتجنب الغرباء، وعدم الاختلاط مع الأقران وضعف مشاركاته في الأنشطة المدرسية، وقلة التركيز.

- معاناة الطفل من أعراض مرضية مثل التبول اللاإرادي والخجل والفوبيا، والهلع والفزع من صوت الطيارات، بالإضافة إلى الكوابيس والأحلام المزعجة والخوف من الظلام، والمعاناة من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل سقوط الشعر، بالإضافة أيضاً إلى اضطرابات النوم كالأرق، والفزع الليلي، وتقلب المزاج المصحوب بعصبية زائدة.

- اضطراب وتفكك الروابط الأسرية والعائلية مصحوباً بأساليب معاملة والدية غير ملاءمة للطفل، وهذا بدوره زاد من معاناة الطفل والذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وعدم احتوائه بالشكل الأمثل كتلقي الدعم والمساندة العائلية، وهو ما أدى بدوره إلى زيادة مشاعر الخوف والقلق وعدم الشعور بالأمن أو الثقة بالذات.

- اتسمت النماذج الوالدية بالعصبية الزائدة وبالقلق والمعاناة من الضغوط، وهو ما يجعلهم عادة غير متفرغين لرعاية الأطفال على النحو الأمثل، وهو ما يضاعف من حدة المشكلة وتفاقمها، بالإضافة إلى الخلافات والاضطرابات والنزاعات المكتومة بين الوالدين حيث يحاول كل طرف ألا يصطدم بالطرف الآخر، وذلك بالانشغال بعادات تخص كل منهما مثل خروج الأب بشكل متكرر لمقابلة الأصدقاء، وانشغال الأم بقراءة المجلات أو بالعمل أو بالصمت.

- إحساس الطفل بالخطر الدائم من البيئة وترقب وقوع الأذى له أو للآخرين في أي لحظة، بالإضافة إلى التذكر الدائم للأحداث المأساوية التي تعرضت لها الأسرة، ولهذا دائماً ما يشعر الطفل بالخوف الشديد من فقدان أحد أفراد العائلة أو تعرضه للأذى، ولهذا دائماً ما يفضل هؤلاء الأطفال المكوث بالبيت.

- عدم اتساق المعاملة الوالدية، وخاصة فيما يتعلق بالتفرقة في المعاملة والتي زادت من معاناة الطفل وشعوره بالغيرة حتى من الأخ المتوفى (الشهيد) والذي يستحوذ على تفكير الأم والأب، بالإضافة إلى عدم إشباع بعض احتياجات الطفل الأساسية كالحاجة للحب، والحاجة إلى اللعب والانطلاق، والحاجة للأمن والحماية وهو ما زاد بدوره من المظاهر الاكتئابية لدى الطفل والذي يعكس

بدوره إنكار واضح للواقع ورفضه والانسحاب منه وتجنبه أيضاً.

- كما تبين أيضاً أن بعض الأطفال يعانون من مشاكل جلدية ومن سقوط شعر الرأس- وخاصة لدى الإناث- وهو ما يؤكده [سبتز Spitz]، من أن القرح الجلدية Ezcema والهرش سببها هو أن هؤلاء الأطفال ينتمون لأمهات يتسم سلوكهن بالكراهية، فلا يرغبن في لمس أطفالهن أو العناية بهم ويحرمنهم من الاتصال بهن. [مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ١]

ثانياً: نتاج رسم الأسرة المتحركة:

- أظهرت أغلب الحالات ميولاً انسحابية وتجنبيه شديدة نتيجة إحساس الطفل بالخوف والقلق نتيجة الصدمات التي تعرض لها من جانب؛ ومن جانب آخر عدم احتواء الأهل أو الأسرة له سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي، وهو ما ظهر جلياً في رسم الذات في ركن بعيد في الصفحة عن باقي أفراد الأسرة، أو رسم الذات -في بعض الحالات الأخرى- داخل إطار [وهذا يمثل على المستوى الرمزي العودة إلى رحم الأم، حيث الأمن والأمان والإشباع]، وفي بعض الحالات الأخرى لم يرسم الطفل نفسه ضمن أفراد الأسرة، وهو ما يعكس الشعور بالدونية بالإضافة إلى الإحساس والشعور بالعجز وبالنقص.

- بعض الحالات بدأت برسم الأم أولاً ثم باقي أفراد الأسرة، وهو ما يعكس الدور المحوري الذي تلعبه الأم لدى هؤلاء الأطفال، ولهذا ظهرت الأم أكبر حجماً في الرسم من باقي أفراد الأسرة، وهو ما يؤكد الحاجة الشديدة للاعتماد على الأم لا يخلو من عدوانية تجاهها وهو ما ظهر في رسم شعر الأم (مدبباً)، ورسم أسنانها بارزة وصوابع يدها مدببة أيضاً، وهو ما يعكس حالة التناقض الوجداني لدى الطفل تجاه الأم.

- بعض الحالات رسم أفراد الأسرة على مسافات متباعدة كل شخص في ركن أو في جنب ليس له علاقة بالآخر ويبدو أن كل منهم مشغول باهتماماته وهو ما يعكس اضطراب أسري واضح نتيجة المعاناة، والضغوط التي تعاني منها الأسرة والذي ينصب كل اهتمامها على التعليم والتحصيل الدراسي باعتباره طوق النجاة للخروج من الأزمات المتعددة والتي تحيط بالأسرة من كل جانب.

- في بعض الأحيان تم رسم الأب المتوفى "الشهيد" وهو ما يعني الحاجة إلى وجود أب قوي يتوحد معه الطفل ويشعر معه بالحماية وبالأمن وبالدعم والسند النفسي والاجتماعي.

- كما أظهرت أغلب الحالات أيضاً قلقاً شديداً وهو ما ظهر في التظليل الكثيف في الرسم، والبعض الآخر أظهر نكوصاً أو تثبيتاً على مراحل سابقة من النمو النفسي الجنسي وهو ما ظهر في الاعتمادية الفمية الزائدة على الأم من خلال تأكيد الأطفال على رسم الأزرار، بالإضافة إلى التأكيد أيضاً على رسم بحر، ومركب، وأمواج وهو ما يعكس المعاناة من التبول اللاإرادي أو الاستمناء، كما لاحظ الباحث أيضاً أن الأطفال يبالغون في التأكيد على رسم الحزام وهو ما يعكس صراعاً شديداً بين التعبير عن الجنس والحاجة إلى ضبطه.

- بعض الحالات الأخرى أكدت على الخطوط المحيطة بالرأس، وهو ما يعني أن

هناك جهود قوية من جانب الأطفال للحفاظ على الضبط في مواجهة أخيلة أو هواجس مزعجة، بالإضافة إلى رسم الرأس كبيراً مما يدل على أن التخييل يعد مصدراً للإشباع لدى هؤلاء الأطفال.

- كما لاحظ الباحث أن بعض الأطفال رسم كل أفراد الأسرة في وضع يشير فيه كل شخص بكلتا يديه للآخر، وهو ما يعني أن كل شخص يلقي باللوم والمسئولية على الطرف الآخر، أو يسقط إحباطاته ومخاوفه على الآخرين، حتى الأخ المعاق لم يسلم أيضاً من توجيه اللوم له، وهو ما يعتبر مؤشر على عدم وجود روابط انفعالية جيدة بين أفراد الأسرة.

ثالثاً: نتائج اختبار التات T.A.T:

١) البيئة الخارجية (العالم الخارجي):

أغلب الحالات أنتجت قصصاً تعكس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بشكل واضح، حيث ظهرت البيئة بوصفها مهددة، غير أمنة، مرعبة، مفزعة، مدمرة، ومن أمثلة ذلك: "الولد مسكر أذنيه لأنه بيخاف من أصوات الطيارات"، "اليهود بيضربوا عليهم صاروخ"، "قصف مدفعية مخيف"، وعادة ما تنتهي القصة بالوفاة والاستشهاد خاصة الأب، أو الأخ، أو أحد الأقارب، وهو ما ينتج عنه عادة أسر بلا عائل أو معين، بالإضافة إلى عدم تلقي الدعم أو المساندة الكافية سواء من الأهل أو الأقارب في ظل بيئة -محاصرة عسكرياً واقتصادياً- غير مستقرة ومحفوفة بالصعاب والمخاطر.

كما تدور باقي القصص عن بيئة معاقبة تتحدث عن "الإصابات، والجروح، والمستشفيات، أو فقدان أحد من أفراد الأسرة أو من الأقارب أو من الجيران"، أو بيئة موحشة باردة "تتساقط فيها الثلوج"، "بيئة غير دافئة"، "الناس قد يموتوا بسبب الشتاء"، وهو ما يعكس ما يعانيه هؤلاء الأطفال من برود وجدب عاطفي ووجداني، أو بيئة متقلبة وغير مستقرة "كثرة الرياح"، أو بيئة وعرة وصعبة ومهددة فيها الكثير من المشاكل والصعاب التي تهدد حركة وأمان الطفل مثال ذلك: "مكان مليء بالأخشاب والصخور"، "غابات وبها أسلاك كهرباء"، وهو ما يوضح حالة الاغتراب النفسي أيضاً لدى هؤلاء الأطفال.

كما قد عبرت بعض القصص أيضاً عن التوقع الدائم للخطر المحيط بالبيئة ومثال ذلك: "كان ناس قاعدين وفجأة جاء اليهود وضربوهم"، "مكان مهجور ومخيف محيط بالحفر والصخور"، "بيوت مهدمة بقنابل- خراب- صاروخ"، وبالإضافة إلى ما سبق فإن هذه البيئة أيضاً هي بيئة محبطة وغير مشبعة للاحتياجات الأساسية لهؤلاء الأطفال مثل الحاجة إلى اللعب والانطلاق والمرح سواء مع الأهل أو الأقران، مثال: "هذا الولد بيفكر إزاي ممكن يلعب"، والحاجة إلى الأمن والحماية والاستقرار وهو ما يؤدي بدوره إلى أن يستغرق هؤلاء الأطفال في التخييلات بهدف الإشباع الهلوسي للرغبات وللاحتياجات الغير مشبعة.

٢)واقع محبط:

أظهرت غالبية القصص الرغبة في الحياة على الكواكب والنجوم، وهو ما يعكس حالة الإحباط الناتج عن الواقع الأليم والمهدد لحياة واستقرار هؤلاء الأطفال، كما يعد مؤشراً أيضاً على الرغبة في الهروب والانسحاب من الواقع المحبط بالتخييلات، والذي يعتمد على الإشباع الهلوسي للرغبات وعلى الحلول السحرية، وتوهم القدرة المطلقة ومثال على ذلك: "مركب فضائية تحمل الناس إلى الكواكب والنجوم"، "الحياة على القمر أجمل من الحياة على الأرض"، وهو ما يعد مؤشراً أيضاً على حالة اليأس والاكتئاب المصحوبة بنزعات انطوائية وانسحابية ظهرت بوضوح في بعض الانسحابات

مثل: "بيت مظلم- بيت مفكك- بيوت مهدمة- غرق البيوت"، وهناك مثال أكثر دلالة على ما سبق وهو: "يجب أن أذهب إليهم وألحق بهم في الجنة"، وهذا مثال يعبر بوضوح عن حالة الإحباط التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، كما يعكس العديد من الميكانيزمات الدفاعية مثل التبرير، والنكوص، والهروب والانسحاب من الواقع غير المشبع لأهم الاحتياجات الأساسية واللازمة لتحقيق قدر متوازن من الصحة النفسية كالحاجة للحب والأمن والحماية والاستقرار.

٣)التنشئة الاجتماعية:

أشارت العديد من القصص إلى وجود قيود صارمة في عملية التنشئة الاجتماعية الخاصة بهؤلاء الأطفال مثل عدم الاتساق والتذبذب في المعاملة الوالدية بين أم متسلطة ومتلصصة ومعاقبة وحزينة ومشغولة بوفاة الابن الأكبر، وبين أب مشغول بعمله وبأصدقائه ومتحدث لبق ومجامل معهم بينما يتسم بالصمت وباللامبالاة داخل المنزل مثل: "بابا قاعد ساكت وبيشرب شيشة"، بالإضافة إلى الخلافات المعلنة وغير المعلنة بين الأب والأم نتيجة الضغوط الاقتصادية والأزمات التي تتعرض لها الأسرة نتيجة كبر حجم الأسرة والتي تبلغ في المتوسط عادة ما بين ٦- ٧ أفراد.

وقد أشارت بعض القصص إلى الاهتمام المبالغ فيه من الوالدين على التركيز على التعليم، والتحصيل الدراسي كمخرج وطوق نجاة من الأزمات الاقتصادية والاجتماعية التي تتعرض لها الأسرة مثل :"ليس من العيب أن نكون فقراء؛ المهم أن نتعلم" وهو ما يبين أيضاً أن التعليم يحتل الأولوية الأولى في حياة الأسرة دون الاهتمام بباقي سلم الأولويات الأخرى الخاصة بإشباع الاحتياجات الأساسية للطفل.

كما جاءت مضامين القصص خالية من ذكر لأي دور خاص بالإخوة، وهو ما يعد بدوره مؤشراً عن ضعف الروابط الوجدانية والانفعالية بين أفراد الأسرة.

٤)الاحتياجات الأساسية للطفل:

أظهرت العديد من القصص العديد من الاحتياجات غير المشبعة لهؤلاء الأطفال مثل الحاجة للحب وللأمن وللحماية، والحاجة لأب قوي يتوحد معه الطفل، والحاجة إلى أم داعمة ومحبة ومساندة ومهتمة بشئون الطفل، والحاجة إلى اللعب والمرح والانطلاق وممارسة الهوايات والأنشطة، الحاجة إلى الدعم العائلي من الأهل والأقارب ومثال ذلك: "مفيش حد يزورنا من أقاربنا"، وهذا يمكن تفسيره بسبب بعد المكان وبسبب الحصار المفروض على القطاع.

٥)صورة الذات:

جاءت صورة الذات مضطربة ومشوهة بل وقلقة وتعاني من الخواء النفسي ومثال على ذلك: "شجر زبلان رمت تفاح لا يجد من يأكله"، "شجرة حزينة زابلة علشان اللي كان يسقيها مات [وهو المقصود هنا الأب الذي كان يسقي الشجر (الأبناء أو الأسرة) والتي زبلت بعد وفاته]"، "كل الشجر أصبح زابل، وباقي الشجر أيضاً [والشجر هنا رمز لباقي الأبناء أو الإخوة مما يعني افتقارهم للسند وللدعم وللحماية الأبوية"، وهو ما عبرت عنه بعض عناوين القصص مثل: [السيارة الحزينة] وهذا العنوان ما هو إلا رمز للأسرة التي كان يقودها الأب الذي مات وهو ما جعل الأسرة في مهب الرياح، لأن السيارة (أي الأسرة) مش قادرة على مواصلة السير في الحياة بشكل مطمئن وآمن بل وفي أحيان أخرى عاجزة عن التصرف مثل: "مش عارفة- أي الأسرة- شو تسوي"، "شجرة ورقها يسقط".

٦)تخييلات جنسية:

اتضح من مضامين القصص وجود تخييلات جنسية محارمية بالحمل وبالجماع مثل: "زيتون يوضع في برميل"، "أولاد بيلعبوا مع بعض وفجأة اليهود ضربوا عليهم صاروخ"، والصاروخ هنا رمز

قضيبي يعكس مخاوف الخصاء واضطراب الأوديب مثل: "واحد انصاب وعالجوه وواحد مات"، "شمعة تحرق"، وهو ما يعكس الشعور بالذنب وصرامة الأنا الأعلى والخوف من تلقي العقاب نتيجة هذه التخييلات الجنسية المحارمية، أو التخييلات الجنسية الخاصة باللعب الجنسي أو الاستمناء، بالإضافة إلى تخييلات جنسية حول الرغبة في الموضوع (الأم) مثال: "غير مسموح لهم من دخول غزة"، "الدخول في مركبة فضائية والانطلاق بها إلى الكواكب"، حيث تمثل المركب أو السفينة الرغبة في الأم أو الرغبة في العودة إلى رحم الأم، كما كان جنيناً في الفردوس المفقود (الرحم) الذي هو رمز الإشباع والحماية والاستقرار. وهو ما أكده المثال التالي كما جاء في قصص هؤلاء الأطفال "شجرة كبيرة وعالية محاطة بأسلاك كهرباء وحواليها الأعشاب الصغيرة"، حيث تمثل الشجر الكبيرة والعالية (الأم) والعشب الصغير هم (الأبناء) وأن من يحاول يرغبها جنسياً فهو معرض للخصاء لأن هناك أسلاك كهرباء تصعق من يحاول الاقتراب من الأم، وهو ما يعكس اضطراب الأوديب لدى هؤلاء الأطفال وهو ما ظهر جلياً في قصص الأطفال مثال: "اسم الأب هنا كاسر" وهو اسم يطلق على الوحوش وهو ما يعكس مخاوف وقلق الخصاء. مثال آخر: "الولد يستحي من أبيه لأن أباه مجرم وفي السجن"، "الولد كان يمسك بالسكين ويضرب الرجل في بطنه حتى مات".

كما أن هذه التخييلات الجنسية مصحوبة ببعض المخاوف من الجنسية المثلية، ومثال على ذلك: "أولاد بيلعبوا مع بعض وفجأة اليهود ضربوا عليهم صاروخ"، "رجال نائمون يحاولون أن يتمتعوا بالشمس"، كما عبر عنها بكلمات متناقضة مثل: "جاسم/ كاسر"، "حرب/ سلام"، بالإضافة إلى الخوف أيضاً من تلقي العقاب نتيجة الاستمناء مثال ذلك: "يتسلق الولد الجدران ونزل وقع على الأرض وكسرت رجله"، وهو ما يعكس الإحساس بالذنب نتيجة تخييلاته الجنسية ومخاوفه من تلقي العقاب من الأم دائمة التلصص، كما تم ذكره في المقابلة مع هؤلاء الأطفال.

٧) الغرائز الجزئية الجنسية:

١/٧ - المازوخية: مثل "الابن انقذ الأب وفي الأخر استشهد الابن"، وهو ما يعكس رغبة مازوخية كنوع من أنواع التكفير عن الذنب بسبب التخييلات الجنسية المحارمية. مثال آخر: "القنفذ حاول أن يغرس أشواكه في النمر فقال له النمر: سأنتقم منك وسأقتلك"، وهو ما يعكس اضطراب الأوديب وقلق الخصاء لدى هؤلاء الأطفال بشكل واضح.

٢/٧ - النظارية: مثل "المنظر عاجبه وواقف ينظر للشمس"، "الولد هنا يميل للقراءة والاستمتاع بها"، وما يؤكد هذا جاءت صورة الأم في القصص بأنها متلصصة (إسقاط) على الأبناء وعلى ما يفعلونه.

٣/٧ - الاستعراضية: مثل "رجل قوي الجسم يفقز من مكان لأخر حتى يعجب الأخرين"، وهو ما يعكس الرغبة في جذب الأنظار وجذب الاهتمام به كنتيجة أو كرد فعل لما يعانيه من عدم الاهتمام به وخاصة من جانب الأم.

٨) ميكانيزمات دفاعية:

١/٨ - تكوين عكسي: تبين من خلال المقابلة سواء مع الأم أو مع الطفل أن هؤلاء الأطفال يعانوا من الخوف والخجل والانطواء وعدم القدرة على المواجهة. إلا أن قصصهم كانت مليئة بميكانيزم التكوين العكسي وهو ما ظهر جلياً في عناوين قصصهم، مثال: [الشاب المنتقم- الثأر والانتقام- المجاهدة]، أو في مضامين قصصهم مثال: [الوالد بقى لا يخاف أحد] وهو ما يعكس أيضاً حالتي الغضب والعدوان المكبوتين، والتي لم يتم التنفيس الانفعالي لهما بعد.

٢/٨ - نكوص: جاءت مضامين القصص معبرة عن الرغبة في الجهاد والاستشهاد لكي يلحق

بمن سبقوه إلى الجنة، وهو مثال واضح ليس للنكوص فقط بل ليمتد ليشمل الهروب والانسحاب أيضاً والعودة إلى الجنة [رحم الأم] أو [الفردوس المفقود] حيث يتحقق له الحماية والرعاية والأمن والأمان. كما ظهر ميكانيزم النكوص أيضاً في بعض القصص مثل: "ياريت يرجع أخويا أو أبويا المتوفى".

٣/٨- **توهم القدرة المطلقة:** أو الحلول السحرية، لكي يتغلب على إحباطات الواقع، ويتغلب أيضاً على احتياجاته غير المشبعة مثال: "زملاء الولد ضربوه ولكنه استطاع أن يسحقهم".

٩) **أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:**

١/٩- **إجبار التكرار:** وهو ما ظهر في العديد من القصص وكثرة الحديث عن المفقودين من الأهل ومن الأقارب والجيران، واسترجاع الذكريات عن الأحداث المؤسفة التي تعرضت لها الأسرة أو الأقارب او الجيران مثال: "هؤلاء رجال استشهدوا في الحرب والناس كلهم بتحبهم وزعلانين علشانهم"، "الحزن متجدد على الذين استشهدوا"، "الناس بتحب الرجالة اللي ماتوا واستشهدوا"، والأكثر من ذلك هو تمني هؤلاء الأطفال عودة المفقودين وخصوصاً الأب أو الأخ. كما ظهر إجبار التكرار في تذكر الطفل لمخاوفه وصدماته التي تعرض لها أثناء الحرب ومثال على ذلك: "الولد مسكر أذنيه لأنه يخاف من أصوات الطيارات".

٢/٩- **أعراض سيكوسوماتية:** مثل سقوط الشعر كما ظهر في المقابلة وهو ما تم التعبير عنه أيضاً في العديد من القصص مثال: [شجرة ورقها يتساقط- الشجر بدون أوراق لأنه ما في مطر ولا في ماء] وهو ما يعكس الحاجة الشديدة للحب والحماية والاهتمام والرعاية من قبل الوالدين أو أحدهما على الأقل.

٣/٩- **تبول لاإرادي:** سواء كان تبول لاإرادي ليلي أو نهاري أو كلاهما وهو ما ظهر جلياً في المقابلة، وفي رسم الأسرة المتحركة، وفي قصص التات مثال: [المياه تسقط على الأرض- عصفور كان يطير في الجو وأسفله مياه بتتدفق وتحتها صخور وأتربة- أمطار غزيرة- مطر- شلال ماء].

٤/٩- **الهلع والخوف:** وخاصة فيما يتعلق بالأذى أو بالإصابة أو بالفقدان سواء كان له أو للآخرين، بالإضافة إلى الخوف من عدم وجود دعم أو سند مادي أو معنوي، والخوف من الوحدة والعزلة مثل: [خايف كتير والولد ده ما في حد يقف معاه- طفل محبوس في منطقة مظلمة ووعد نفسه ألا يخاف من الليل ويدافع عن إخوته] وهو ما يعكس هنا وبوضوح حالة الفزع الليلي التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال، الحمامة وقعت في الأسر ولم يساعدها أحد (الخوف من فقدان حريته).

١٠) **القلق:**

جاءت أغلب القصص معبرة عن الخوف من المفاجآت وما يخبأه الزمن والمستقبل، كما ظهر قلق الانفصال بوضوح مثل: [الفراق شيء فظيع- الفراق شيء محزن جداً] بالإضافة إلى قلق الخصاء مثل: [رجل يلعب على الحبل في السيرك وهي لعبة خطرة وهكذا هي الحياة- الحمامة وقفت في الأسر- الأب مات في حرب الفرقان- حيوانات خائفة جداً- حصان- تعبان- السيدة السارقة بتسرق الفلوس والذهب والأباجورة] كما عكست بعض مضامين القصص القلق من الموت مثل: [شو ممكن يصير مع الوالد بعد موته].

١١) عناوين القصص:
أغلب العناوين عكست اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى هؤلاء الأطفال والتي يمكن إجمالها فيما يلي: [السيدة الأرملة- الابن الحزين- الشاب المنتقم- المجاهد- الطفل الحزين- الانكسار- الخوف واليأس- الطلاق- تساقط الثلوج- الرجل الحزين الخائف- السيدة السارقة- الحب والمرح].

١٢) مضمون ومحتوى القصص:
تحدثت غالبية القصص عن المضامين التالية: [الوفاة والاستشهاد والموت- الحزن واليأس والخوف والانتقام- الخوف من العقاب والتعرض للأذى أو الموت- الثأر والانتقام- الحرب والعدو- الترقب والحذر- التدمير والخراب والبيوت المهدمة- البيوت المهجورة والمظلمة والموحشة- الحزن الأبدي للأم].

١٣) قصر القصص:
جاءت أغلب القصص قصيرة وخالية من مشاعر الود والدفء والحب والمشاعر الإنسانية المتبادلة، وخالية أيضاً من المشاعر الانفعالية والوجدانية، كما جاءت غالبية القصص معبرة عن الحياة الجافة والجامدة، والرتيبة والحزينة وهو ما يعكس حالة الاكتئاب الواضحة والتي يعاني منها هؤلاء الأطفال وهو ما عبرت عنه نهايات القصص المليئة بالوفاة (الاستشهاد)، أو بالانتحار أو بالتعرض للإصابة والأذى.

١٤) الزمن الكلي- زمن الرجع – زمن التوقف:
كان متوسط الزمن الكلي للقصة يصل إلى ٦ دقائق، ومتوسط زمن الرجع من نصف دقيقة إلى دقيقة، وأزمنة التوقف من عشرة إلى عشرين ثانية للقصة الواحدة وهو ما يعكس حالة الكبت والمقاومة الشديدة لدى الأطفال والذي هو نتاج حالة القلق والترقب والحذر الناشئ من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

-ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:
من ملاحظات فرويد (١٩٦٤- ١٩٣٧- ١٩٣٩) عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، أشار إلى اثنين من الخصائص الكبرى التي تعرّفها العلماء الآن من خصائص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هما التكرار (إعادة التجربة)، والإنكار أو التجنب. [كارين سي كالهون، باتريشيا أ.، ٢٠٠٢: ١٢٤]
وهو ما ظهر جلياً سواء في المقابلة الإكلينيكية واختبار رسم الأسرة المتحركة، واختبار التات T.A.T في أن التكرار والإنكار كانتا من الخصائص المميزة لدى الأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
حيث تدل آلية التكرار أو بعبارة أفضل إجبار التكرار على الميل إلى تكرار الخبرات القوية، أياً كانت النتائج المفيدة أو الضارة لهذا التكرار، وقد أدرك "فرويد" منذ بداية عمله في التحليل النفسي أهمية ظواهر التكرار التي تنتمي إليها مفاهيم عدة (التثبيت- النكوص- التحويل) ولكنه لم يعتبرها مبدأ للوظائف النفسية يعمل "فيما وراء مبدأ اللذة" إلا بعد عام ١٩٢٠. ويستمد الوقائع النفسية التي يستند إليها بصفة رئيسية من الأمراض العصابية الناجمة عن الصدمات ومن لعب الأطفال، ومن عصاب القدر (تكرار نفس الحوادث المؤلمة في الحياة) ومن التحويل. ويمكن رد بعض ظواهر التكرار هذه إلى مبدأ اللذة، فمثلاً في عصاب الصدمة وفي الحياة، يحتمل أن يكون معنى التكرار هو السيطرة على خبرة مؤلمة.

ومع ذلك يبقى أمامنا شيء آخر: فإن الخبرات المؤلمة، وسلوك عدم التكيف، تتكرر على وتيرة مفجعة، وهذا التكرار ينتهي بصاحبه إلى الفشل، ويخلف جراحاً في عزة النفس، والأمر المثير للدهشة في عمليات التكرار العصابية، هو بقاء السلوك غير الملائم للواقع والحاضر، أي إخفاق مبدأ الواقع، وعجز التفكير الرمزي الذي يستطيع دون سواه أن يحطم التكرار الجبري بتقدير النتائج البعيدة للسلوك، وبالنظر إلى الأمور من كل، وعلى النقيض يعبر التكرار الجبري عن اعتماد الكائن الحي على الحاجات الغريزية والانفعالات التي يستشعرها في الوقت الحاضر بصدد بعض النتائج المتوقعة للسلوك.

وبعبارة أخرى إن عمليات السلوك التي توصف بأنها عمليات تكرار إجباري تتسم بنفس سمات العمليات الأولية الاشعورية الصادرة عن مبدأ اللذة من حيث هو متمايز عن مبدأ الواقع، وشرط هذه العمليات هو ضعف الأنا وعجزه عن التحرر منها. [دانييال لاجاش، ١٩٦٥: ٣٧-٣٨]

أما العرض الثالث من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو الأحلام أو الكوابيس المزعجة، فغالباً ما تكون الكوابيس تكراراً دقيقاً لخبرة الصدمة، أو للصدمة السابقة، وللذكريات التي أثارتها حادثة جديدة، ويتصف استرجاع الأحداث بالاستثارة الانفعالية والجسمية القوية، والتي قد يشعر الفرد خلالها بعدم القدرة على الحركة وعدم الوعي بما يحيط به في لحظتها. ويمكن أن توصف بأنها "كوابيس اليقظة" وغالباً ما يستطيع مثير مرتبط بالصدمة أن ينشط أو يثير استرجاع الأحداث، حتى وإن كانت صلته بالخبرة الصادمة غير واضحة. [كارين س، باتريشيا أ.، ٢٠٠٢: ١١٧]

ولذا فإن الأحلام المزعجة ما هي إلا محاولات لاستعادة الطفل توازنه النفسي برغم الألم الذي تسببه له ، وقيل إن هذه الأحلام هي وسيلته لامتصاص الخبرة الصادمة، ومعاودة معايشة التجربة، ليتسنى له في النهاية استيعابها وتجاوزها والسيطرة على الموقف الذي كان السبب فيها، وإن كانت هذه السيطرة تأتي متأخرة. [عبد المنعم الحفني، ١٩٩٩: ١٣٢]

ولهذا فعندما تواجه المرء محنة أو أزمة أكبر من قدرته على الاحتمال يصيبه منها الانهيار، وتتوقف قدرته على الاحتمال على حالته الصحية والجسمية والنفسية وكفاءة دفاعاته النفسية وعلاقة المحنة بصراعاته السابقة والحالية. وقد يتطلب منه التكيف معها وقتاً أكبر يستطيع خلاله استنفار قدراته وشحذ دفاعاته، فإذا حدث ولم يستطع أن يساير الأزمة ويتغلب عليها لأنها أكبر من احتماله- وخاصة مع هؤلاء الأطفال الصغار- أو لأنها استنفذت طاقته كلها دون جدوى، فإن آثار استنفاذ طاقته تظهر عليه في شكل اضطرابات تسبقها إرهاصات تنذر بها وتدل عليها، فيجافيه النوم ويبدو عليه التعب والإرهاق والانفعال للأصوات المفاجئة، وقد يستجيب بالخوف من كل شيء أو الاستهانة بأي شيء، فإذا لم يعالج فقد يستفحل ما به ويزمن وتكون الأعراض الواضحة لعصاب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، فتأتيه الأحلام المزعجة التي يتكرر بها موضوع محنته، ويفزع أو يغضب لأقل استثارة، وقد يعنف ويعتدى، ويفقد مهاراته، وتتضاءل قدراته، ولا يهتم بشيء وتتقاعس همته، وقد تكون هناك أعراض أخرى خاصة مثل: الإصابة بتقلصات وتشنجات عضلية أو نوبات شبه صرعية، وقد يكرر مشاهد مما مر به من مراحل أزمة، وليس حالة التيقظ والحذر والانفعالية العالية العدوانية والأرق إلا استجابات ضد الخطر المحدق، وليس التعب والوهن إلا لأن المريض قد استنفذ طاقته على المقاومة. [المرجع السابق، ١٩٩٩: ١٣٧- ١٣٨]

وهو ما تم تبينه بالفعل سواء من خلال المقابلة الإكلينيكية أو من خلال اختبار رسم الأسرة المتحركة، أو اختبار تفهم الموضوع "التات".

-إدراك الواقع وطبيعته المضطربة لدى الأطفال:

تبين من نتائج الدراسة أن هؤلاء الأطفال ينظرون للعالم الخارجي بطريقة ذاتية وشخصية بعيدة عن الواقع، وهو ما ظهر في الاستجابات المتكررة والخاصة بالتمركز حول الذات، وهذا راجع إلى التخييلات والميكانيزمات البدائية، والنكوص وذلك وفقاً لمبدأ العمليات الأولية وإنكار مبدأ الوقع والبعد عنه نتيجة ضعف الارتباط به لكونه واقع محبط ومهدد وغير آمن، وهو ما جعل الطفل يهرب منه بالتخييلات والانطواء والانزواء وعدم الاختلاط بالأخرين، بالإضافة إلى القلق الساحق لدى هؤلاء الأطفال وتنازل الذات عن دورها في إدراك الواقع فصمت الذات عن العالم الخارجي واستنزاف الأنا لمعظم طاقاتها أمام هذا الإعصار من التخييلات فنتج عن ذلك قصور في إدراك الواقع ومحاولة السيطرة عليها بالتفكير الميتافيزيقي، وتوهم القدرة المطلقة، والحلول السحرية، وبالإشباع الهلوسي للاحتياجات، أو الانسحاب، أو بالعزلة، كما تبين أيضاً ان عدم الرضا عن الواقع يفسح الطريق أمام التعبير عن رغباته وحفزاته الغريزية، وضعف القدرة على الانتباه نتيجة ما يعاني منه من صراعات داخلية تستنفذ قدراته النفسية والذهنية وعدم قيام الأنا بوظائفها على نحو سوي.

ولوحظ في استجابات التات أيضاً مظاهر استجابية اكتئابية وهو ما يعكس واقع محبط ومؤلم ومهدد وغير آمن بالإضافة إلى سوء المصير الذي يتهدده دائماً بالتعرض للأذى أو للإصابة أو للاستشهاد سواء بالنسبة له أو للأخرين، كما أن الطابع الاكتئابي كان يتجلى فيما يعرب عنه الأطفال من أحاسيس بالغة التعاسة والشعور بالقلق وبالضياع بالإضافة إلى النبذ والإهمال وما يبدو من سوء العاقبة.

ولذا يشير [سامي محمود علي، ١٩٧٠: ٩٥] أن من خصائص الذهان أنه يظهر حينما يكون الواقع مؤلماً إلى حد يعجز الشخص عن مواجهته نفسياً على أي نحو، أو حين تقوى الدوافع الغريزية بحيث لا يستطيع المرء السيطرة عليها فيصبح صدامها مع الواقع أمراً محتوماً. ففي كلتا الحالتين يحدث نكوص في التنظيم الليبيدي من مرحلة العلاقات بالموضوع إلى مرحلة النرجسية ويتم عن طريق هذا النكوص إنكار للواقع إنكاراً متفاوت المدى يكون مصحوباً في الأن ذاته بانطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع.

وكما يرى [مصطفى زيور] في الذهان أنه: "تعطيل في القدرة على إدراك الواقع وتزييف في المدركات، واضطراب في المنطق وفساد في الحكم على الواقع". فنقص كفاءة إدراك الفرد للواقع والحكم عليه، بالإضافة إلى ضعف سيطرة الفرد على دوافعه وتطويعها لمقتضيات الواقع بحيث تسيطر هذه الدوافع على سلوك الفرد، وهذا يؤدي بدوره إلى أن يصبح سلوك الفرد غير متوافق في منزله أو في مدرسته لأن التوافق يحتاج إلى قدرة سليمة في الحكم على الواقع وضبط دوافعها وتطويعها وفقاً لمقتضيات هذا الواقع. [فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ٢٥٠-٢٥١]

صورة الذات:

تتسم صورة الذات لدى الطفل بأنها سلبية غير ناضجة وغير كفء وسيادة المشاعر الاكتئابية من مشاعر فقدان تقدير الذات [حيث سادت مشاعر الدونية] والإحساس بالوحدة والعزلة والإحباط والعجز والضآلة مع فقدان الأمن والأمان والحماية والاستقرار.

فالصدمة تستدعي صوراً سلبية عن الذات لدى الطفل حيث يرى نفسه أنه ضعيف وعاجز وخائف وغير قادر على مواجهة قوى تتجاوز قدرتها على التحكم فيها، وهذا الإدراك بالعجز يعمل على تشويه صورة الذات لديه، وهو في حد ذاته كافٍ للقضاء على الشعور بالأمن والسلامة، ويضاعف من ذلك ضعف شبكات المساندة الاجتماعية وخاصة من الأهل ومن الأقارب وهو ما يؤدي بدوره إلى سوء التكيف والتوافق مع ذاته، أو مع الأخرين وهو ما يدفعه إلى الانسحاب والعزلة، وهذا ما ظهر واضحاً في الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من قبل الطفل المصدوم مثل الإنكار والكبت والتجنب، وهي

ميكانيزمات دفاعية تجنبية وترتبط باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. [Sarah, et, al, ٢٠٠٧] وقد يفسر ذلك أيضاً من خلال افتراض [Faq and Kozok] أن الأشخاص المصدومين يطورون شبكة مخاوف، حيث إن الذكريات الصادمة واستجابات الخوف الشديدة تحدث في كثير من الأحيان بهدف خفض حدة وشدة تكرار هذه الذكريات الاقتحامية، فيتعلم الطفل أن يتعايش من خلال تجنب هذه المثيرات، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى الفشل في معالجة استجابات الخوف بفاعلية والاحتفاظ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأيضاً لأن التعايش من خلال التجنب والإنكار والكبت يمنع استقبال الضحية لأي معلومات تصحيحية من الآخرين فيما يتعلق بالمعلومات المشوهة حول الحدث، وليس لديها فرصة لمعالجة الانفعالات التابعة من الحدث الصدمي. [Cassidy and Shireen, ٢٠٠٦]

وعلى النحو الذي افترضته دراسات الكبت، فإن محاولات الأفراد لكبت الأفكار والانفعالات حول الحادث الصادم يؤدي إلى زيادة الاهتمام به وضعف القدرة على التعامل الفعال مع الحدث الصادم وهو ما يزيد بدوره من حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. [Heather and Carmen, ٢٠٠٨] وكما تشير مارجريت ماهار [Margaret, ١٩٦٠] إلى أن نقص القبول والفهم الوجداني- وهو ما تم تبينه في كل من: المقابلة واختبار رسم الأسرة المتحركة واختبار التات- يبدو أنه يقلل من تقدير الذات لدى الطفل، ويؤدي أيضاً إلى الثنائية الوجدانية، وخصوصاً إجبار التكرار العدواني من قبل الوالدين حيث تؤدي هذه الاتجاهات إلى ارتداد العدوان إلى الذات، وهو ما يشير إلى ثورة داخلية كانت في الأصل موجهة ضد نماذج السلطة، إلا أنها وجهت للذات، ولذلك فإن التفتت يصيب الأنا ويصيب مشاعر الطفل، الأمر الذي يجعله أسير موضوعات داخلية تدميرية تطارده دائماً، وبالتالي يميل إلى الهروب منها بالانسحاب أو الاستسلام، هذا من جانب، ومن جانب آخر فنتيجة القسوة والعدوان الخارجي يؤدي إلى ظهور أنا غير كفء تتسم بعدم النضج الكافي بما يتلائم مع المرحلة العمرية للطفل.[محمد أحمد خطاب، ٢٠١٣: ٩٩-١٠٠]

صورة الجسم:

إذا ما كنا بصدد صورة الذات فلابد من التعرض لصورة الجسم لدى هؤلاء الأطفال من حيث أن صور الجسم هي نواة الأنا، حيث تساعد صورة الجسم في تكوين الأنا مع انشطار في صورة الجسم يتبعه انشطار في صورة الذات، والثمن الذي يتكبده الأطفال هو العجز عن اندماج المكونات الليبيدية، والعدوانية التي تشحن تمثلات الذات في مفهوم متكامل للذات.

حيث أن صورة الجسم تبدأ في الظهور متأثرة بالشخص المهم في الأسرة، فالطفل يتعين بوالدية، ويشمل هذا التعيين صورة الجسم، واعتماداً على الخبرات الوالدية التي يكتسبها الطفل فإن أجسامهم وأجزائها يمكن النظر إليها وإدراكها على أنها حسنة أو سيئة، نظيفة أو قذرة، محبوبة أو مكروهة، وتعرض الطفل للرفض والنبذ أو الإهمال فهذا ما يؤكد له أنه لا يستحق الحب وأنه يعاقب على ذنب لم يقترفه، وهو ما يؤثر بدوره على تطوير صورة الجسم، وهو ما يؤكده أيضاً "Admson Afsham" بأن اتجاهات الوالدين تجاه جسد أطفالهم لها تأثير مهم على تكوين الطفل لصورة جسمه، وإذا ما كانت الاتجاهات الوالدية سلبية- وهو ما يعاني منه بالفعل الأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة- فإنه سيؤدي إلى تكوين صورة جسد سيئة وغير واقعية لدى هؤلاء الأطفال. [ماهر محمود، ١٩٧١: ٤٩؛ مها إسماعيل، ١٩٨٨: ٥٩؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٩٦]

صورة الأب والأم:

ينظر الطفل دائماً لصورة الأب بنظرة سلبية لكونه لامبالي ومحبطاً ومهدداً في بعض الأحيان، أما بالنسبة للأم فهناك اتجاه سلبي تجاهها أيضاً مع اعتمادية زائدة عليها، ولذا نجد أن الطفل المصدوم يظهر تناقضا وجدانياً تجاه الأم، فهي مصدر الحنان والرعاية، وفي أحيان أخرى مصدر للإحباط

وأحياناً يلغي دورها ويهمل ذكرها في القصص، مما يدل على كره داخلي لها وذلك لأنها لا تشعره بالأمان النفسي أو بالحب، بل تشعره بعدم الاستقرار وبالقلق [مختار حمزة، ١٩٨٢: ٩٥؛ محمد جميل، ١٩٨٤: ٧٩؛ محمد مصطفى زيدان، ١٩٨٦: ١٩٧؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٨٩: ٤١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٢: ٢٧٠]

ولهذا تجد أن بعض الأعراض السيكوسوماتية مثل سقوط الشعر وخاصة شعر الرأس والحاجبين مرتبط بسوء المعاملة الوالدية، وهو ما يؤكده سبتز Spitz من ان القرح الجلدية Eczema والهرش سببها هو أن هؤلاء الأطفال ينتمون لأمهات تتسم سلوكهن بالكراهية، فلا يرغبن في لمس أطفالهن أو العناية بهم ويحرمنهم من الاتصال الجلدي بهن. [مصطفى فهمي، ١٩٧٦: ١].

كما نجد أن بعض الأعراض الأخرى مثل التبول اللاإرادي ما هو إلا رد فعل عدواني من الصغير ناتج أيضاً من سوء معاملة والديه كوجود أب متسلط، أو أم غير مشبعة بل ومحبطة ومعاقبة أيضاً، ومع كبت الصغير عدوانه نحو مصدر الأذى [سواء من قبل الوالدين أو من الأعداء الإسرائيليين] نظراً لصغر سنه، ولهذا فإن لا شعوره أوجد طريقة ينتقم بواسطتها منهما (أي الوالدين) وهو التبول اللاإرادي حيث يتشفى بحيرة أهله وغيظهم وعدم هنائهم، وهو ما تؤكده أيضاً [كلير فهيم، ١٩٩٣: ١٤٥] بأن الطفل البوالي يجده لذة لا شعورية عندما يقوم بممارسة هذه اللعبة المسلية (البوال) التي يتضايق منها الوالدين.

العلاقات الأسرية:

يسود تلك العلاقات التوتر والتفكك واللامبالاة والحزن والانكسار والانشغال بالذكريات والأحداث الصادمة، وهو ما يكشف لنا عن مشاعر الإحباط التي تصيب هؤلاء الأطفال ممن يعانوا من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتكون النتيجة مزيداً من العديد من الأعراض مثل: [الفزع الليلي، والأرق واضطرابات النوم، والتبول اللاإرادي] كطريقة للتنفيس عن هذه المشاعر وهو ما ظهر جلياً في العزوف عن موضوعات العائلية في بعض القصص، وهو أمر يدل على تجنب الروابط الأسرية تحت تأثير كبت المشاعر السلبية، بالإضافة إلى المشاحنات والخلافات المعلنة وغير المعلنة بين الوالدين، والتي تؤدي مع تكرارها إلى خلق حالة من التمزق في ذات الطفل تفقده الطمأنينة والإحساس بالأمن والأمان والاستقرار، وتجعله دوماً متوجساً خائفاً وقلقاً، الأمر الذي يقوده إلى تفاقم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ليعبر عن سوء تكيف طال أمده. وهو ما يؤكده بالفعل [صلاح مخيمر، ١٩٧٢: ٢٣٦] في أن مشاحنات الأبوين تكون أعظم ما تكون خطراً على الطفل عندما يكون في المرحلة الأوديبية فيأمل في انفصال بينهما يتيح له أن يستأثر بالأم التي يريدها لنفسه ويكون ذلك عامل تثبيت خطيراً ناهيك عن مشاعر الإثم التي تتولد من هذه المشاعر، بالإضافة إلى مشاعر انعدام الأمن ومشاعر القلق والتوتر والتي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

كما أن التمييز في المعاملة بين الإخوة [حيث انصب اهتمام الوالدين وخاصة الأم بالابن المتوفى] وهو أسلوب يتبعه البعض يحابي فيه أبناء على حساب اضطهاد آخر، وكي يجذب الطفل المضطهد انتباه أهله، وهو ما يؤكده [زكريا الشربيني، ١٩٩٤: ٦٩] بأن ذلك يدفع الطفل الغيور إلى النكوص واستخدام أسلوب طفلي يعيد له الرعاية والاهتمام بمعنى أن الطفل يستخدم لاشعوره ليشد انتباه أسرته إليه، ويجعلها تحيطه بالرعاية والاهتمام حتى ولو كانت مؤذية، وبذلك يحق له عن طريق أعراضه السابقة سرقة والديه من "الأخ أو الأخت" المفضل لهما وعدم تكريسهما الوقت كله مع هذا الأخ أو الأخت المدلل.

وهكذا فإنه في ضوء المناقشة السابقة يتبين بوضوح كيف أن تطرف النماذج الوالدية وأساليب التنشئة ما بين التزمت والتراخي تؤدي إلى فشل عملية التطبيع الاجتماعي وما يترتب عليه من عدم تمثل معايير الواقع ومبادئه الخلقية مما ينتج عنه نقص في تكوين الأنا الأعلى ، وهذا ما تم ملاحظته من ضحالة وجدب الروابط الانفعالية، وسطحية العلاقة بالأخر لدى الأطفال عينة الدراسة، ولذا تتسم

علاقاتهم بالجمود والجدب الوجداني وضحالة المشاعر والعجز عن إقامة علاقات مشبعة بالحب والاطمئنان.

طبيعة القلق لدى الطفل:

تكررت مواقف الخوف والقلق من التعرض للإيذاء البدني والنفسي والقلق من العجز، وهو ما تم تبينه من استجابات الأطفال سواء في المقابلة الإكلينيكية، وفي اختبار رسم الأسرة المتحركة، وفي ذكر القصص الملينة بالنهايات الحزينة، بالإضافة إلى قلق الانفصال، والقلق من فقدان الموضوع، وقلق الخصاء، ولهذا فإن مشاعر القلق "الحصر" يمكن أن تترجم بمعان عديدة كالخجل أو الاستجابات الفوبيوية، أو سلوك طقسي، أو اضطرابات في النوم المصحوبة بالمخاوف الليلية أو الفزع الليلي.

ومن أنواع القلق -والتي أشرنا إليها أعلاه- قلق الخصاء Castration Anxiety الذي يؤدي إلى النكوص إلى المرحلة الشرجية والتثبت عليها، فالخوف من فقدان الطفل الذكر لعضوه الذكري بعد اكتشافه غياب هذا العضو التناسلي والقلق المرتبط به قد يفسد التحكم البولي خاصة في غياب القلق الواعي أثناء النوم، ويعجز هذا القلق إجراء العمليات الجراحية، أو التعرض للصدمات النفسية الناتجة عن الحروب. [محمود عبد الرحمن حمودة، ١٩٩١: ٢٥٠، أيمن عبد الفتاح، ٢٠٠٢]

وبالإضافة لما سبق -كما ذكرنا سابقاً- فإن الطفل أيضاً يعاني من قلق الانفصال Separation Anxiety مثال ذلك ما يحدث عند وصول مولود جديد في الأسرة، وفي هذه الحالة يشعر الطفل باهتمام الوالدين بالطفل الجديد، ويحس بإهمالهما له مما يجعله يشعر بفقدان الأمن الناجم من فقدان والديه [وهو ما يظهر جلياً ولكن بشكل مختلف لدى الأطفال في قطاع غزة والمعرضين دائماً بشكل أو بآخر من فقدان أحد الوالدين أو كلاهما نتيجة الحرب على القطاع] ويتمنى الطفل في أحلامه أن يعود إلى الأيام القديمة الحلوة عندما كانت أمه تعني بكل مطالبه دون شكوى [وهو ما يعانيه الطفل ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ممن يعيش في قطاع غزة، حيث الأم دائماً مهمومة بأحزانها وبمعاناتها من الضغوط العديدة والتي تحيط بها من كل جانب] ويصحب هذا أيضاً شعور بالنقص ويترتب على ذلك ظهور عرض مثل التبول أثناء النوم كاستجابة عضوية مظهرية، ومثل ذلك يحدث في حالة وفاة شخص عزيز أو عدم نوم الطفل في حجرته أو نومه بمفرده فيعاني قلق الحرمان الذي تضطرب معه وظائف الجهاز العصبي اللاإرادي، وهو ما نلاحظه أيضاً عند دخول الطفل المدرسة والانفصال عن الأم في جو لا يشعر فيه بالأمان.

[محمد أحمد غالي، رجاء أبو علام، ١٩٧٤: ٥٦٨]

التخييل وطبيعته لدى الأطفال:

كان تخييلاً مرضيا فالتخييل المرضي يتحدد من خلال الابتعاد عن الواقع، إلا أنه كذلك يتحدد من خلال عدم وجود فرصة ملائمة للتخلص منه مع عدم سهولة العودة للواقع بعد فترة التخييل. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود صعوبة لدى الأطفال في التمييز بين الخيال والواقع، بالإضافة إلى نقص القدرة على الإدراك السليم لمتطلبات الواقع في ظل تكرار تخييلات اضطراب ما بعد الصدمة من عنف وقتل وضعف الذات والحاجة الملحة والشديدة للانتقام والثأر، وضعف القدرة على اختبار الواقع.

كما أن عمق النكوص في التخييلات يعود إلى مرحلة مبكرة، فالأنا نكصت إلى حالة اللاتمايز وأصبح الأمر كأن الموضوع الحقيقي الواقعي تحتله وجوه أخيلية تمثل

موضوعات الطفولة المزقة، بالإضافة إلى أن معايشة الطفل للعلاقة (الأم والأب) على المستوى المتخيل تعكس نزعاته الطفلية تجاه كلا منها. (محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ٨٤).

والتي تمثلت بوضوح في استجابات الأطفال على اختبار التات بصورة بدائية وذات طابع عدواني التهامي وذات قدرات سحرية فالطفل هنا أسير رغباته ومخاوفه الأوديبية فبعدت عن الواقع وأنهار المنطق في وصفها. وهو ما يؤكد أيضا (عدنان حب الله، ١٩٨٩، ٨١ – ٨٢) في أن تخيلات الخصاء تأخذ صورا متعددة في حياة الراشد الواقعية والخيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض. وبما أن الأب هو منفذ الخصاء فقد يتلبس صورا مقنعة ومختلفة أو مستقاة من الأساطير أو من المخاوف الطفلية المتداولة أو من الحيوانات.

النمو النفسجنسي لدى الأطفال ممن يعانون من اضطراب PTSD:

فقد تبين من المقابلة الإكلينيكية مع كل من الأم والطفل وجود اضطراب في المرحلة الأوديبية لدى هؤلاء الأطفال، حيث كانت أغلب استجاباتهم في المقابلة تعبر عن الخوف أو التعرض للمرض أو الأذى، ويرى (عدنان حب الله، ١٩٨٩: ٨١ – ٨٢) أن تخيلات الخصاء تأخذ صورا متعددة سواء كانت واقعية أو خيالية كالخوف من المستقبل أو من المرض، وبما أن الأب – وأحيانا العدو – هو منفذ الخصاء قد يتلبس صوراً مقنعة ومختلفة أو مستقاة من الأساطير أو من المخاوف الطفلية المتداولة أو من الحيوانات، كما أن موضوع الخصاء يستمر أهميته من مورد آخر نرجسي مرتبط بصورة الأنا وكل تهديد يطال هذا الغضب يضع الأنا في حالة خطر محدق.

وهو ما ظهر جليا في استجابات المفحوصين على اختبار التات T.A.T في التعثر الواضح في التشكيل الأوديبي السوي والذي تمثل في التعبير التثبيت الشديد على الوالد من الجنس المخالف، بالإضافة إلى مشاعر الكراهية والتناقض الوجداني تجاه الوالد من نفس الجنس. وهو ما ظهر أيضا في اختار رسم الأسرة المتحركة في حالة الذكور رسم الأم أكبر وأضخم حجما ورسم الذات بجوارها دائما.

وفي هذا يشير (صلاح مخيمر (ب)، ١٩٨١: ٤٦) إلى أن القصور في تكوين الأنا الأعلى يرجع إلى عدم القدرة على التخلي عن الإشباع الغريزي حتى تحت تأثير قلق

(حصر) الخصاء مما يحول دون استدخال صورة الأب غير الشبقية بالإضافة إلى أن التعيين الذاتي مع الأم لم يحدث له أعلاء حتى أن حصر الخصاء لديه لم يجعله يتخلى أو حتى يكبت رغباته نحو الأم فقد عادت إلى الظهور بعد حدوث النكوص في صورة ميول استعراضية. وبالإضافة لما سبق نجد أيضا أن الرغبة الغيرية لدى هؤلاء ا لأطفال تتجه نحو موضوع محارمي ومن ثم كان الدفاع بالجنسية المثلية – بالرغم من أنها عارضة وليست سمة متأصلة بينهم – لتسد الطريق أمام الجنسية الغيرية نتيجة التثبيات الذهانية على الأم مما يكسب اضطراب واضح في الهوية الجنسية لديهم. وهو ما ظهر بوضوح في قصص التات.

وجود الطابع الاكتئابي:

كشفت كل من المقابلة واختبار التات T.A.T واختبار رسم الأسرة المتحركة عن وجود مظاهر اكتئابية واضحة لدى الأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهو ما يعكس إنكار الواقع ورفضه والانسحاب منه، ومن مظاهر الاكتئاب في قصص التات: (١) ذكر قصص مليئة بالموت، حيث احتل الموت في استجابات الأطفال مكاناً كبيراً فكثيرا ما يفقد الأبطال ذويهم مثل الأب أو الأخ أو العم وتتضح الأبعاد الاكتئابية لهذا النوع من الفقدان مما يتعرض له البطل في سوء المصير سواء بالفشل أو بالعزلة أو باليتم والحرمان وفقدان السند ماديا وعاطفيا واجتماعي. (٢) قصر القصص: ولعل أكثر التفسيرات شيوعا لقصر القصص هو أنها تكشف عن سمات اكتئابية والميل إلى الانسحاب من الواقع الخارجي، وإذا كنا نعتبر الاختبار واقعاً خارجياً فإنه يمكننا أن نرى في الطول النسبي للقصص قدرة على الارتباط بالواقع واستثمار الاهتمامات الليبيدية في موضوعاته، كما يمكن أن نجد في الطول دليل على القدرة على إطلاق الخيال ومن ثم قوة من جانب الأنا وقدرة على مواجهة مشاعر ورغباته الشعورية واللاشعورية. (**محمد أحمد خطاب، ٢٠٠٨: ١١٢**)، (٣) كما حفلت استجابات الأطفال أيضاً بمظاهر وإشارات كثيرة ذات طبيعة كتئابية مما تعكس واقع محبط، ومؤلم ومهدد وغير آمن. (٤) وبالإضافة إلى ما سبق فإن كثيرا ما كانت الخصائص الاكتئابية تمتزج بالخصائص الاضطهادية حيث يعقب المشاعر العدوانية والتدميرية بعض الندم على ما تؤدي إليه هذه المشاعر والنزعات من تدمير للموضوع الطيب وحرمان من مساندته، ثم التعرض وحيدا للموضوع الاضطهادي التدميري.

ولذا فإن (مصطفى زيور، ١٩٧٥: ١١) يشير إلى أن الميكانيزم الأساسي في الاكتئاب هو استدماج الموضوع المحب والمكروه معاً بحيث أن العدوان الذي يستهدف الموضوع يتجه نحو الذات التي أصبحت هي والموضوع شيئا واحداً.

وهو ما يعني أن البناء النفسي لدى الطفل ممن يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يتميز بالاضطراب فالأنا لديه تتميز بالضعف وعدم القدرة على القيام بمهمتها الأساسية بالإضافة إلى أن الهو يمارس هوايته بالغزو الداخلي للأنا الذي ما زال في احتياج إلى إشباعات شبقية نتيجة التثبيت على المرحلة الفمية. أما الأنا الأعلى فتتميز بالقوة أحياناً مما يجعلها تطلق مشاعر الإثم والتي تبعث الدفاعات للمرض أو قد يتصف بالإهمال واللامبالاة، ومن هنا تتقدم الوظيفة التخييرية للضمير مما يمهد المجال لغزوات الهو ضد الأنا في ظل غيبوبة الأنا الأعلى المضطربة [سعد المغربي، ١٩٦٣: ٤؛ فرج عبد القادر، ١٩٨٠: ٢٥٤؛ نجية إسحق، ١٩٨٩: ٣٢٩؛ رأفت عسكر، ١٩٩٦: ٢٦؛ رشا الديدي، ٢٠٠١: ٧٦].

الدوافع والحاجات:

قد تبين من خلال المقابلة الإكلينيكية واختبار التات T.A.T أن هؤلاء الأطفال لديهم احتياجات عديدة ومن أهمها: الحاجة للشعور بالأمن والحماية والاستقرار والطمأنينة، والحاجة للحب والاهتمام والرعاية وخاصة من جانب الأم ثم الأب ثم الأقارب، والحاجة لوجود أب قوي يتوحد معه. وقد تبين من قصص التات الحرمان الواضح من الرعاية والاهتمام والحب من جانب الأم والذي يؤدي بدوره إلى تعثر الطفل إلى المراحل التالية من النمو النفسي الجنسي حيث يتم توجيه الموضوع وتماسك الأنا وحيث تتحقق الغلبة التدريجية للمشاعر الليبيدية الإيجابية حيال الموضوع الخارجي وبالتالي تعديل الأنا الأعلى وتقوية الأنا وخاصة أن الواقع الخارجي الجدب والمحبط لدى هؤلاء الأطفال لا يؤدي إلى عجز عن مواجهة هذه الظروف بل يرده إليها لاستمرار وجوده في هذه المواقف المحبطة كلما جابه مواقف إحباط وحرمان. وخاصة أن عدم إشباع الاحتياجات الأساسية للطفل يؤدي به للإحباط، ومن ثم العدوان فيكون (البوال) رد فعل عدواني من الصغير تجاه والديه الغير مشبعين لاحتياجاته، كما يؤدي هذا الحرمان إلى تجنب إقامة علاقة صحيحة مع الآخرين.

طبيعة الصراعات الخاصة بالأطفال ممن يعانون من اضطراب (PTSD):

ظهر الصراع الأساسي تجاه إشباع رغبة الذات، حيث كان هناك جهدا شديدا من أجل الحصول على الإشباع وتحقيق الحاجات، مما يعني أنه صراع مع العالم الخارجي، والذي هو نتاج عدم الشعور بالأمن والأمان، والخوف من الأذى للذات أو للمحيطين به، ولا يزيل هذا الصراع إلا الاحتماء بالأم أو بالمنزل (الانزواء)، ولكن هذا الاحتماء يزيد من مخاوف الطفل وقلقه ولا يشعره بالحماية أو بالاطمئنان. وهو ما ظهر واضحا في تعدد زمن الوقفات في التات T.A.T من "٢٠: ٤٠ ثانية"، ومن تأخر زمن الرجع على البطاقات. مما يدل أيضا على وجود علاقة مكثفة لم تحسم مع الأم (الشخص المغذي) مما يشير إلى صراعات مكثفة طفلية وغير محسومة تسيطر على السلوك في هذه المنطقة الدينامية بمعنى أن الأم هنا تكون أما معاقبة أو رافضة أو مسيطرة. وينجم عن هذا الصراع مشاعر الذنب والخجل والتي ترتبط عادة ببعض الأعراض الأخرى مثل: التبول اللاإرادي، والفزع الليلي، والأحلام والكوابيس المزعجة والتي تدخل الطفل في حلقة مفرغة من القلق تؤدي إلى تثبيت هذه الأغراض.

توصيات الدراسة

- بعد انتشار الاضطرابات في الدول العربية نتيجة الحروب أو الثورات وخاصة منذ بداية عام ٢٠١١، وبعد ما يسمى بثورات الربيع العربي ضرورة إجراء مسحي حول معدل انتشار اضطراب P.T.S.D سواء لدى الأطفال أو الراشدين حتى يمكن مواجهتها على النحو الأمثل.
- تزويد الأسر من قبل الإخصائيين أو المرشدين النفسيين بمعلومات عن أساليب التعامل مع الضغوط من خلال برامج أو محاضرات إرشادية وقائية لمساعدتهم على تقديم الدعم والسند النفسي لأطفالهم ممن يعانون هذا الاضطراب.
- ضرورة تفعيل دور كل من طبيب الأسرة والأخصائي النفسي والاجتماعي في المدارس الاكتشاف المشكلات في مهدها وتشخيصها بشكل سليم، والتعامل معها على النحو الأمثل حتى لا تتفاقم المشكلة مما يصعب علاجها فيما بعد.
- كما يوصي الباحث بزيادة الجهد الأكبر للبحوث والدراسات التي تتناول الأطفال واضطراباتهم النفسية والسلوكية من الناحية التحليلية والتفسيرية والدينامية لفهم توازعهم واحتياجاتهم، ومن ثم المساعدة في وضع برامج إرشادية وعلاجية قائمة على أساس علمي سليم.

- ويوصي الباحث أيضا بضرورة الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التعامل مع مشكلات الأطفال المتأثرين بالأحداث الصادمة من خلال إعداد برامج إرشادية داعمة لهؤلاء الأطفال وتدريبهم على أساليب ومهارات التعامل الفعال عند تعرضهم لمواقف ضاغطة.

مراجع الدراسة

١. أحمد الحواجزي (٢٠٠٣): مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٢. أحمد عبد الخالق (٢٠٠٠): اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.

٣. أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٥٦): بحث في تطبيق اختبار تفهم الموضوع على حالات مرضية، رسالة ماجستير، مجلة التربية، قسم علم النفس التربوي، جامعة عين شمس، القاهرة.

٤. أحمد مصطفى العتيق (٢٠٠١): الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم بحوادث الطرق في جمهورية مصر العربية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد الأول، العدد الرابع، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.

٥. أرنولد جزل وآخرون (١٩٢٦): الطفل من الخامسة إلى العاشرة، الجزء الأول، ترجمة: عبد العزيز توفيق، مراجعة: أحمد عبد السلام، د. ن، القاهرة.

٦. بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٠): قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الكويت.

٧. برنارد نوتكات (١٩٦٣): سيكولوجية الشخصية، ترجمة: صلاح مخيمر، وعبده ميخائيل رزق، ط٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٨. بشير الرشيدي، طلعت منصور، محمد النابلسي، إبراهيم الخليفي، فهد الناصر، بدر بورسلي، حمود القشعان (٢٠٠١): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اضطراب الضغوط التالية للصدمة (١)، (٢)، الكويت: الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي.

٩. بيللاك ليوبولد (٢٠١٢): اختبار تفهم الموضوع للراشدين (التات)، ترجمة وتقديم: محمد أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٠. ثابت عبد العزيز وآخرون (٢٠٠١): الصدمة والصحة النفسية والصمود كعنصر وسيط في الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، برنامج غزة للصحة النفسية، غزة.

١١. دانيال لاجاش (١٩٦٥): المجمل في التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

١٢. دانيال لاجاش (١٩٨٦): وحدة علم النفس، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٣. رأفت عسكر (١٩٩٦): ظاهرة تعاطي المخدرات كما يعرضها الخطاب السينمائي المصري، دراسة نفسية اجتماعية باستخدام تحليل المضمون، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

١٤. رشا عبد الفتاح الديدي (٢٠٠١): المرأة والإدمان، دراسة نفسية اجتماعية من منظور التحليل النفسي، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

١٥. روبرت بيرنس، هارفارد كوفان (٢٠٠٧): رسم الأسرة المتحركة، مقدمة لفهم الأطفال من خلال الرسوم، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٦. زكريا الشربيني (١٩٩٤): المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.

١٧. سامي محمود علي (١٩٧٠): ثبت المصطلحات بنهاية الموجز في التحليل النفسي، تأليف: سيجموند فرويد، ترجمة: سامي محمود علي، وعبد السلام القفاش، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف، القاهرة.

١٨. سامية القطان (١٩٨٣): كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية، الجزء الثاني، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٩. سامية القطان (١٩٩١): كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٠. سامية القطان (٢٠٠٧): قراءات في علم النفس الإكلينيكي، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة بنها.

٢١. سعد المغربي (١٩٦٣): ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية اجتماعية، دار المعارف بمصر، القاهرة.

٢٢. سمير قوتة (٢٠٠٠): العلاقة بين الخبرة الصارمة والنشاط والمعرفة والاستجابة العاطفية لدى أطفال فلسطين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٢٣. سيد غنيم (١٩٧٥): سيكولوجية الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.

٢٤. سيد محمد غنيم، هدى برادة (١٩٦٤): الاختبارات الإسقاطية، دار النهضة العربية، القاهرة.

٢٥. صفوت فرج (١٩٨٩): القياس النفسي، ط ٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٦. صلاح مخيمر (١٩٦٤): في علم النفس العام، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.

٢٧. صلاح مخيمر (١٩٧٢): مدخل في الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

٢٨. صلاح مخيمر (١٩٨٠): في سيكولوجية النمو، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٩. صلاح مخيمر (١٩٨١، أ): المفاهيم – المفاتيح في علم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٣٠. صلاح مخيمر (١٩٨١، ب): من الجنسية بغرائزها الجزئية إلى العدوانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٣١. طلعت منصور (١٩٩٣): استراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة، الكويت.

٣٢. عبد الباقي دفع الله أحمد، علي الجيلي، عبد الرحمن عثمان (٢٠١٢): اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور، دراسات إفريقية، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة.

٣٣. عبد الفتاح القرشي (١٩٩٣): الضغوط التي تعرض لها الطلبة الكويتيون خلال العدوان العراقي، عالم الفكر، المجلد (٢٢)، العدد الأول، الكويت، ص. ص ٨٠– ١٢٣.

٣٤. عبد المنعم الحفني (١٩٩٩): موسوعة الطب النفسي، المجلد الثاني، ط٢، مكتبة مدبولي، القاهرة.

٣٥. عدنان حب الله (١٩٨٩): التحليل النفسي من فرويد إلى لاكان، مركز الإنماء القومي، بيروت.

٣٦. عطية محمود هنا، محمد سامي هنا (١٩٧٣): علم النفس الإكلينيكي "التشخيص"، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.

٣٧. فاتن طلعت قنصوة (٢٠١٣): دور الصمود وخطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، المجلد الأول، العدد الثامن، أبريل ٢٠١٣، القاهرة، ص. ص ٢٣٧ – ٢٧٧.

٣٨. فرج أحمد فرج (١٩٦٧): الظواهر العدوانية لدى الجانحين، دراسة في التحليل النفسي باستخدام اختبارات تفهم الموضوع، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، فرع الدراسات النفسية، جامعة عين شمس، القاهرة.

٣٩. فرج عبد القادر طه (١٩٨٠): سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج "دراسة نظرية وميدانية" في التوافق المهني والصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة.

٤٠. فرج عبد القادر طه (١٩٨٦): علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار النهضة العربية، القاهرة.

٤١. فرج عبد القادر طه (٢٠٠٥): علم النفس وقضايا العصر، ط ٨، مكتبة بداري للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.

٤٢. فرج عبد القادر طه (٢٠١٠): أصول علم النفس الحديث، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

٤٣. فرج عبد القادر طه (٢٠١٢): سيكولوجية الشخصية والكفاية الإنتاجية، دار مصر للطباعة، القاهرة.

٤٤. فيصل عباس (١٩٩٣): إسقاط الشخصية في ضوء اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ، دار المسيرة، بيروت.

٤٥. كارين س. كالهون، باتريشيا أ. ريسك (٢٠٠٢): اضطراب الضغوط التالية للصدمة (في) : مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي، تحرير: ديفيد هـ. بارلو، ترجمة: مصطفى تركي، إشراف ومراجعة: صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص. ص ١١٣ – ٢٢٦.

٤٦. كلير فهيم (١٩٩٣): الاضطرابات النفسية للأطفال، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

٤٧. لويس كامل مليكة (١٩٩٢): علم النفس الإكلينيكي، الجزء الأول، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.

٤٨. ماهر محمود الهواري (١٩٧١): دراسة تجريبية مقارنة في التعين الذاتي وصورة الجسم في فئات إكلينيكية مختلفة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

٤٩. ماهر محمود عمر (٢٠٠٧): التعامل مع الصدمات النفسية، د. ن، القاهرة.

٥٠. محمد أحمد غالي، رجاء أبو علام (١٩٧٤): القلق وأمراض الجسم، مؤسسة الحلبوتي، دمشق.

٥١. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٨): العنف لدى المراهقين دراسة تحليلية متعمقة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

٥٢. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٠): ديناميات للاكتئاب لدى عينة من المراهقين دراسة إكلينيكية، مجلة الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعية عين شمس، المجلد (٢)، العدد (٤) يوليو ٢٠١٠، ص.ص ١٩٤ – ٢٣٥.

٥٣. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٢): أثر تغيير أساليب المعاملة الوالدية في خفض أعراض التوحد لدى الأطفال، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٢)، العدد (٧٥)، أبريل ٢٠١٢ ، القاهرة، ص. ص ٣٣٩ – ٣٧٩.

٥٤. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٣): ديناميات التبول اللاإرادي لدى الأطفال، دراسة إكلينيكية، مجلة الخدمة النفسية، المجلد (٢)، العدد (٥)، ديسمبر ٢٠١٣، مركز الخدمة النفسية، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ص.ص ٦٤ – ١١٦.

٥٥. محمد جميل محمد، يوسف منصور (١٩٨٤): قراءات في مشكلات الطفولة، ط٢، الكتاب الجامعي، جدة.

٥٦. محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧): العصاب القهري وتشخيصه باستخدام اختبار تفهم الموضوع، مكتبة سماح، طنطا.

٥٧. محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٩): مشكلات الأبناء من الجنسين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٥٨. محمد محمود حجازي (٢٠٠٤): الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٥٩. محمد مصطفى زيدان (١٩٨٦): النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية، دار الشروق، جدة.

٦٠. محمد يونس (٢٠٠٥): مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية، مجلة دراسات العلوم الإنسانية الاجتماعية، المجلد (٣٢)، العدد (٣).

٦١. مختار حمزة (١٩٨٢): مشكلات الآباء والأبناء، ط ٣، دار البيان العربي، جدة.

٦٢. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٧٤): الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع "بحث ميداني"، مصر.

٦٣. مصطفى زيور (١٩٧٥): محاضرة في الاكتئاب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٦٤. مصطفى فهمي (١٩٧٦): الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة.

٦٥. مصطفى فهمي (١٩٧٦): الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة.

٦٦. منال الشيخ (٢٠١١): أساليب التعامل مع اضطراب الصضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (٩ – ١٢) سنة في محافظة دمشق"، مجلة جامعة دمشق، المجلد (٢٧)، العدد الثالث والرابع، ص. ص ٨٤٧ – ٨٨٧.

٦٧. مها إسماعيل الهلباوي (١٩٨٨): الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الإسقاطي "دراسة إكلينيكية متعمقة"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

٦٨. ميرفن ر. سموكر (٢٠٠٦): اضطراب كرب ما بعد الصدمة (في): دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، تحرير: روبرت ليهي، ترجمة: جمعة سيد يوسف، محمد نجيب الصبوة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص. ص ٢٧٩ – ٣١٠.

٦٩. نجوى يحيى الحفوفي (٢٠١٠): الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، سبتمبر، المجلد (١١)، العدد (٤٤)، ص.ص ٨ – ٢٥.

٧٠. نجيب إسكندر وآخرون (د. ت): الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة.

٧١. نجية إسحق عبد الله (١٩٨٩): سيكولوجية الجريمة والفروق بين الجنسين، دراسة نظرية وميدانية، مكتبة الخانجي، القاهرة.

٧٢. نيفين مصطفى زيور (١٩٩٨): الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق، ط٣، تقديم: فرج أحمد فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٧٣. يحيى فايز الحداد (٢٠٠٧): الحروب وآثارها النفسية على الأطفال، عالم المعرفة، المجلد (٩٦)، العدد (٢) أكتوبر – ديسمبر، الكويت، ص.ص ٢٧١ – ٢٨٩.

٧٤. American Psychiatric Association (١٩٩٤): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) (ed. ٥th). Washington, DC: American Psychiatric Associtation.

٧٥. American Psychiatric Association (٢٠٠٠): Diagnostic and statistical manual of mental disorder. (DSM- IVR) (ed ٤^{th}). Washington, DC: American Psychiatric Association.

٧٦. American Psychiatric Association (٢٠١٣): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- ٥^{th}), New School library, Washington, DC, London, England.

٧٧. Baider, L. and Rasenfeld, E. (١٩٧٤): Effect of parental fears of children in war time. Social case work, ٥٥, (٤٩٧ – ٥٠٣).

٧٨. Beth Buckley, Nicole Nugen Evaslepjeski, A. Jay Raumonde, Eileen Spoonster, Laura M. Bogart, and Douglas L. Delahanty (٢٠٠٤): Evaluation of initial post trauma cardiovascular levels in association with acute PTSD symptoms following a serious motor vehicle accident, journal of Traumatic stress, Vol. ١٤, N. ٤, August , PP. ٣١٧ – ٣٢٤.

٧٩. Cassidy, A. G., and Shireen, L.R. (٢٠٠٦): Changes in coping strategies, Relationship to the perpetrator, and post traumatic distress in female crime victims. Journal of Traumatic Stress, ١٩(٦), (٨١٣ – ٨٢٣).

٨٠. Dutch, F. and W.F. Murphy (١٩٦٢): The clinical interview, vol. ١, New York, Internatioal university, Press, INC.

٨١. Elbedour, S. Ten-Bensal, R. and Maruyama, G. M. (١٩٩٣): Children at risk: Psychological coping with war and conflict in the Middle East International Journal of Mental Health. ٢٢ (٢), (٣٣ – ٥٢).

٨٢. Erikson, .E.H. (١٩٥٩): The problem of Ego Identity, Journal of the American Psychoanalytic association, ٤, (٥٦ – ١٢١).

٨٣. Fugl. Sang, Moergeli, H., Hepp-Begs Schnyder. U. (٢٠٠٢): Who develops acute stress disorder after accidental injuries? Psychother Pychosom: ٧١, (٢١٤ – ٢٢٢).

٨٤. Furman, E. (١٩٨٦): On trauma: When is the death of a parent traumatic? Psychoanalytic study of the chiold, ٤١: (١٩١ – ٢٠٨).

٨٥. Gararino, J. and Hostelino, K. (١٩٩٦): The effects of political violence on Palestinian children behavior problems: A risk accumulation model child development. ٦٧, (٣٣ – ٤٥).

٨٦. Goldstein, R., Wamples, N. and Wise, B.. (١٩٩٧): War experience and distress symptoms of Basnian children pediatrics ١٠٠, No. ٥, PP. ٨٧٣ – ٨٧٨.

٨٧. harkness, L.L. (١٩٩٣): Transgenerational transmission of War-related trauma. In international handbook of traumatic stress syndromes, New York and lodon. Plenum Press.

٨٨. health Littleton and Carmen Radecki Breithop. (٢٠٠٨): Coping with the experience of RaPE. Psycology of women quarterly, ٣٠, (١٠٦-١١٦).

٨٩. Ispanovic, R.V. (١٩٩٣): Psy. LTT database American Psychological Association.

٩٠. Jame, M., Keepel Benson, Thomas H. Ollendick and Mark J. Benson (٢٠٠٢): Post traumatic stress in children following motor vehicle accidents, Journal of Child Psychology and Psychiatry, PP. ٢٠٣ – ٢١٢.

٩١. Khamis, V. (٢٠٠٨): Post-traumatic stress and psychiatric disorders in Palestinian adolescents following intifada – related injuries social science and medicine. ٦٧, (١١٩٩ – ١٢٠٧).

٩٢. Leopld Bellak, M.D. (١٩٥٤): The T.A.T. and C.A.T. in clinical use, Grune and Stratton, New York.

٩٣. Macksoud, M. (١٩٨٨): The war Trauma of Lebanese children project on children and war-center for the study of human rights, Columbia University.

٩٤. Maksoud, M. and Aber, L. (١٩٩٦): The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon Center for the study of human rights, Colombia University. ٦٧, (٧٠ – ٨٨).

٩٥. Malmquist, C.P. (١٩٨٦): Children who witness parental murder: Post traumatic aspect. Journal of The American Academy of Child Psychiatry, ٢٥(٣), (٣٢٠ – ٣٢٥).

٩٦. Meichanbaum, D. (١٩٩٤): A clinical hand-book: Practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.

٩٧. Mitchell, J.L., and Everly, G.S. (١٩٩٥): Critical incident stress debriefing (CISD): An operation manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicatt City: Chevron Publishing Corporation ٢nd ed.

٩٨. Murray, C. L., and A.D. Lopez (١٩٩٦): The Global burden of disease: comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors. Cambridge, M.A: Hanvard School of Public Helath on Behalf of ١٩٩٠ and Projected to ٢٠٢٠, The world health Organization and the world bank, Hanvard University Press.

٩٩. Nader K.O., Pynoos, R. S., Fairbanks, L.A., Al-Ajeel, Manal, et. Al., (١٩٩٣): Apre-liminary study of PTSD and Grief among the children of Kuwait following the Gulf Orises. British Journal of Chemical Psychology, ٣٢ (٤), (٤٠٧ – ٤١٦).

١٠٠. Nader, K.O. and Fairbandks, L.A. (١٩٩٤): The suppression of Reex periencing: Impulse control and somatic symptoms in children following traumatic exposure special issue: War and stress in the Middle East. Anxiety stress and Coping: An International Journal, ٧(٣), (٢٢٩ – ٢٣٩).

١٠١. Qouta, S. and El-Sarraj, E. (٢٠٠٤): Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza Strip. Arab Psynet Journal, ٢, (٨ – ١٣).

١٠٢. Saigh – P.A. (١٩٨٩): The development and validation of the children's post traumatic stress disorder inventory. International Journal of Special Education, ٤, (٧٥ – ٨٤).

١٠٣. Sarah, E. Ullman, Stephanie, M. Townsend, Henrietta, H. Fillips, and Laura, L. Starzynski. (٢٠٠٧): Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping self-blame and (PTSD) among sexual assault survivors. Psychology of Women Quarterly, ٣١, (٢٣-٣٧).

١٠٤. Solman, E. Onwugbuzie, A.J., Ghannam, J., Whitcome, J. A. and Abu Hein, F. (٢٠٠٧): Post-traumatic stress disorder, Depression and anxiety among Gaza Strip adolescents in the wake of the second uprising. Child abuse and neglect. ٣١(٧): (٧١٩ – ٧٣٠).

١٠٥. Terr, L.C. (١٩٨٤): Children at acute risk: Psychie-trauma. In L. Grinspoon (Ed.). Psychiatry up date vol. ٣ (١٠٤ – ١٢٠); Washington D.C: American Psychiatric Press.

١٠٦. Terr, L.C. (١٩٩١): Childhood Traumas; American Psychology; ١٤٨, (١٠-٢٠).

١٠٧. Thabet, A. and Abusteya, H. (٢٠٠٢): Palestinian refugee children and caregivers in the Gaza strip, (In children of Palestine), Experiencing forced migration in the Middle East. Edited by: "Down chatty and Gillian Lewanda Hundt". Berghahn Books.

١٠٨. World Health Organization (١٩٩٢): The ICD-١٠ classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Geneva: World Health Organization.

١٠٩. Zivizdic, S. and Butallo, W. (٢٠٠١): War-related loss of one's father and depressive reaction in early adolescents. European Psychologist, ٣, (٢٠٤ – ٢١٤)

The dynamics of post-traumatic stress disorder among the children of Gaza Clinical study

Prepared by Dr. Mohamed Ahmed Mahmoud Khattab
Department of Psychology - Faculty of Arts - Ain Shams University

The present study aims to shed light on the phenomenon of post-traumatic stress disorder in children from the psychoanalytic point of view to get to the real cause behind its spread; by using the clinical approach on a sample of four children, divided on three males and one female. Their age ranges from 9-12 years.
The researcher used the following study tools:

1 - Deep Clinical Interview

2 - Family animated drawing test

3 - TAT (Thematic Apperception Test)

In order to identify the psychological construction of children who suffer from of post-traumatic stress disorder.