الصدمـــــات النفسيـــــــة للاحتـــــــلال وأثرهـــــا على الحـــــزن وكـــــرب ما بعـــد الصدمـــــة

(لـــــدي الأطفـــــال في قطـــــاع غـــــزة)

ناضـــــــل شعـــــــث

د. عبـــــــد العزيـــــــز ثابـــــــت علـــــــم النفـــــــس – غـــــزة، فلسطيـــــــن

thabet@gcmhp.net

ملخـص الدراســـة

هدفت هذه الدراسة إلي تقييم تأثير الأحداث الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون خلال انتفاضة الأقصى علي تطور كرب ما بعد الصدمة و الحزن بين الأطفال .

منهجيـــة الدراســـة

هذه الدراسة هي دراسة و صفية تحليلية درست الأطفال بصورة مقطعية (عرضية)، تكونت عينة الدراسة من 405 طفل (209 إناث ، 196 ذكور) تم اختيارهم بصورة عشوائية منتظمة من ست مدارس إعدادية موزعة علي محافظة خان يونس و مدينة رفح (أربع مدارس حكومية و مدرستان تابعة لوكالة الغوث الدولية) ، وعلى أساس التمثيل النسبي المتساوي لعينة الدراسة من حيث الجنس ، العمر و موقع السكن .

جمـــع المعلومـــات

تم جمع البيانات بطريقة مباشرة من الأطفال و بإشراف الباحثين المباشر لعملية جمع البيانات، وذلك باستخدام استبانات الدراسة الأربع وهي : استبانه المعلومات الشخصية و الديموغرافية ، مقياس غزة للخبرات الصادمة، و مقياس ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة للأطفال، و مقياس الحزن للأطفال.

نتائـج الدراســـة

تعرض الأطفال الفلسطينيين خلال انتفاضة الأقصى إلي خبرات صادمة شديدة حيث بلغ متوسط الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال 9 خبرات صادمة، و تعرض كل طفل على الأقل لأربع خبرات صادمة وبحد أقصى بلغ 14 خبرة . بلغ معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال 19.5 %، أيضا أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين فئات العمر من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة لصالح الأطفال الأكبر سنا ، بينما لم توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين و مكان السكن من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة . بلغ معدل انتشار الحزن بين الأطفال 47.9 %، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أماكن السكن من حيث تطور أعراض الحزن لصالح مخيم خان يونس، بينما لم توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين و فئات العمر من حيث تطور أعراض الحزن .

أظهرت النتائج وجود علاقة معنوية طردية بين شدة الصدمة النفسية و تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة و الحزن ، ووجود علاقة ارتباط بين نوع الخبرات الصادمة التي تتضمن المشاهدة و السمع و تطور كرب ما بعد الصدمة و الحزن .

التوصيـــات

ضرورة الاهتمام ببرامج الصحة النفسية المجتمعية كجزء هام من الرعاية الصحية الأولية و ذلك من خلال إنشاء مراكز صحة نفسية مجتمعية خاصة بالأطفال، وذلك بهدف الحد من انتشار الأمراض النفسية بشكل عام و الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية بشكل خاص في المجتمع الفلسطيني .

1 - المقدمـــــــة

بدأت انتفاضة الأقصى في تاريخ 28-9-2000 ، و في سبتمبر 2005 تم الانسحاب الإسرائيلي من قطاع غزة و ومنذ ذلك التاريخ و الشعب الفلسطيني يواجه العنف الإسرائيلي الذي أخذ أشكالا وصورا متعددة مثل القتل المقصود حيث كانت معظم الإصابات في الرأس ، القلب و الصدر ، تدمير ونسف البيوت بأساليب متعددة ، كذلك تم اعتقال الآلاف ، آلاف من الجرحى أصبح عدد كبير منهم معاقا ، إغلاق المدن ومنع أفراد الشعب الفلسطيني من السفر إلي الخارج أو الانتقال من مدينة فلسطينية إلي أخري ، حرمان الآلاف من العمال الفلسطينيين من الذهاب إلي عملهم؛ مما زاد من الضغوط النفسية علي الآلاف من الأسر الفلسطينية نتيجة حرمانهم من كسب لقمة العيش و توفيرها لأطفالهم ، تدمير الممتلكات العامة مثل المستشفيات و المدارس ومراكز الأمن و المؤسسات المجتمعية ، حرمان الآلاف من الطلاب من الذهاب إلي مدارسهم ، المعاملة المهينة من قبل أفراد الجيش الإسرائيلي للسكان علي الحواجز و الانتظار لساعات و ربما لأيام. حسب مكتب الإحصاء المركزي الفلسطيني (PCBS) بلغ عدد الشهداء الفلسطينيين منذ اندلاع الانتفاضة الثانية (انتفاضة الأقصى) في 28-9-2000 و حتى 31-12-2003 حوالي 2100 شهيد و حوالي 21000 جريح وما يقارب 5000 معتقل تم اعتقالهم خلال انتفاضة الأقصى فقط ، و طبقا لوزارة التربية و التعليم العالي ، فقد بلغ عدد الشهداء من طلبة المدارس منذ بداية انتفاضة الأقصى و حتى مطلع ديسمبر 2004 حوالي 548 طفلا و طفلة دون سن الثامنة عشرة و حوالي 3500 جريح نسبة كبيرة منهم أصبحوا معاقين ، وحوالي 670 طالبا أيضا دون سن الثامنة عشرة معتقلين في سجون الاحتلال الإسرائيلي (الصحوة، ديسمبر، 2004) .

بينت لنا الأبحاث و الدراسات السابقة التي أجريت في مناطق مختلفة عبر العالم وفي مجتمعات ذات ثقافات مختلفة علي وجود علاقة بين التعرض للأحداث الصادمة وقت الحرب و تطور اضطرابات نفسية مختلفة مثل كرب ما بعد الصدمة ، القلق ، الحزن و الاكتئاب .

أشارت الأبحاث و الدراسات السابقة التي أجريت علي الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة أن معظم الأشخاص الذين تعرضوا لخبرات صادمة قد طوروا اضطرابات نفسية مثل القلق ، المخاوف ، الاكتئاب ، كرب ما بعد الصدمة و الحزن فيما بعد وفي المقابل أيضا كان هناك أشخاص لم يطوروا أي اضطرابات نفسية كنتيجة للتعرض للخبرات الصادمة .

هذا التناقض تم تفسيره علي أن هناك عدة عوامل تلعب دورا مهما في تطور أو عدم تطور كر ب ما بعد الصدمة (PTSD) وهذه العوامل تشمل على قوة و نوع الحدث الصادم و درجة القرب منه ، الجنس و العمر، العوامل البيئية المحيطة مثل التدعيم الوالدي و العوامل الشخصية الداخلية مثل التاريخ المرضي السابق و المزاج و الشخصية والقدرة علي التأقلم مع المواقف والأحداث الضاغطة

(Lonigan, 1991; Goenjian et al, 1995 ; Thabet et al , 1997; Wenar and Kerig , 2000) .

تعرض الأطفال الفلسطينيون منذ عام 1948 إلي أحداث صادمة و مواقف مؤلمة نتيجة الاحتلال الإسرائيلي للمناطق و الأراضي الفلسطينية، و تراوحت هذه الأحداث من التعرض للعنف المباشر و مشاهدة العنف سواء لأقاربهم أو لأشخاص آخرين و استنشاق الغاز المسيل للدموع و السجن و المداهمات الليلية و النهارية (Abu Hein et al , 1993) .

ومنذ بداية الانتفاضة الثانية (انتفاضة الأقصى) والشعب الفلسطيني يواجه العديد من أشكال العنف الإسرائيلي، هذا العنف أخذ صورا متعددة ومختلفة مثل قتل المدنيين، هدم البيوت، اعتقال الآلاف، تشريد المئات من العائلات حيث أصبحت هذه العائلات بدون مأوى، آلاف من الجرحى، والكثير منهم أصبح معاقا، واغتيال شخصيات قيادية من الشعب الفلسطيني

بدون شك هذا العنف الإسرائيلي مس أغلبية الشعب الفلسطيني بفئاته العمرية وطبقاته الاجتماعية والاقتصادية المختلفة، ولعل الأطفال هم أكثر المتأثرين والمتضررين من هذا العنف، حيث قتل منهم المئات، وجرح منهم الآلاف واعتقل العشرات، والآلاف منهم فقدوا أعزاء عليهم ، سواء من أفراد الأسرة ، الأقارب ، الأصدقاء ، أو زملاء الدراسة .

حسب الدراسات والأبحاث العلمية التي أجريت على الأطفال الذين يعيشون في مناطق تشهد حروبا أو نزاعات مسلحة أو عنفا، كوارث طبيعية، تهجيرا قسريا أو عرقيا، فإن هناك ازديادا واضحا في معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين الأطفال مثل الاكتئاب، اضطرابات النوم، الكوابيس الليلية، العدوانية، الصداع، التبول اللاإرادي، اضطرابات الأكل، القلق، الحزن، المخاوف المرضية، وكرب ما بعد الصدمة

(Allodi ,1982; Ablidgaard et al , 1984; Genefke, 1986; Mollica, et al , 1987; Weine et al , 1995 ; Thabet , et al 1999 , 2000 , 2001, 2002, 2004 ; Abu-Nada, 2003).

2 - العلاقـــــة بيـــــن الخبـــــرات الصادمـــــة و الحـــزن

الدراسات التي أجريت عبر العالم وفي مجتمعات و ثقافات مختلفة بينت وجود علاقة قوية بين التعرض لمواقف و أحداث صادمة في المناطق التي تشهد حروبا و نزاعات مسلحة وتطور كرب ما بعد الصدمة والحزن و اضطرابات نفسية أخرى، كذلك أظهرت بعض الدراسات العلاقة القوية بين نوع الخبرات الصادمة التي تعرض لها الفرد و تطور أعراض كرب ما بعد الصدمة، و أيضا العلاقة بين التعرض لأكثر من حدث صادم (مجموعة أحداث) و تطور كرب ما بعد الصدمة و بعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل الاكتئاب و الحزن، هذه الأحداث الصادمة و نوعها و تكرارها تم اختبارها كعوامل خطر تزيد من احتمال الإصابة بكرب ما بعد الصدمة و الحزن و الكآبة في المناطق التي تشهد حروبا .

كما أثبتت الدراسات و الأبحاث وجود علاقة قوية بين كرب ما بعد الصدمة و بعض الاضطرابات النفسية الأخرى ، و لكن وجد ترابط قوي بين كرب ما بعد الصدمة و الكآبة و الحزن (Pfefferbaum, 1997) . كذلك وضحت الأبحاث و الدراسات أن النظرة التشاؤمية و فقدان الأمل في المستقبل و الشعور بتضاؤل فرص السلام في بلادهم و في العالم أجمع، يمكن ملاحظتها لدي الأطفال الذين يعيشون في مناطق تشهد حروبا و نزاعات مسلحة (Punamaki, 1982) . و في دراسة (Smith et al , 2002) أجريت هذه الدراسة من قبل اليونيسيف خلال الحرب البوسنية-الكرواتية و قد هدفت إلي تقييم آثار الحرب علي الصحة النفسية للأطفال، الدراسة أجريت علي عينة بلغت حوالي 2976 طفلا تراوحت أعمارهم من 9-14 سنة، الدراسة هدفت إلي معرفة أثر العنف خلال الحرب في تطور كرب ما بعد الصدمة ، القلق ، الاكتئاب و الحزن ، النتائج أظهرت ارتفاع معدل كرب ما بعد الصدمة و الحزن بشكل واضح، معدلات القلق و الاكتئاب كانت ضعيفة جدا، أيضا الدراسة أظهرت ارتباطا مهما بين درجة التعرض للخبرات الصادمة و العمر حيث أظهر الأطفال الأكبر سنا مستوى أعلى من التعرض للخبرات الصادمة، كذلك لم يكن هناك اختلاف مهم بين كلا الجنسيين في درجة التعرض للخبرات الصادمة. و في نفس السياق تبين دراسة (Goldstien et al, 1997) التي أجريت علي 364 طفلا بوسنيا وجدت أن الأطفال تعرضوا إلي خبرات صادمة متنوعة خلال فترة الحرب بسبب قربهم من مناطق القتال، و أن أغلبية الأطفال تعرضوا للحرمان العاطفي نتيجة الانفصال عن أسرهم و فقدان آبائهم و أمهاتهم، كما تعرضوا للحرمان الشديد نتيجة الفقر، الدراسة أظهرت أن انتشار الصدمة و شدتها كانت ذات علاقة بمكان السكن، بينما لم توجد علاقة بين شدة الصدمة النفسية و الجنس و العمر، وضحت نتائج الدراسة أيضا أن 94% من الأطفال طوروا كرب ما بعد الصدمة طبقا للتشخيص الأمريكي الرابع (DSM-IV) ، وحوالي 90% إلى 95% كانوا يعانون من القلق و الحزن . حتى الأطفال الذين تركوا بلادهم و هاجروا لمناطق أكثر أمنا تبين أنهم يعانون من آثار هذه الصدمات النفسية ففي دراسة (Weine et al, 1995) الدراسة هدفت إلي تقييم 20 طفلا لاجئا بوسنيا هاجروا إلى الولايات المتحدة الأمريكية بسبب الحرب الدائرة في بلادهم، و بعد تقييم الأطفال وجد أن حوالي 65% من العينة لديهم كرب ما بعد الصدمة و 35% يعانون من الكآبة والحزن. و كان للاطفال الكويتيين معانة نتيجة للاجتياح العراقي للكويت وفي دراسة (Nader et al , 1993) و التي أجريت علي الأطفال و الشباب الكويتيين بعد الحرب العراقية-الكويتية. أظهرت الدراسة أن حوالي 98% من العينة لديها علي الأقل عرض واحد من أعراض الحزن ، أيضا أظهرت الدراسة وجود ارتباط قوي بين عدد الخبرات الصادمة التي تم التعرض لها و شدة ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة و الحزن، كما توصلت الدراسة إلي وجود ارتباط قوي بين نوع الخبرات الصادمة التي تتضمن مشاهدة مقتل أو إصابة أحد الأشخاص المعروفين للفرد و تطور كرب ما بعد الصدمة.

تبين من خلال استعراض الدراسات السابقة أن هناك علاقة بين الصدمة النفسية و تطور بعض الاضطرابات النفسية و التي تمت دراستها من قبل باحثين مختلفين و في مجتمعات و مناطق تشهد حروبا و نزاعات سياسية مختلفة و كوارث و اضطهاد و تهجير قسري، و كل هذه الدراسات أكدت على و جود علاقة قوية بين الأحداث الصادمة و تطور بعض الاضطرابات النفسية فيما بعد مثل القلق ، المخاوف ، الاكتئاب ، كرب ما بعد الصدمة،

بعض الدراسات أظهرت الصلة القوية بين المشاكل و الاضطرابات النفسية و العقلية و التعرض إلى صدمات الحرب مثل التعرض للتعذيب ، مشاهدة القتلى ، التعرض للقصف و نسف البيوت ، الإصابات الجسدية. فيما تناولت دراسات أخرى آثار هذه الصدمات في تطور الحزن و الشعور بالأسى و الكآبة هذا من جهة، و من جهة أخرى هناك دراسات تناولت الآثار بعيدة المدى للصدمات النفسية علي الصحة النفسية للفرد ، أيضا أظهرت بعض الدراسات العلاقة القوية بين تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة و التعرض لعدة خبرات صادمة ، و استمرار هذا التعرض لفترات زمنية طويلة كما في الحروب و النزاعات المسلحة ، الأمر الذي يزيد من احتمال تطور كرب ما بعد الصدمة و الحزن ، بالمقارنة مع الأشخاص الذين يتعرضون لموقف صادم واحد و لفترة زمنية قصيرة. كما أظهرت بعض الدراسات العلاقة ما بين تطور كرب ما بعد الصدمة و مكان السكن، حيث أكدت علي أن القرب من الحدث الصادم يلعب دورا مهما ويزيد من احتمال تطور كرب ما بعد الصدمة و الحزن و الكآبة و ربما اضطرابات نفسية أخرى و ذلك بالمقارنة مع الأشخاص الذين يسكنون بعيدا عن موقع و مكان الحدث الصادم. بينما دراسات أخري تناولت العلاقة بين الجنس و العمر و تطور كرب ما بعد الصدمة، حيث ظهر أن الإناث والأطفال الأكبر سنا هم عرضة للإصابة بكرب ما بعد الصدمة و الحزن أكثر من الأطفال الآخرين

و عليه هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الصدمة النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال الإسرائيلي على تطور كر ب ما بعد الصدمة و الحزن بين الأطفال و علاقتها بعدة متغيرات ؛ مثل شدة و نوع الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال، الجنس والعمر و موقع السكن(المدينة، القرية، المخيم).

3 - العينـــــة و طـــــرق البحـــــث

هذه الدراسة هي دراسة وصفية تحليلية ، تم اختيار هذا النوع من الدراسات لأنه الأقرب إلى إعطاء معلومات دقيقة عن الظاهرة موضع الدراسة الحالية. وتكونت عينة الدراسة في المرحلة الأولى من الطلاب الذكور و الإناث في المدارس الإعدادية الحكومية و المدارس التابعة لوكالة الغوث الدولية في محافظة خان يونس و رفح، و الذين تتراوح أعمارهم من 13-15 سنة مقسمين علي ثلاث صفوف دراسية وهم السابع ، الثامن، و التاسع .في المرحلة الثانية تم اختيار ست مدارس من محافظتي خان يونس و رفح ، موزعة علي ثلاث مناطق جغرافية و هي قرية القرارة ، مخيم خان يونس و مدينة رفح، و ذلك بهدف مراعاة المنطقة الجغرافية للسكن، و بمعدل مدرستين من كل منطقة جغرافية ، مدرسة ذكور و مدرسة إناث ، ويبلغ عدد الطلاب و الطالبات الإجمالي في هذه المدارس حوالي 4500 طالب و طالبة. في المرحلة الثالثة تم اختيار شعبة (أ) من كل صف ، و الطالب الذي سيتم دعوته للمشاركة في الدراسة هو الطالب الذي يحمل الرقم الفردي و ذلك طبقا لسجل الطلاب الخاص بالشعبة التي تم اختيارها.

بلغ عدد الطلاب الذين شاركوا في الدراسة وذلك بعد الحصول علي موافقتهم 405 أطفال ، فقد بلغ عدد الذكور 196 من أصل 210 طلاب ، و بلغ عدد الإناث 209 من أصل 210 طالبات. من حيث موقع السكن حيث بلغ عدد المشاركين من مخيم خان يونس حوالي 132 طفلا و بلغ عدد المشاركين من قرية القرارة 137 طفلا في حين بلغ عدد المشاركين في الدراسة من مدينة رفح حوالي 136 طفلا .

من أجل تجاوز هذه العقبات التي قد تؤثر علي استجابة الطلاب قام الباحث بعدة إجراءات لرفع معدل الاستجابة، حيث بلغت في هذه الدراسة 96.4 %، و هذه الإجراءات هي :

عقد لقاء مع مدير المدرسة و المعلمين و المرشد التربوي بهدف توضيح أهمية الدراسة و الإجابة علي أي تساؤل حول الدراسة و حول إجراءات جمع المعلومات و مساهمتهم الفعالة في تشجيع الطلاب علي المشاركة الفعالة و الصادقة في الدراسة .

تم عقد لقاء مع الطلاب المشاركين في الدراسة بهدف الرد علي استفساراتهم حول الدراسة، و تشجيع الطلاب علي المشاركة الفعالة و الصادقة فيها من حيث اختيار الإجابة الأكثر صدقا بالنسبة لهم، الأمر الذي يؤثر إيجابا علي نتائج الدراسة، وتوضيح دورهم الفعال في الأبحاث و الدراسات العلمية مع التوضيح للطلاب بأن مشاركتهم تطوعية و بدون أية مكافآت مادية أو معنوية .تم جمع البيانات في أكتوبر 2004.

4 - أدوات الدراســـــــة

أدوات الدراسة التي استخدمها الباحثان تم اختيارها بدقة شديدة من مجموعة أدوات ، وهي أدوات سبق التحقق من مدى ملاءمتها للثقافة الفلسطينية، و من صدق محتواها و تناسقها الداخلي و ثباتها ، كذلك تم عرض هذه الاستبيانات علي محكمين متخصصين في الصحة النفسية، و تم إعادة صياغة بعض بنود المقياس بطريقة تساعد المفحوص علي فهم أكثر لبنود المقياس ، وذلك طبقا لتوصيات المحكمين .

1.4 - مقيـــــاس الحالـــة الاجتماعيـــة و الاقتصاديـــة للأســـرة

وهو مقياس يحتوي على المعلومات الشخصية للطفل مثل العمر ، الجنس ، الفصل الدراسي ، ترتيب الطفل ، عدد أفراد الأسرة و مكان السكن ، بالإضافة إلي المعلومات الخاصة بالوالدين مثل عمل الوالدين و المستوي التعليمي للوالدين ، و أيضا يحتوي هذا المقياس على معلومات تتعلق بالمستوى الاقتصادي للأسرة و بمعدل الدخل الشهري للأسرة و حالة السكن .

2.4 - قائمـــــة غـــزة للخبـــرات الصادمـــــة.

وهو من إعداد الدكتور عبد العزيز ثابت (2000/1999) ، و تم استخدام هذا الاستبيان من عدة باحثين سابقين في دراسات فلسطينية أجريت علي الأطفال و المراهقين ، القائمة الأساسية للخبرات الصادمة تحتوي على 17 خبرة صادمة ، تم تعديل القائمة الأساسية لتشمل خبرات صادمة أخرى لم تكن معروفة من قبل، خلال الانتفاضة الأولي ، تم التعديل و الإضافة بواسطة متخصصين في مجال الصحة النفسية ، مثل القصف بالطائرات و الدبابات للبيوت و المنشآت المدنية ، الاغتيالات والتي تم تنفيذها بواسطة الطائرات و تجريف الأراضي (Thabet et al 2001) .

و قد اشتملت القائمة الحالية التي تم استخدامها في هذه الدراسة علي19حدثا أو موقفا صادما و هي الأكثر شيوعا خلال انتفاضة الأقصى و يمكن تقسيم الخبرات الصادمة إلى ثلاثة أنواع وهي قليلة من 0-4 خبرات ، متوسطة من 5-10 خبرات، و شديدة من 11 فما فوق ، أيضا الإجابة علي الاستبيان تكون بنعم أو بلا و تم احتساب درجات المقياس على حسب الإجابات بنعم، كذلك تم عرض الخبرات في الاستبيان بطريقة متسلسلة من الأقل شدة إلي الأكثر شدة و هي الخبرات الصادمة التي تتعلق بالممتلكات العامة ، ممتلكات الآخرين، أو ممتلكات الأسرة ، الخبرات الصادمة التي تتعلق بالسلامة الجسدية للآخرين عن طريق السمع ، الخبرات الصادمة التي تتعلق بالسلامة الجسدية للآخرين عن طريق المشاهدة، و الخبرات الصادمة المباشرة التي تتعلق بالسلامة الشخصية الجسدية، كذلك تم تصنيف الخبرات الصادمة إلي ستة أنواع وهي :

1.2.4 - مقيـــــاس كـــرب ما بعد الصدمـــة للأطفـــال
Child post traumatic stress reactions – Index

وهو من إعداد (Pynoos et al, 1987) و بلغت نسبة الثبات فيه 0.87 ، و ذلك في دراسة (Pynoos et al, 1987) ، وقد تم ترجمة المقياس و تقنينه لكي يلائم المجتمع الفلسطيني و الثقافة العربية (ثابت و آخرين, 1999) ، تم التحقق من مصداقية و صلاحية هذا المقياس حيث بلغت نسبة الثبات في هذه الدراسة 0.71 بطريقة ألفا كرونباخ ، و بطريقة التجزئة

النصفية بلغت 0.70 ، أيضا تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي للمقيـاس من خلال التحقق من مدي ارتباط كل فقرة من المقياس مع البعـد الـذي تنتمي إليه حسب مجموعات الأعراض الثلاثة(إعادة تمثل الخبرة، التجنب و الخدر ، الاستثارة الدائمة) ، حيث كانت كلها دالة عند مـستوي دلالـة 0.01 ، أيضا تم عرض المقياس علي مجموعة من الخبراء فـي الـصحة النفسية و البالغ عددهم سبعة محكمين للتأكد من صدق المحتـوي و ذلـك طبقا للتشخيص الأمريكي الثالث المعدل لكرب ما بعد الصدمة (DSM-III-R) وقد تم تعديل بعض فقرات المقياس و ذلك طبقا لتوصيات المحكمين ، و هي البنود 12، 15، 20 ، و ذلك لتكون أكثر سهولة على الفهم .

يتكون هذا المقياس من 20 بندا تقيس ردود الأطفال علـي الخبـرات الصادمة، و ذلك طبقا للتشخيص الأمريكي الثالث المعـدل (DSM-III-R) لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ووفقا لمجموعات الأعراض الثلاث وهي إعادة تمثل الخبرة ، البنود من 1-7 ، التجنب و الخدر، البنود من 13-17 ، و الاستثارة الدائمة و ضعف التركيز ، البنود من 8-12 ، وتم إضافة ثلاث بنود لها علاقة بأعراض كرب ما بعد الصدمة عند الأطفال وهي البنـود 18،19،20 .

هذا المقياس مناسبا للأطفال من سن 6-16 سنة ، كذلك يمكن تصنيف الردود النفسية لكرب ما بعد الصدمة من حيث الحدة إلي شـديدة جـدا ، شديدة ، متوسطة ، بسيطة ، لا يوجد اضطراب و الإجابـة علـي بنـود المقياس تكون (لا ، قليلا ، بعض الأحيان ، كثيـرا ، معظـم الأحيـان) وبذلك يمكن احتساب الدرجات الخاصة بالمقيـاس وتتـراوح مـن 0-4 درجات ، وبذلك تكون ردود الفعل النفسية الشديدة جدا من 60 درجة فما فوق ، ردود الفعل الشديدة من 40-59 درجـة ، المتوسـطة مـن 25-39 درجة ، البسيطة من 12-24 درجة و من 0-11 درجة لا يوجد اضطراب ، و تم احتساب نقطة القطع لانتشار كرب ما بعد الصدمة من 40 درجة فما فوق (ردود فعل شديدة و شديدة جدا) (Goenjian et al, 1995) .

2.2.4 - مقيـــاس الحـــزن للأطفـــال Grief Index

هذا المقياس استخدم لأول مرة في الدراسة التي أجريت على الأطفال الكويتيين بعد حرب الخليج الثانية عام 1993 و التي هدفت إلى معرفة مدى انتشار كرب ما بعد الصدمة و الحزن لدى الأطفال الكويتيين بعد الحرب الكويتية-العراقية، وهو من إعداد (Nader and .Pynoos, 1993) ، وقام بترجمته وتقنينه الدكتور عبد العزيز موسى ثابت، يتكون المقياس من تسعة أسئلة تقيس ردود فعل الحزن على ثلاثة مستويات وهي الأفكار، المشاعر، و السلوك ، ولا يوجد في المقياس أي أسئلة تتعلق بالانتحار أو محاولات الانتحار ، الإجابة علي هذه الأسئلة تكون بنعم أو بلا ، و بالتالي تتراوح درجات المقياس من 0-1، و قد تم احتساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ في هذه الدراسة حيث بلغت 0.68 ، أيضا تم التحقق من صدق محتوى المقياس من خلال عرض هذا المقياس على خبراء أكاديميين في الصحة النفسية ، تم تعديل بعض بنود المقياس بما ينسجم مع توصيات المحكمين ، لتكون أكثر وضوحا و فهما بالنسبة لأفراد عينة الدراسة، وهذه البنود هي (9 ، 6 ،2، 1). إن الإجابة علي أحد الأسئلة من المقياس بنعم هو مؤشر علي وجود الحزن لدى المفحوص، و كلما زادت الأسئلة المجابة بنعم زادت درجة حدة الحزن ، وقد تم تصنيف المقياس من حيث شدة الأعراض كالتالي : من 0-1 بسيطة ، 2-4 متوسطة ، 5-7 شديدة، 8-9 شديدة جدا، و ذلك بناء على عدد الأعراض ، فيما تم احتساب نقطة القطع لانتشار الحزن من 5 درجات فأكثر.

5 - التحليـــــل الاحصائـــــي

تم إدخال البيانات بعد استبعاد الاستبيانات غير الكاملة أو التي تفتقد إلى المصداقية و التي بلغت ***15*** استبيانا ، وذلك و فقا لبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS- Version–11). حيث قام الباحث باستخدام العديد من الطرق الإحصائية و ذلك بهدف الوصول إلى صدق وواقعية النتائج، و التي تتضمن التعرف على الصفات الديموغرافية و الاجتماعية لعينة الدراسة ، كذلك دراسة العلاقات و مدى الارتباط بـين المتغيرات المختلفة و ذلك من خلال استخدام الطرق الإحصائية المختلفـة مثل النسب المئوية و ذلك بهدف معرفة معدل اسـتجابات أفـراد عينـة الدراسة على المقاييس المختلفة. كما استخدمت المتوسـطات الحـسابية و الانحراف المعياري بهدف دراسة الفروق بين أفـراد عينـة الدراسـة و مقارنة بعضها ببعض ، كما تم استخدام مقياس مربع كاي (Chi-Square) لقياس العلاقات بين المتغيرات الطبقية مثل الجـنس و العمـر و مكـان السكن و شدة الخبرات الصادمة، كرب ما بعد الـصدمة و الحـزن، أمـا لاكتشاف العلاقات بين المتغيرات التابعة والمستقلة لأكثر من مجموعتين فقد تم استخدام اختبار التباين الأحادي (One–Way ANOVA) لدراسـة الفروق بين الصدمات النفسية ، كرب ما بعد الصدمة و الحـزن و ذلـك حسب العمر و مكان السكن ، و لدراسة الفروق بـين مجمـوعتين مثـل الجنس تم استخدام اختبار ت (T-Independent Test) للعينات المـستقلة، ولمعرفة مدي الارتباط بين المتغيرات تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) .

6 - الاعتبـــــارات الأخلاقيـــــــة

لعل أهم الاعتبارات الأخلاقية و الإجراءات التي قام بها الباحث فـي هذه الدراسة هي بداية أخذ موافقة لجنة هلسنكي علي إجراء الدراسـة، و التي تعتبر اللجنة الوحيدة المسؤولة في قطاع غزة عن الجوانب الأخلاقية للبحوث و الدراسات في العلوم الصحية ، كذلك تم الحصول على موافقـة مديرية التربية و التعليم التابعة لوكالة الغوث الدوليـة ووزارة التربيـة و التعليم العالي الحكومية؛ و ذلك بغرض إجراء الدراسة على عينـة مـن طلاب المدارس التابعة لهم في رفح و خان يونس و القرارة ، و الإجـراء الأكثر أهمية هو أخذ موافقة الطلاب أنفسهم على المشاركة في الدراسة و ذلك من خلال اللقاء الذي تم بين الطلاب و الباحث قبل البدء في عمليـة جمع البيانات، و توضيح أهداف الدراسة و أهميتها و إجراءاتها و استخدام نتائجها مع التركيز علي سرية المعلومات و استخدامها بغـرض البحـث العلمي فقط، و أن الاشتراك في هذه الدراسة هو طوعي و لا ينعكس على قبول المشاركة أي مكاسب مادية أو معنوية ، كذلك لا يترتب على رفض المشاركة أي أضرار أو انعكاسات سلبية من الممكن أن تلحق بهم .

7 - النتائـــــــــج

1.7 - الصفـــات الديموغرافيـــة لعينـــــة الدراســـــة

جدول رقم (1) يبين عدد أفراد عينة الدراسة حيث تكونت عينة الدراسة من 405 طفلا و طفلة من أصل 420 طفل تمت دعوتهم للمشاركة في الدراسة و كانت نسبة الاستجابة 96.4% ، حيث بلـغ عـدد الـذكور حوالي 196 طفلا و بنسبة مئوية بلغت حوالي 48.4 % من العينة ، وبلـغ عدد الإناث 209 أي حوالي 51.6 % من عينة الدراسة . و بلغ متوسـط عمر أفراد العينة 14 سنة و الانحراف المعياري = 0.81. ويتبين أن عـدد الأطفال المشاركين في الدراسة من مخيم خان يونس 132 طفلا يشكلون حوالي 32.6 % من عينة الدراسة، و بلغ عدد المشاركين من قرية القرارة حوالي 137 طفلا و طفلة و بلغت النسبة المئوية حوالي 33.7% من العينة ، و بلغ عدد المشاركين من مدينة رفح 136 طفلا و طفلة شكلوا حـوالي 33.5 % من عينة الدراسة.

أما نوع المهن المختلفة لآباء أفراد عينة الدراسة ، فقد بلغ عدد الآباء العاطلين عن العمل 168 شكلوا حوالي 41.4 %. وبلغ عدد الآباء الموظفين الدائمين هو 95 شكلوا حوالي 23.4 %, و بلغ عدد الآباء العمال 41 و بنسبة مئوية حوالي 10.2 %. وبلغ عدد الآباء المزارعين 37 بنسبة 9.2 % .وفي حين بلغ عدد الآباء الذين يعملون في التجارة 26 شكلوا نسبة 6.5 % ، أيضا بلغ عدد الآباء الذين يعملون كعمال محترفين (صنايعي) 26 شكلوا نسبة 6.4 %. كذلك بلغ عدد الآباء الذين يعملون في

أجهزة الأمن 12 و بنسبة مئوية حوالي 2.9 % من أفراد عينة الدراسة.

أما بالنسبة لمهنة الأم فقد كانت النسبة الأعلى لربات البيوت ، حيث بلغت 377 شكلن نسبة بلغت حوالي 93 % من الأمهات، كذلك بلغ عدد الأمهات الموظفات 21 شكلن نسبة 5.3 %، وفي حين بلغ عدد الأمهات العاملات لأفراد العينة حوالي 7 أمهات شكلن حوالي 1.7 %.

و بالنسبة للمستوى التعليم للآباء فقد بلغ عدد الآباء الحاصلين على الثانوية العامة 140 وبنسبة 34.5 % ، في حين بلغ عدد الآباء الحاصلين على الشهادة الإعدادية 108 و بلغت النسبة المئوية حوالي 27 %، في حين بلغ عدد الحاصلين على الشهادة الجامعية الأولى 69 شكلوا نسبة 17% من أفراد العينة لكلا الجنسين ، في حين تساوى الآباء الحاصلون على الدبلوم المتوسط مع الحاصلين على التعليم الابتدائي، حيث بلغ عددهم 34 وبنسبة مئوية بلغت 8.4 %. أما الآباء الحاصلون على التعليم العالي (دراسات عليا) فبلغ عددهم حوالي 15 شكلوا نسبة 3.6 % ، في حين بلغ عدد الآباء الذين لم يتلقوا التعليم 5 آباء شكلوا حوالي 1.2 %.

أما المستوى التعليمي للأمهات فقد بلغ عدد أمهات أفراد العينة الحاصلات على التعليم الثانوي 168 شكلن حوالي 41.4 % , وكانت للأمهات الحاصلات علي التعليم الإعدادي 130 شكلن حوالي 32 % ، أما أمهات أفراد العينة اللواتي تلقين التعليم الجامعي فقد بلغ عددهن 40 شكلن حوالي 10 % ، أيضا بلغ عدد الأمهات الحاصلات علي التعليم الابتدائي 33 شكلن حوالي 8.2 %، أما الأمهات الحاصلات علي دبلوم متوسط فقد بلغ عددهن 22 شكلن حوالي 5.5 ، أما الأمهات اللواتي لم يتلقين تعليما فقد بلغ عددهن 10 شكلن حوالي 2.4 % ، في حين حصل اثنتان من الأمهات علي التعليم العالي (دبلوم عالي ، ماجستير، دكتوراه) شكلن حوالي 0.3 %.

جدول رقم (1)
المعلومات الديموغرافية لعينة الدراسة (عدد= 405)

	العدد	النسبة المئوية
الجنس		
إناث	209	51.6
ذكور	196	48.4
العمر		
13 سنة	135	33.3
14 سنة	140	34.6
15 سنة	130	32.1
مكان السكن		
مدينة رفح	136	33.6
قرية القرارة	137	33.8
مخيم خانيونس	132	32.6
مهنة الأب		
لا يعمل	168	41.4
موظف	95	23.5
عامل	41	10.2
مزارع	37	9.2
تاجر	26	6.5
صنايعي	26	6.5
رجل أمن	12	2.9
مهنة الأم		
ربة بيت	377	93
موظفة	21	5.3
عاملة	7	1.7
المستوى التعليمي للأب		
ثانوي	140	34.5
إعدادي	108	27
جامعة	69	17
دبلوم متوسط	34	8.4
ابتدائي	34	8.4
دراسات عليا	15	3.6
لم يتعلم	5	1.2
المستوى التعليمي للأم		
ثانوي	168	41.4
إعدادي	130	32.1
جامعة	40	10
ابتدائي	33	8.2
دبلوم متوسط	22	5.5
دراسات عليا	2	0.3
لم تتعلم	10	2.4

2.7 - أنواع الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال

جدول رقم (2) يبين الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون خلال فترة انتفاضة الأقصى، حيث بلغ عدد الأطفال الذين تعرضوا لسماع عمليات اجتياح من قبل الجيش 390 (96.3 %)، الأطفال الذين شاهدوا صور الشهداء و الجرحى في التلفزيون حوالي 380 (93.8 %) ، و عدد من شاهدوا منظر تفجير البيوت في التلفزيون 355 (87.7 %) ، مشاهدة عمليات اقتحام من الجيش الإسرائيلي 327 (80.7 %) ، مشاهدة قصف البيوت و المقرات بالصواريخ 306 (75.6%)، سماع نبأ استشهاد صديق 265 (65.4 %) ، مشاهدة عملية اغتيال بالصواريخ 218 (53.8 %) ، مشاهدة بيوت الجيران تقصف بالمدفعية و الرشاشات 188 (46.4 %) ، مشاهدة إصابة صديق بالرصاص 160 (39.5 %) ، تعرض أرضه للتجريف 141 (34.8 %) ، مشاهدة اقتحام منزله أو منزل الجيران ليلا 130 (32.1 %) ، مشاهدة بيت أحد الأصدقاء وهو يهدم 123 (30.4 %) ، مشاهدة أحد الأقارب وهو يقتل بالرصاص 122 (30.1 %) ، مشاهدة بيته يقصف بالمدفعية و الرشاشات 117 (28.9 %) ، مشاهدة بيته يهدم من الجيش 78 (19.3 %) ، مشاهدة أحد أصدقائه وهو يقتل من الجيش 78 (19.3 %) ، إصابته شخصيا بالرصاص 53 (13.1 %) ، سماعه لمقتل أو استشهاد أحد أفراد أسرته 34 (8.4 %) ، مشاهدة استشهاد أحد أفراد أسرته 31 (7.7 %) .

جدول رقم (2)
الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال خلال انتفاضة الأقصى

م	أنواع الخبرات الصادمة	العدد	النسبة المئوية
1	سماع عمليات اجتياح من الجيش الإسرائيلي	390	96.3
2	مشاهدة صور الشهداء و الجرحى في التلفزيون	380	93.8
3	مشاهدة تفجير البيوت في التلفزيون	355	87.7
4	مشاهدة عمليات اقتحام الجيش الإسرائيلي للبيوت	327	80.7
5	مشاهدة قصف البيوت والمقرات المختلفة بالصواريخ	306	75.6
6	سماع نبأ استشهاد صديق	265	65.4
7	مشاهدة عملية اغتيال بالصواريخ	218	53.8
8	مشاهدة بيوت الجيران تقصف بالمدفعية و الرشاشات	188	46.4
9	مشاهدة إصابة صديق بالرصاص	160	39.5
10	تعرض أرضه للتجريف	141	34.8
11	مشاهدة اقتحام منزله أو منزل الجيران ليلا	130	32.1
12	مشاهدة بيت أحد الأقرباء وهو يهدم	123	30.4

13	مشاهدة أحد الأقرباء وهو يقتل بالرصاص	122	30.1
14	مشاهدة بيته يقصف بالمدفعية و الرشاشات	117	28.9
15	مشاهدة بيته وهو يهدم من الجيش	78	19.3
16	مشاهدة أحد الأصدقاء وهو يقتل من الجيش	78	19.3
17	إصابته شخصيا بالرصاص	53	13.1
18	سماعه لمقتل أو استشهاد أحد أفراد الأسرة	34	8.4
19	مشاهدة استشهاد أحد أفراد الأسرة	31	7.7

3.7 - شـدة الخبـرات الصادمـة التـي تعـرض لها الأطفال

جدول رقم (3) يبين شدة الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون خلال انتفاضة الأقصى ، لقد تعرض الأطفال الفلسطينيون إلى صدمات نفسية مختلفة، حيث بلغ متوسط درجات مقياس الخبرات الصادمة (mean) = 8.632 ، الانحراف المعياري = 3.025 ، كذلك تعرض كل طفل إلى حد أدنى من الخبرات الصادمة بلغ 4 خبرات و بحد أقصي 14 خبرة ، (median=9) والتي تم قياسها على حسب مقياس غزة للخبرات الصادمة ، من 1-4 خبرة (بسيطة)، من 5-10 خبرات (متوسطة) ، و من 11 خبرة فما فوق (شديدة)، حيث بلغ عدد الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة متوسطة حوالي 267 و بنسبة مئوية بلغت 65.9 % و هي أعلى نسبة ، في حين تعرض الأطفال إلى خبرات صادمة شديدة بلغت حوالي 105 طفل شكلوا ما يقارب 25.9 % من عينة الدراسة ، و بلغ عدد الأطفال الذين تعرضوا إلى خبرات صادمة بسيطة حوالي ***33*** شكلوا حوالي 8.1 % .

جدول رقم (3)
شدة الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال (العدد=405)

شدة الخبرات الصادمة	العدد	النسبة المئوية
بسيطة	33	8.2
متوسطة	267	65.9
شديدة	105	25.9

جدول رقم (4) يبين الفروق بين الجنسيين من حيث شدة الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون خلال انتفاضة الأقصى ، فقد تعرض 33 (8.2 %) طفلا لخبرات صادمة بسيطة (1-4 خبرة)، منهم تعرض 23 (11 %) طفلا من الإناث إلى خبرات صادمة بسيطة ، و10 (5.1%) أطفال من الذكور ، كذلك بلغ عدد الأطفال الذين تعرضوا إلي خبرات صادمة متوسطة (5-10 خبرة) 267 (65.9 %) طفلا ، حيث بلغ عدد الإناث اللواتي تعرضن إلى خبرات صادمة متوسطة 156 (74.6 %) طفلا، و حوالي 111(56.6 %) طفلا من الذكور ، في حين بلغ عدد الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة شديدة (10 خبرات فما فوق) حوالي 105 (25.9 %) طفلا من كلا الجنسيين ، حيث بلغ عدد الإناث اللواتي تعرضن لخبرات صادمة شديدة 30 (14.4 %) طفلا ، و بلغ عدد الذكور 75 (38.3 %) طفلا، و لقياس العلاقة بين الجنس و شدة الخبرات الصادمة فتم إجراء اختبار مربع كاي ($X2 = 31.60, df = 2, p\ 0.00$) و هذا يعني أن هناك علاقة معنوية قوية ذات دلالة احصائية، بين جنس الطفل و شدة الخبرات الصادمة لصالح الذكور .

جدول رقم (4) : العلاقة بين الجنس وشدة التعرض للخبرات الصادمة (العدد=405)

الجنس	شدة الخبرات الصادمة					
	بسيطة		متوسطة		شديدة	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
أنثى	23	11	156	74.6	30	14.4
ذكر	10	5.1	111	56.6	75	38.3

$(X^2 = 31.60, df = 2, p = 0.00)$

من حيث التعرض للخبرات الصادمة ، فقد تعرض 13 طفلا (9.6 %) في عمر 13 سنة إلى خبرات صادمة بسيطة (1-4 خبرات) ، في حين تعرض 7 أطفال (5 %) في عمر14 سنة و تعرض 13 طفلا (10 %) في عمر 15 سنة لخبرات صادمة بسيطة ، و تعرض 95 طفلا (70.3 %) في عمر 13 سنة لخبرات صادمة متوسطة(5-10خبرات) ، و تعرض 96 طفلا (68.6 %) في عمر 14 سنة لخبرات صادمة متوسطة ، في حين تعرض 76 طفلا (58.5 %) في عمر 15 سنة لخبرات صادمة متوسطة. كذلك تعرض 27 طفلا (20.1 %) في عمر13 سنة لخبرات صادمة شديدة (11 خبرات فما فوق) ، و تعرض حوالي 37 طفلا (26.4 %) في عمر 14 سنة لخبرات صادمة شديدة ، في حين تعرض 41 طفلا (31.5 %) في عمر 15 سنة لخبرات صادمة شديدة ، وهذا يعني أن الأطفال في عمر 15 سنة تعرضوا إلي خبرات صادمة شديدة أكثر من الأطفال الأصغر سنا ، و لقياس العلاقة بين العمر و درجة التعرض للخبرات الصادمة تم إجراء اختبار مربع كاي حيث ($X2 = 3.99$, $df = 4$, $P = 0.40$) وهي قيمة غير دالة إحصائيا .

وأظهرت النتائج أن الأطفال في مخيم خان يونس تعرضوا إلى خبرات صادمة شديدة حيث بلغ عدد الأطفال الذين تعرضوا إلي أحداث صادمة شديدة حوالي 57 طفلا شكلوا نسبة 43.2 % ، و ذلك أكثر من الأطفال الذين يسكنون في مدينة رفح حيث بلغ عدد الأطفال ***52*** طفلا و بنسبة مئوية حوالي 38.2 % ، و أيضا أكثر من قرية القرارة حيث بلغ عدد الأطفال 45 طفلا و بنسبة مئوية 32.7 %.

في حين تعرض الأطفال في قرية القرارة إلى خبرات صادمة متوسطة بلغت حوالي 82 طفلا و بنسبة مئوية 60 % ، وذلك أكثر من مدينة رفح حيث بلغ عدد الأطفال 67 طفلا شكلوا نسبة 48.6 % ، و أكثر من مخيم خان يونس حيث بلغ عدد الأطفال 66 طفلا و بنسبة مئوية بلغت 50.8 % ، أما الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة بسيطة ، 18 طفلا (13.2 %) في مدينة رفح ، و10 أطفال (7.3 %) في قرية القرارة ، في حين بلغ عدد الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة بسيطة في مخيم خان يونس 8 أطفال (6 %) ($X2 = 8.47, df = 4, p = 0.07$) وهي قيمة غير دالة إحصائيا .

و لتبيان الفروق في درجة التعرض للخبرات الصادمة بين المناطق المختلفة للسكن ، فقد تم استخدام اختبار التباين الأحادي (ANOVA) حيث أظهرت النتائج فروقا إحصائية ذات دلالة بين مناطق السكن و درجة التعرض للأحداث الصادمة ، فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات مقياس الخبرات الصادمة لعينة الدراسة من مدينة رفح = 8.37 ، و الانحراف المعياري = 3.01 ، بينما في قرية القرارة بلغ المتوسط الحسابي= 8.26 ، و الانحراف المعياري = 3.05 ، و في مخيم خان يونس بلغ المتوسط الحسابي = 9.28 ، و الانحراف المعياري = 2.91 ،($F = 4.71, P = 0.00$) ، نستنتج من ذلك أنه توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية ، وهذا يعني أن الأطفال في مخيم خان يونس تعرضوا لأحداث صادمة أكثر من الأطفال في مدينة رفح و قرية القرارة ، كذلك تم استخدام اختبار توكي (Tukey) للمقارنة بين المتوسطات و إيجاد الفروق بينهم و ذلك بين مخيم خان يونس و مدينة رفح ، حيث $p=0.03$ ، وذلك لصالح مخيم خان يونس ، و بين مخيم خان يونس و قرية القرارة ، لصالح مخيم خان يونس حيث $p=0.01$ ، في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدينة رفح وقرية القرارة حيث $p=0.95$ ، وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

3.7 - انتشـار كـرب ما بعد الصدمـة

جدول رقم (5) يبين نوع ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة، حيث طور 339 طفلا (83.7 %) ردود فعل متفاوتة من حيث الحدة لكرب ما بعد الصدمة ، فقد طور 186 طفلا (45.9 %) ردود فعل متوسطة لكرب ما بعد الصدمة، حيث تراوحت درجاتهم لمقياس كرب ما بعد الصدمة

من 25- 39 درجة ، في حين طور حـوالي 78 طفـلا (19.3 %) ردود فعل شديدة لكرب ما بعد الصدمة ، و تراوحـت درجـاتهم مـن40 - 59 درجة لمقياس كرب ما بعد الـصدمة ، و طـور 74 طفـلا (18.3 %) ردود فعل بسيطة لكرب ما بعد الصدمة حيث تراوحت درجاتهم لمقيـاس كرب ما بعد الصدمة من 12 -24 درجة ، و طور طفـل واحـد (0.2%) ردود فعل شديدة جدا لكرب ما بعد الصدمة حيث كانت درجاته لمقيـاس كرب ما بعد الصدمة أكثر من 59 درجة ، في حين تراوحت درجات 66 طفل لمقياس كرب ما بعد الصدمة من 0 -11 درجة وهذا يعني عدم وجود اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، كذلك كانـت ردود الفعـل المتوسـطة لكرب ما بعد الصدمة هي أكثر انتشارا بين الأطفال .

جدول رقم (5):تصنيف ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة النفسية (العدد=405)

ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة	العدد	%
لا يوجد اضطراب	66	16.3
ردود فعل بسيطة	74	18.3
ردود فعل متوسطة	186	45.9
ردود فعل شديدة	78	19.3
ردود فعل شديدة جدا	1	0.2

و تبين أن هناك اختلاف بين الجنسين من حيث انتشار كرب ما بعد الصدمة ، حيث طور 37 طفلا من الإناث ردود فعل شديدة و شديدة جدا لكرب ما بعد الصدمة شكلان حوالي 717. % ، في حين لم يطور ردود فعل شديدة لكرب ما بعد الصدمة من الإناث 172 طفلا شكلان حوالي ***82.3*** % ، كذلك طور 42 طفلا من الذكور ردود فعل شديدة لكرب ما بعد الصدمة شكلوا حوالي 21.4 % ، في حين لم يطور ردود فعل شديدة لكرب ما بعد الصدمة 154 طفلا من الذكور شكلوا 78.6% ، وهذا يعني أن انتشار كرب ما بعد الصدمة بين الذكور أعلى من الإناث ، (X2 = 0.89, df =1, p = 0.34) وهي قيمة غير دالة ، أي أنه لا توجد علاقة بين الجنس و تطور كرب ما بعد الصدمة.

أما بالنسبة للعمر فقد طور 29 طفلا (22.3 %) في سن الخامسة عشر كرب ما بعد الصدمة في حين لم يطور كرب ما بعد الصدمة 101 طفل (77.7 %) ، كذلك طور 29 طفلا (20.7 %) في سن الرابعة عشر كرب ما بعد الصدمة و لم يطور 111 طفلا (79.3 %) كرب ما بعد الصدمة ، في حين طور كرب ما بعد الصدمة 21 طفلا (15.5 %) في عمر الثالثة عشر و لم يطور 114 طفلا (84.5 %) كرب ما بعد الصدمة ، وهذا يعني أن الأطفال الأكبر سنا طوروا ردود فعل شديدة لكرب ما بعد الصدمة أكثر من الأطفال الأصغر سنا. (X2 = 2.12 , df = 2 , p = 0.36) وهي قيمة غير دالة إحصائيا ، وهذا يعني عدم وجود علاقة بين العمر و تطور كرب ما بعد الصدمة

و بالنسبة للسكن فنجد أن 24 طفلا (17.7 %) يسكنون مدينة رفح قد طوروا كرب ما بعد الصدمة و 111 طفلا (82.3 %) لم يطوروا كـرب ما بعد الصدمة ، أيضا طور 25 طفلا (18.1 %) يسكنون قرية القـرارة كرب ما بعد الصدمة و لم يطور 113 طفلا (81.9 %) كرب مـا بعـد الصدمة ، بينما طور حوالي 30 طفلا (22.7 %) يسكنون مخـيم خـان يونس كرب ما بعد الصدمة و لم يطور حـوالي 102 طفـلا (77.3 %) كرب ما بعد الصدمة ، و بذلك يكون انتشار كرب ما بعد الـصدمة فـي مخيم خان يونس أعلى من مدينة رفح و قرية القرارة .

(X2 = 1.29 , df = 2, p = 0.52) وهي قيمة غير دالة ، أي أنـه لا توجد علاقة بين مكان السكن و تطور كرب ما بعد الصدمة .

و في جدول (6) تبين أن 8.1 % من الأطفال الذين تعرضوا إلى خبرات صادمة بسيطة ، قد طوروا ردود فعل متفاوتة لكرب ما بعد الصدمة حيث طور 2.4% منهم ردود فعل بسيطة لكـرب مـا بعـد الصدمة ، وطور 2.4% منهم ردود فعل متوسطة لكرب ما بعد الـصدمة في حين لم يطور3.2 % ردود فعل لكرب ما بعد الصدمة ، كذلك بلغـت نسبة الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة متوسطة حـوالي 54.5 % من الأطفال ، طور منهم 8.8 % ردود فعل شديدة لكرب ما بعد الصدمة ، وطور حوالي 25.4% ردود فعل متوسطة لكرب مـا بعـد الـصدمة ، وطور حوالي 10.8% ردود فعل بسيطة لكرب ما بعد الصدمة ، في حين لم يطور ردود فعل لكرب ما بعد الصدمة 9.4% ، كذلك تعرض 37.3 % من الأطفال إلي خبرات صادمة شديدة ، طور 0.2 % مـنهم ردود فعـل شديدة جدا لكرب ما بعد الصدمة ، وطـور 10.3% ردود فعـل شـديدة لكرب ما بعد الصدمة ، و 18% طوروا ردود فعل متوسطة لكـرب مـا بعد الصدمة ، وحوالي 4.9% طوروا ردود فعل بسيطة لكرب مـا بعـد الصدمة ، في حين لم يطور 3.7% ردود فعل لكرب ما بعد الصدمة .

(X2 = 36.44, df = 8 , p = 0.00) وهذا يعني وجود علاقة قوية ذات دلالة بين شدة الصدمة النفسية و تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة.

جدول رقم (6): العلاقة بين شدة الصدمة النفسية و تطور كرب ما بعد الصدمة (العدد=405)

ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة	شدة الخبرات الصادمة		
	بسيطة	متوسطة	شديدة
لا يوجد اضطراب	%3.2	%9.4	%3.7
ردود فعل بسيطة	%2.4	%10.8	%4.9
ردود فعل متوسطة	%2.4	%25.4	%18
ردود فعل شديدة	%0	%8.8	%10.3
ردود فعل شديدة جدا	%0	%0	%0.2

(X2 = 36.447, df = 8 , p = 0.00)

و باستخدام اختبار بيرسون تبين أن هناك ارتباطا طرديـا معنويـا ذا دلالة إحصائية بين التعرض للخبرة الصادمة و تطور كـرب مـا بعـد الصدمة، حيث بلغت قيمة معامل ارتبـاط بيرسـون = .286 ، مـستوى الدلالة = 0.01 ، وهذا يعني أنه كلما زاد عدد الخبرات الصادمة التـي تعرض لها الشخص ، زادت درجة حدة ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة و العكس صحيح ، أي كلما قلت الخبرات الصادمة قلت حدة ردود الفعـل لكرب ما بعد الصدمة .

و لتبيان الفروق بين الذكور و الإناث من حيث تطـور ردود الفعـل لكرب ما بعد الصدمة فقد وجدت الدراسة أن 37 طفلاً من الذكور كانت لديهم ردود فعل بسيطة لكرب ما بعد الصدمة (18.8 %) و37 طفـلا (17.7 %) من الإناث ، وطور99 طفلا (47.4 %) من الإناث ردود فعل متوسطة لكرب ما بعد الصدمة، في حين طور ***87*** طفلا (44.4 %) من الذكور ردود فعل متوسطة، كذلك بلغ عدد الإناث اللـواتي طـورن ردود فعل شديدة ***36*** طفلا (17.2 %) ، في حين طور 42 طفلا (21.4 %) من الذكور ردود فعل شديدة ، وطور طفل واحد (4. %) من الإنـاث ردود فعل شديدة جدا ، كذلك بلغ عدد الأطفال الذين لم يطوروا ردود فعل لكرب ما بعد الصدمة من الإناث 36 طفلا (17.2 %) و من الـذكور 30 طفلا (15.3 %) (X2 = 2.366, df = 4 , P = 0.66) .

وهي قيمة غير دالة إحصائيا ، أي أنه لا توجد علاقـة ذات دلالـة إحصائية بين تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة والجنس .

وأظهر الأطفال في عمر 15 سنة ردود فعل لكرب ما بعد الصدمة أكثر من الأطفال في عمر 13,14 سنة ، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات مقياس كرب ما بعد الصدمة للأطفال في عمر 15 سنة 30.961 و الانحراف المعياري = 11.573 ، أما الأطفال في عمر 14 سنة فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم 28.042 و الانحراف المعياري 13.914 ، في حين أن الأطفال في عمر 13 سنة كان المتوسط الحسابي لدرجاتهم

26.274 والانحراف المعياري 14.092 ، و هذا يعني أن الأطفال الأصغر سنا طوروا أعراض لكرب ما بعد الصدمة أقل من الأطفال الأكبر سنا (F= 3.89, p = 0.02)، وهذا يعني وجود فروق إحصائية ذات دلالة بين فئات العمر لصالح الأطفال الأكبر سنا ، عند مستوي دلالة أقل من 0.05.

وقد تبين أن الأطفال في مخيم خان يونس طوروا ردود فعل لكـرب ما بعد الصدمة أكثر من الأطفال الآخرين الذين يسكنون في مدينة رفح و قرية القرارة ، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال لمقياس كرب ما بعد الصدمة في مخيم خان يونس 29.659 و الانحراف المعيـاري = 13.156 ، و في مدينة رفح بلغ المتوسط الحـسابي لـدرجات الأطفـال لمقياس كرب ما بعد الصدمة 28.264 و الانحراف المعياري = 13.016 ، في حين كان المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال لمقياس كرب ما بعـد الصدمة في قرية القرارة 27.233 و الانحراف المعياري =13.984 .

و يبين تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) حيـث أنـه لا توجد فروق إحصائية ذات دلالة بين مناطق السكن المختلفة (مخيم خـان يونس ، قرية القرارة ، مدينة رفح) من حيث تطور كـرب مـا بعـد الصدمة ، حيث (F= 1.119, p = 0.33) ، وهي قيمة غير دالة إحـصائيا ، كذلك تم استخدام اختبار توكي (Tukey) لإيجاد الفروق بين المتوسطات الحسابية و المقارنة بينها و لم توجد فرو ق إحـصائية ذات دلالـة بـين مناطق السكن المختلفة من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة

ولمعرفة العلاقة ما بين نوع الخبرة الصادمة و كرب ما بعد الـصدمة فقد تم استخدام اختبار الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس كـرب ما بعد الصدمة و الدرجة الكلية لنوع الخبرات الصادمة التي تعرض لهـا الأطفال الفلسطينيون ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسـون حـوالي .215 ، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 ، و هذا يعني أن هناك ارتباطا قوياً بين نوع الخبرة الصادمة و تطـور كـرب مـا بعـد الصدمة ، كذلك يبين الجدول وجود ارتباط قوي بين النـوع الأول مـن الخبرات الصادمة و الذي يشتمل علي الخبـرات الـصادمة (1،13،18) حسب مقياس غزة للأحداث الصدمة ، و التي تتعلق بسماع أحداث صادمة تتضمن التهديد بالموت أو الإصابة أو تتضمن تهديـد الـسلامة الجـسدية للآخرين (أحد أفراد الأسرة ، أحد الأقارب ، أحد الأصدقاء ، و الآخرين.

كذلك بلغ معامل ارتباط بيرسون = .201 ، وهي قيمة دالة إحـصائيا عند مستوى دلالة 0.01، وهذا يعني وجود ارتباط معنوي قوي بين النوع الأول للخبرات الصادمة ومقياس كرب ما بعد الـصدمة. كـذلك وجـد ارتباط بين النوع الثاني للخبرات الصادمة (14،15،16،17) و التي تتضمن مشاهدة أحداث صادمة تتضمن التهديد بـالموت أو الإصـابة أو تتعلـق بالسلامة الجسدية لأحد أفراد الأسرة ، أو أحد الأقـارب و الأصـدقاء و مقياس كرب ما بعد الصدمة ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسـون = .120 ، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة 0.05 .

أيضا وجد ارتباط قوي بين النوع الثالث من الخبـرات الـصادمة و التي تشمل الخبرات (11،12) و التي تتضمن مشاهدة أحداث صادمة تتعلق بتدمير الممتلكات الخاصة للأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء و مقياس كرب ما بعد الصدمة ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون = .140 ، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة 0.01 ، .

كذلك وجد ارتباط قوي بين النوع الرابع للخبرات الصادمة و التـي تشمل الخبرات الصادمة (5 ،7،8،9،10) التي تتضمن مشاهدة أحـداث صادمة تتضمن الموت أو التهديد بالموت أو تتعلـق بالـسلامة الجـسدية للآخرين و مقياس كرب ما بعد الصدمة ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون = .204 ، و هي قيمة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة 0.01 .

بينما لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة التـي تشمل الخبرات (2،3،4،6) و التي تتصمن مشاهدة تدمير الممتلكات العامة و الخاصة للآخرين و مقياس كرب ما بعد الصدمة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون 0.080 وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

أيضا لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الخبرة الصادمة التي تشمل الخبرة (19) و التي تتصمن التعرض للتهديد بالموت أو الإصابة أو تهديد السلامة الشخصية و مقياس كرب ما بعد الصدمة ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون 0.090 وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

4.7 - أعـــراض الحـــزن الأكثـــر انتشـــارا بيـــن الأطفـــال

جدول رقم (7) يبين معدل انتشار أعراض الحزن عند الأطفال ، حيث بلغ معدل انتشار العرض (1) بين الأطفال 48.4% و الـذي يتعلـق بوجود أحلام تتعلق بالشخص الميت ، أيضا بلغ معدل انتشار العرض رقم (2) بين الأطفال 34% و الذي يتعلق برؤية شكل يشبه الشخص الميت في حالة الوعي ، كذلك بلغ معدل انتشار العرض رقـم (3) بـين الأطفـال 54.3% والذي يتعلق بالبكاء علي الشخص الميت ، و بلغ معـدل انتـشار العرض رقم (4) بين الأطفال 30.6% و الذي يتعلق برفض الواقـع و إنكار حدوث الموت و الفقدان ، أيضا بلغ معدل انتشار العرض رقـم (5) بين الأطفال 52.1% و الذي يتعلق بوجود أفكار تتعلق بالشخص الميـت ، و بلغ معدل انتشار العرض رقم (6) بين الأطفال 39% و الـذي يتعلـق بتغيير طريقة اللعب و الأنشطة اليومية و تجنب الأنشطة و الألعاب التـي من الممكن أن تذكر بالشخص الميت ، أيضا بلغ معدل انتـشار العـرض رقم (7) بين الأطفال 23% و الذي يتعلق بوجود أفكار تتميز بالغضب من الشخص الميت ، و بلغ معدل انتشار العرض رقم (8) بين الأطفـال 49% و الذي يتعلق بالرغبة في الموت و اللحاق بالشخص الميت ، كـذلك بلـغ معدل انتشار العرض رقم (9) بين الأطفال 36.3% والذي يتعلق بالشعور بالكآبة وضيق المستقبل.

جدول رقم (7)
أعراض الحزن الأكثر شيوعا بين الأطفال (العدد=405)

الرقم	أعراض الحزن	نعم	%	لا	%
1	أحلام تتعلق بالشخص الميت	196	48.4	209	51.6
2	رؤية شكل يشبه الشخص الميت في حالة الوعي	138	34	267	66
3	البكاء علي الميت	220	54.3	185	45.7
4	عدم قبول الواقع أو إنكار فكرة الموت	124	30.6	281	69.4
5	أفكار تتعلق بالشخص الميت	211	52.1	194	47.9
6	تغير طريقة اللعب أو النشاطات التي من الممكن أن تذكر بالشخص الميت	158	39	247	61
7	أفكار تتميز بالغضب من الشخص الميت	93	23	312	77
8	الرغبة في الموت و اللحاق بالشخص الميت	198	49	207	51
9	الشعور بالكآبة وضيق المستقبل	147	36.3	258	63.7

أما بالنسبة لشدة الحزن بين الأطفال و التي تم تصنيفها كالتالي : 0-1 بسيطة، 2-4 متوسطة، 5-7 شديدة، 8-9 شديدة جدا ، فقد بلغ عدد الأطفال الذين طوروا عرض واحد على الأقل من أعراض الحزن 402 طفل (99.3 %) . فقد طور 13 طفلا (3.2 %) عرض واحد ، في حين طور 66 طفلا (16.3 %) عرضين من أعراض الحزن، كذلك طور 65 طفلا (16 %) ثلاثة أعراض ، و طور 66 طفلا (16.3 %) أربعة أعراض ، في حين طور 82 طفلا (20.2 %) خمسة أعراض ، وطور 55 طفلا(13.6 %) ستة أعراض ، وبلغ عدد الأطفال الذين طوروا سبعة أعراض 35

طفلا (8.6 %) ، في حين طور ثمانية أعـراض 18 طفـلا (4.4 %) ، و طور تسعة أعراض 2 طفل (5. %) ، كذلك بلغ عدد الأطفال الذين لـم يطوروا أي عرض من أعراض الحزن3 أطفال (0.7 %) .

و تبين أن هناك فروق بين الإناث و الذكور من حيث انتشار الحزن ، حيث طور حوالي 99 طفلا (47.3 %) من الإناث خمسة أعرض علـي الأقل من أعراض الحزن ، في حين لم يطور 110 أطفال (52.7%) مـن الإناث الحزن ، أيضا طور 95 طفلا (48.4 %) مـن الـذكور خمـسة أعرض علي الأقل من أعراض الحزن ، في حين لم يطور الحزن 101 طفل (51.6 %) من الذكور ، وهذا يعني أن انتشار الحزن بين الـذكور أعلي من الإناث (X2 = 0.63, df = 1, p = 0.42) وهي قيمة غير دالة ، أي أنه لا توجد علاقة بين الجنس و تطور الحزن .

أما الفروق بين فئات العمر المختلفة (13 ، 14 ، 15 سنة) من حيـث انتشار الحزن ، حيث طور 53 طفلا (39.2 %) في عمر 13 سنة خمسة أعرض علي الأقل من أعراض الحزن ، أيضا طور 73 طفلا (52.1 %) في عمر 14 سنة خمسة أعراض على الأقل من أعراض الحزن ، فـي حين طور 68 طفلا (52.3 %) في عمر 15 سنة خمسة أعرض علي الأقل من أعراض الحزن ، و ذلك يعني أن معدل انتـشار الحـزن بـين الأطفال في عمر 14 سنة أعلى من فئات العمر الأخرى (13، 15 سـنة) (X2 = 6.08,df = 2, P = 0.047) وهذا يعني وجـود علاقـة ذات دلالـة إحصائية بين تطور الحزن و العمر عند مستوى دلالة أقل من 0.05 .

و لمعرفة انتشار الحزن حسب مناطق السكن ، تبين أن معدل انتشار الحزن في مدينة رفح حوالي 53.3 % ، وفي قرية القرارة 31.8% ، فـي حين بلغ انتشار الحزن في مخيم خان يونس 59 % ، وهذا يعني أن معدل انتشار الحزن في مخيم خان يونس أعلى من المناطق الأخـرى (قريـة القرارة ، مدينة رفح)(X2 = 26.61, df = 2 , p = 0.00) . و هذا يعنـي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية قوية بين انتشار الحزن و منطقة السكن .

و لتبين العلاقة بين نوع الخبرة الصادمة و تطور الحزن عند الأطفال و ذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لنوع الخبرات الصادمة و الدرجة الكلية لمقياس الحزن حوالي 0.201 ، وهذا يعني وجود علاقة ارتباط معنوية بين نـوع الخبرة الصادمة و تطور الحزن ، كذلك وجد ارتباط معنوي بين الخبرات الصادمة التي تشمل الخبرات (1،13،18) التي تتعلـق بـسماع أحـداث صادمة و التي تتضمن التهديد بالموت أو الإصـابة أو تتعلـق بالـسلامة الجسدية لأحد أفراد الأسرة ، الأقارب، و الأصدقاء، أو الآخرين، و مقياس الحزن ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون =0.251 ، و هي قيمـة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 .

أيضا وجد ارتباط معنوي قوي بين الخبرات الصادمة التـي تـشمل (14،15،16،17) و التي تتعلق بمشاهدة أحداث صادمة تتـضمن التهديـد بالموت أو تتعلق بالسلامة الجسدية لأحد أفـراد الأسـرة أو الأقـارب و الأصدقاء ، و بين مقياس الحزن ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون = 0.209 ، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01

كذلك وجد ارتباط معنوي بين الخبرات الصادمة التي تشمل الخبرات (11،12) التي تتعلق بمشاهدة أحداث صادمة تتضمن التهديد بـالموت أو الإصابة أو تتعلق بالسلامة الجسدية للآخرين وبين مقياس الحزن ، حيـث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون = 0.111 ، و هي قيمة دالـة إحـصائيا عند مستوى دلالة 0.05.

أيضا وجد ارتباط معنوي بين الخبرات الصادمة التـي تـشمل الخبـرات (5،7،8،9،10) التي تتضمن مشاهدة أحداث صادمة تتعلق بتدمير الممتلكات الخاصة للأسرة أو أحد الأقارب و الأصدقاء و بين مقياس الحزن ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.112 ، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 .

في حين لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة التي تشمل الخبرات (2،3،4،6) التي تتضمن مشاهدة تدمير الممتلكات العامة و الخاصة للآخرين و مقياس الحزن ، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون = 0.050 ، وهي قيمة غير دالة إحصائيا .

كذلك لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة التـي تشمل الخبرة (19) التي تتضمن التعرض للتهديد بالموت أو الإصـابة أو تهديد السلامة الجسدية الشخصية و مقياس الحزن ، حيـث بلغـت قيمـة معامل ارتباط بيرسون = 0.099 ، وهي قيمة غير دالة إحصائيا .

8 - المناقشـــــــــــة

مما لا شك فيه أن كرب ما بعد الصدمة و الحزن من بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا بعد التعرض لخبرات صادمة، و خصوصا التي يتم التعرض لها خلال الحرب و لفترة زمنية طويلة ، و في ظل ظروف تتميز بفقدان الأمان و تهديد السلامة الجسدية و الخوف، بالإضافة إلى الظروف الاقتصادية الصعبة ، كما حدث ومازال يحدث في الأراضي الفلسطينية .إن إرهاب الاحتلال الإسرائيلي يمكن ملاحظته من خلال عدد الخبرات الصادمة و تكرارها التي تعرض لها الأطفال ، حيث تعرض الطفل الفلسطيني خلال انتفاضة الأقصى إلى حد أدنى من الخبرات الصادمة بلغ 4 خبرات علي الأقل و بحد أقصى 14 خبرة و ذلك بعد أربع سنوات على انتفاضة الأقصى وهذا ما يفسر الارتفاع الملحوظ لمعدل انتشار كرب ما بعد الصدمة و الحزن بين الأطفال الفلسطينيين خلال انتفاضة الأقصى . تعرض الأطفال الفلسطينيون في قطاع غزة إلى خبرات صادمة شديدة و متنوعة خلال انتفاضة الأقصى، حيث تعرض الأطفال إلى حد أدنى من الخبرات الصادمة بلغ 4 خبرات، و 14 خبرة كحد أقصى، هذه النتيجة تبين شمولية الخبرات الصادمة التي طالت كل الأطفال في مناطق سكناهم المختلفة ، أيضا تظهر تعرض الأطفال إلي خبرات صادمة متكررة و متعددة ، النتائج التي توصلت لها الدراسة مشابهة إلى حد بعيد مع النتائج التي توصلت لها الدراسات السابقة التي أجريت في قطاع غزة خلال انتفاضة الأقصى و التي تفيد أن أغلبية الأطفال تعرضوا إلي خبرات صادمة متوسطة ، كذلك تعرض العديد من الأطفال إلي خبرات صادمة شديدة ، بينما كانت الخبرات الصادمة البسيطة أقل نسبة بين الأطفال (El-Majdalawi, 2004 ; Abu-Nada, 2003 ; Thabet, 2001) .

أيضا من النتائج التي توصلت لها الدراسة أن متوسط الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال بلغ حوالي 9 خبرات ، و تراوح معـدل الخبـرات الصادمة من 4 – 14 خبرة صادمة ، وهذا يعني أن الأطفـال الفلـسطينيين خلال انتفاضة الأقصى و بعد أربع سنوات تقريبا علـى انتفاضـة الأقـصى تعرضوا إلي حد أدنى من الخبرات الصادمة بلغ 4 خبرات و بحد أقصى بلغ 14 خبرة صادمة ، هذا يعكس شدة الخبرات الصادمة و تنوعها التى تعرض لها الأطفال الفلسطينيين خلال انتفاضة الأقـصى، يمكـن تفـسير الارتفـاع الملحوظ في عدد الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيين إلى تعدد وسائل الإعلام و خصوصا التلفزيون التي تعرض صـورا للـشهداء و الجرحى و قصف البيوت و الاغتيالات.

النتيجة التي توصلنا لها اختلفت مع النتيجة التي توصل لها (Thabet et al, 2001) في الدراسة التي أجريت خلال العام الأول من انتفاضـة الأقصى ، حيث بلغ متوسط الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال 4 خبرات ، وبمعدل تراوح بين 0-10 خبرات ، ومع دراسة (Nader et al ,1993) التي توصلت إلي أن متوسط الخبرات الصادمة التي تعرض لهـا الأطفال الكويتيون بلغ 5.2 خبرة صادمة ، وتعرض الأطفال علي الأقـل لخبرتين صادمتين خلال فترة وجود القوات العراقية في الكويـت، أيـضا اختلفت مع دراسة (Macksoud, 1992) و التي أجريت علـي الأطفـال اللبنانيين، و التي تفيد أن متوسط الخبرات الصادمة التـي تعـرض لهـا الأطفال اللبنانيون 6 خبرات صادمة.

تعرض الأطفال الفلسطينيون خلال انتفاضة الأقصى إلى أنواع مختلفة من الخبرات الصادمة ، فقد تراوحت نسبة انتشار الخبرات الصادمة مـن 96.3% للخبرة الصادمة التي تتعلق بسماع عمليات اجتياح من الجيش، و إلى 7.7% للخبرة الصادمة التي تتعلق بمشاهدة استشهاد أحد أفراد الأسرة ، كذلك بلغ معدل انتشار الخبرة الصادمة التي تتعلـق بمـشاهدة صـور الشهداء و الجرحى في التلفزيون 93.8%، و مشاهدة تفجير البيـوت فـي التلفزيون 87.7%، و مشاهدة عمليات نسف البيوت من قبل الجيش 80.7% ، ومشاهدة قصف البيوت والمقرات 75.6%، هذه النتيجـة اختلفـت مـع النتيجة التي توصلت لها دراستا (Abu-Nada, 2003) و (Thabet et al, 2001) حيث وجدت الدراستان أن نسبة انتشار الخبرات الصادمة تـراوح من 96.5% للخبرة الصادمة التي تتعلق بمشاهدة صور الشهداء و الجرحى في التلفزيون إلي 6.2% للخبرة الصادمة التي تتعلق بالإصابة الشخـصية بالرصاص.

مقارنة هذه النتائج مع نتائج دراسة (Thabet, and Vostanis, 1999) و التي أجريت بعد انتهاء الانتفاضة الأولى ، حيث توصلت تلك الدراسـة إلى أن معدل انتشار الخبرات الصادمة بين الأطفال تراوح مـن 56.1 % للخبرة الصادمة التي تتعلق باستنشاق الغاز و هي الخبرة التي لـم تـدرج ضمن الخبرات الصادمة خلال انتفاضـة الأقـصى إلـي 1.2% للخبـرة الصادمة التي تتعلق بالتعرض الشخصي لتكسير العظام، وهي أيضا مـن الخبرات التي لم تدرج ضمن الخبرات الصادمة خلال انتفاضة الأقـصى، وهذا يعكس أن الاحتلال أصبح أكثر عنفا ضد أبناء الـشعب الفلـسطيني خلال انتفاضة الأقصى واستخدامه لطرق مختلفة بهدف القتل أو الإصـابة الحقيقية و تهديد السلامة الجسدية. أما دراسـة (Macksoud, 1988) فقـد أظهرت أن الخبرات الصادمة الأكثر شيوعا بين الأطفال اللبنانيين و ذلـك خلال الحرب هي ، الفقر الشديد ، النزوح والتهجير القسري بسبب الحرب ، الحرمان بسبب مقتل الأب أو الأم أو كليهما ، مشاهدة أعمـال العنـف نتيجة القتال ، التعرض للقصف بالطائرات و الدبابات.

فيما أظهرت دراسـة (Nader et al, 1993) أن الخبـرات الـصادمة الأكثر شيوعا بين الأطفال الكويتيين هي اعتقال أشخاص لهم علاقة بالطفل أو معروفين للطفل ، إصابة أشخاص لهم علاقة بالطفل ، مشاهدة جثـث موتى لأشخاص آخرين غير معروفين للطفل .

بالرغم من أن الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال سواء فـي لبنان أو الكويت أو فلسطين ، اختلفت من حيث نوعيتها و شـدتها، إلا أن تأثيرها السلبي على صحة الأطفال النفسية في كل هذه الأماكن هو واحـد في جوهره، وهو أن الاحتلال بشع سواء في فلسطين أو لبنان أو الكويـت أو في أي مكان من العالم .

النتائج التي توصلت إليها الدراسة تبـين وجـود فـروق ذات دلالـة إحصائية بين الجنسين ، الذكور تعرضوا إلى خبرات صادمة أشـد ممـا تعرض له الإناث ، حيث تعرض 5.1% من الأطفال الذكور إلى خبـرات صادمة بسيطة في حين تعرض 11% من الأطفال الإناث إلـى خبـرات صادمة بسيطة. و تعرض 56% من الذكور إلى خبرات صادمة متوسـطة بينما تعرض 74.6% من الإناث لخبرات صادمة متوسطة. أيضا تعـرض 38.3 % من الذكور لخبرات صادمة شديدة ، و مقارنة بالإنـاث تعـرض 14.4% منهن لخبرات صادمة شديدة .

هذه النتيجة تتجانس مع الدراسات العديدة التي أجريت خـلال انتفاضـة الأقصى، حيث أظهرت أن الأطفال الذكور تعرضوا إلي خبرات صادمة أكثر من الإناث (El-Majdalawi,2004;Abu-Nada,2003;Thabet et al, 2001)

أيضا هناك دراسات اختلفت مع النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية، و منها دراسة (Smith et al, 2002) و التي أجريت علي الأطفال بعد الحرب البوسنية-الكرواتية ، الدراسة أظهرت عدم وجود فروق بين الجنسيين من حيث التعرض للخبرات الصادمة ، هذه النتيجة انسجمت مع نتائج دراسة (Nader et al,1993) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسيين من حيث درجة التعرض للخبرات الصادمة .

يمكن تفسير النتيجة التي توصلت لها الدراسة التي نحن بصددها فـي ضوء عدة أسباب و لعل أبرزها أن الذكور أكثر عرضة للتعرض للعديـد من الأحداث الصادمة أكثر من الإناث، و ذلك بـسبب أن الـذكور أكثـر مشاركة في أنشطة الانتفاضة من الإناث مما يتيح مجالا أكبر للإصابة أو الاستشهاد أو رؤية زملاء أو أصدقاء عنـد إصـابتهم أو استـشهادهم ، بالإضافة إلى إمكانية مشاهدة عمليات نسف البيوت و تدميرها وعمليـات الاغتيال سواء بالصواريخ أو الدبابات أكثر من الإناث ، أيضا مـشاركتهم في عمليات الإنقاذ و نقل المصابين والشهداء أكثر من الإناث.

النتائج التي توصلت إليها الدراسة أظهرت وجود فروق ذات دلالة بين فئات العمر ، حيث أن الأطفال الأكبر سنا تعرضوا إلى خبرات صادمة أشد مما تعرض له الأطفال الأصغر سنا ، حيث تعرض 20.1% من الأطفال في عمر 13 سنة إلى خبرات صادمة شديدة ، و 26.4% من الأطفال في عمر 14 سنة ، بينما تعرض 31.5% من الأطفال في عمر 15 سنة لخبرات صادمة شديدة ، هذه النتيجة يمكن تفسيرها علي أن الأطفال الأكبر سنا لديهم فرصة أكبر لمشاهدة أحداث صادمة متعددة و ذلك يعود ربما إلي مشاركتهم الأكثر فاعلية في أنشطة الانتفاضة سواء بطريق مباشر أو غير مباشر عن طريق المشاركة في عمليات الإنقاذ ونقل الشهداء و الجرحى نتيجة القصف الإسرائيلي للتجمعات السكنية أو عمليات القصف للأماكن العامة بالطائرات و الدبابات أو الاغتيالات بقصف السيارات أو المباني بالصواريخ ، النتيجة التي توصلت لها الدراسة الحالية انسجمت مع دراسة (Smith et al, 2002) و التي أظهرت أن الأطفال الأكبر سنا تعرضوا لخبرات صادمة أشد من الأطفال الأصغر سنا ، أيضا نتائج الدراسة انسجمت مع نتائج دراسة (Nader et al, 1993) و التي توصلت إلى أن الأطفال الأكبر سنا تعرضوا لخبرات صادمة أكثر من الأطفال الأصغر سنا.

من النتائج التي توصلت لها الدراسة وجود فـروق ذات دلالـة بـين مناطق السكن من حيث درجة التعرض للخبرات الصادمة ، فقـد أظهـر الأطفال الذين يسكنون المخيم تعرضا لخبرات صادمة أكثر من الأطفـال الذين يسكنون المدينة أو القرية ، كما تعرض الأطفـال الـذين يـسكنون المدينة لخبرات صادمة أشد من الأطفال الذين يـسكنون القريـة ، حيـث تعرض حوالي 43.2% من الأطفال الذين يسكنون مخـيم خـان يـونس لخبرات صادمة شديدة (11خبرة فما فوق) ، وتعرض 38.2% من الأطفال الذين يسكنون مدينة رفح لخبرات صادمة شديدة، بينمـا تعـرض 32.7% من الأطفال الذين يسكنون قرية القرارة لخبرات صادمة شديدة ، أيـضا بلغ متوسط عدد الخبرات الصادمة لدي الأطفال في مخـيم خـان يـونس 9.28 ، و في مدينة رفح 8.37 ، بينما بلغ في قرية القرارة 8.26 .

وتختلف هذه النتائج مع نتـائج دراسـة (Thabet et al, 2001) التـي توصلت إلي أن الأطفال الذين يسكنون المدينة تعرضوا لخبرات صـادمة أشد من الأطفال الذين يسكنون المخيم والقرية، أيضا اختلفت مع دراسـة (Abu-Nada, 2003) التي أظهرت أن الأطفال الذين يـسكنون القريـة تعرضوا لخبرات صادمة أكثر من الأطفال الذين يسكنون المدينة و المخيم

يمكن تفسير النتائج التي توصل إليها الباحث في ضوء أن مخيم خـان يونس يعتبر من المناطق المشتعلة وذلك يرجع إلي تماسه مع مستوطنة ما يسمي (غوش قطيف) و تعرضه بشكل شبه يومي إلى توغلات للجـيش الإسرائيلي، و قصف عشوائي للمباني السكنية بالـدبابات و الطـائرات و المدافع الثقيلة، بالإضافة إلى هدم المئات من المنازل و نزوح أهلها للسكن في أماكن أخرى ، أيضا مدينة رفح تعرضت بشكل يومي لعمليات توغل

و هدم مئات المنازل و اشتباكات بين الفلسطينيين و الإسرائيليين، وقصف المباني السكنية ، وهذا يرجع إلى أنها منطقة حدودية ، قرية القرارة كانت أقل تعرضا للأحداث الصادمة من المناطق الأخرى. بعض الدراسات أكدت على الآثار السلبية التي يتركها التعرض لفترة زمنية طويلة لخبرات صادمة أكثر من التعرض لخبرة صادمة واحدة لفترة قصيرة من الزمن (Lazarus and Folkman, 1984) .

من النتائج التي توصلت إليها الدراسة و طبقا للتشخيص الأمريكي الثالث المعدل (DSM-III-Revised) أن معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال بلغ 19.5 % بين أفراد عينة الدراسة ، الدراسات السابقة التي أجريت علي الأطفال الفلسطينيين خلال انتفاضة الأقصى أظهرت معدلات انتشار أعلى لكرب ما بعد الصدمة بين الأطفال الفلسطينيين، دراسة El-Majdalawi, 2004) توصلت إلى أن معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بين أفراد عينة الدراسة بلغ حوالي 71.2%، أيضا دراسة (Abu-Nada, 2003) توصلت إلى أن معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال بلغ 38.5% ، الانخفاض الواضح في معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة في هذه الدراسة بالمقارنة مع الدراسات الأخرى، والتي تمت خلال انتفاضة الأقصى وفي وقت تعرض فيه الأطفال إلى عنف إسرائيلي شديد على السكان الفلسطينيين بالمقارنة مع الفترة التي أجريت فيها الدراسة الحالية، بالإضافة إلى أن طول الفترة الزمنية ساهمت في تنامي الشعور الديني و الوطني الذي ساهم في تطور قدرة السكان على التأقلم و التكيف مع هذه الأحداث الصادمة، الأمر الذي انعكس إيجابا على الأطفال و على قدراتهم في مواجهة الضغوط و الأزمات و التأقلم معها ، هذا التفسير انسجم مع دراسة (Quta et al, 1993) التي توصلت إلى أن أكثر الأطفال مشاركا في أنشطة الانتفاضة هم أكثر الأطفال تعرضا لخبرات صادمة شديدة، نتائج الدراسة الحالية اختلفت مع دراسة (Thabet et al, 2001) و التي توصلت إلي أن الخبرات الصادمة التراكمية التي يمر بها الفرد بصورة متكررة و مستمرة تهدد صحة الفرد النفسية أكثر من الخبرات الصادمة التي يمر بها الشخص لمرة واحدة .

أيضا نتائج الدراسة الحالية اختلفت مع العديد من الدراسات التي أجريت علي الأطفال الذين تعرضوا لصدمات الحرب في أماكن مختلفة من العالم. و من هذه الدراسات، دراسة (Hubbard et al , 1995) التي أظهرت أن معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لكارثة طبيعية حوالي 3.6 % ، بينما بلغ معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال الناجين من الحرب حوالي 59% ، هذه النتيجة تبين أن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة متعددة و متكررة أكثر عرضة للإصابة بكرب ما بعد الصدمة من الأطفال الذين تعرضوا لخبرة صادمة واحدة ، هذه النتيجة تنسجم أيضا مع دراسة (Ahmed et al, 2000) و التي أجريت على الأطفال الأكراد الذين تعرضوا إلى أشكال مختلفة من الخبرات الصادمة ، و تم تشريدهم من قبل القوات التركية مما اضطرهم للعيش في مخيمات في شمال العراق ، أظهرت الدراسة أن 87% من عينة الدراسة طوروا كرب ما بعد الصدمة ، أيضا أظهرت دراسة (Thabet et al, 1994) و التي أجريت علي الأطفال الفلسطينيين بعد الانتفاضة الأولي ، حيث بلغ معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بين عينة الدراسة 38% ، هذه النتيجة تعكس علاقة نوع الخبرة الصادمة في تطور كرب ما بعد الصدمة ، ذلك أن الأطفال الفلسطينيين خلال انتفاضة الأقصى تعرضوا إلى خبرات صادمة أكثر من الأطفال خلال الانتفاضة الأولى ، دراسة (Abdin et al, 1994) و التي أجريت علي الأطفال الكويتيين بعد حرب الخليج الثانية ، أظهرت أن 70% من عينة الدراسة قد طوروا أعراض كرب ما بعد الصدمة .

يمكن تفسير انخفاض معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال الفلسطينيين خلال انتفاضة الأقصى ، و بعد أربع سنوات على اندلاعها ، إلى أن الأطفال الفلسطينيين أصبح لديهم قدرات و مهارات شخصية ساعدتهم على الصمود و التأقلم مع هذه الصدمات النفسية ، بالإضافة إلى أشكال الدعم النفسي المقدمة من المجتمع و الأسرة ، الأمر الذي ساهم في الحد من أثار هذه الصدمات على صحتهم النفسية .

من النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة بين الذكور و الإناث من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة ، هذه النتيجة انسجمت مع النتيجة التي توصلت لها دراسة (El-Majdalawi, 2004) و التي أشارت إلي عدم وجود علاقة بين الجنس و تطور كرب ما بعد الصدمة ، أيضا هذه النتيجة انسجمت مع دراسة (Nader et al, 1993) والتي وجدت عدم وجود فروق ذات دلالة بين الجنسين من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة.

النتيجة التي توصلنا لها أيضا اختلفت مع العديد من الدراسات سواء محلية أو دولية والتي وجدت أن الإناث طورن ردود فعل لكرب ما بعد الصدمة أكثر من الذكور، وهذه الدراسات:

(Abu-Nada,2003; Macksoud,1996;Punamaki et al,1997).

يمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية في ضوء شمولية الأحداث الصادمة و تنوعها التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون خلال انتفاضة الأقصى و التي لم تفرق بين طفل وبالغ ، وبين رجل و امرأة و بين ولد وبنت .

من النتائج التي توصلت لها الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات العمر من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة ، لصالح الأطفال الأكبر سنا ، هذه النتيجة يمكن تفسيرها في ضوء أن الأطفال الأصغر سنا لا تكون لديهم قدرة عقلية تمكنهم من إدراك معني الخبرة الصادمة و يكونون أقل إحساسا بخطورة الموقف الصادم، ومدى تهديده للسلامة الجسدية سواء الإصابة أو التهديد بالموت من الأطفال الأكبر سنا، إضافة إلي أن الأطفال الأكبر سنا كانوا أكثر عرضة للكثير من المواقف الصادمة من الأطفال الصغار ، هذه النتيجة تم تدعيمها بالنتيجة التي توصلت لها دراسة (Thabet et al,1997) و التي وجدت أن الأطفال في عمر11-12 سنة كانوا أكثر إظهارا للمشاكل النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة من الأطفال الآخرين في عمر 6-9 سنوات ، أيضا دراسة(Maksoud, 1992) وجدت علاقة قوية بين العمر و تطور كرب ما بعد الصدمة و ذلك لصالح الأطفال الأكبر سنا، كما انسجمت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Nader et al,1993) التي وجدت علاقة قوية بين تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة و العمر ، وذلك لصالح الأطفال الأكبر سنا، أي أن الأطفال الأكبر سنا طوروا ردود فعل لكرب ما بعد الصدمة أكثر من الأطفال الأصغر سنا، هذا لأن الأطفال الأكبر سنا كانوا أكثر عرضة لمشاهدة الجثث و الجرحى ، و أشلاء القتلى ، من الأطفال الأصغر سنا .

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المناطق المختلفة (مخيم خان يونس، مدينة رفح ، قرية القرارة) من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة ، هذه النتيجة اختلفت مع نتائج دراسة (Abu-Nada, 2003) و التي وجدت علاقة بين مكان السكن و تطور كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال الذين يسكنون مدينة غزة أكثر من الأطفال الذين يسكنون قرية بيت حانون و مخيم جباليا ، و بالرغم من أن الأطفال في مدينة غزة تعرضوا إلى خبرات صادمة أقل من الأطفال الآخرين ، كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (El-majdalawi , 2004) و التي وجدت علاقة بين تطور كرب ما بعد الصدمة و مكان السكن (مدينة غزة ، المنطقة الوسطي و المنطقة الشمالية لقطاع غزة) لصالح مدينة غزة . أيضا من الدراسات التي وجدت علاقة بين انتشار كرب ما بعد الصدمة و مكان السكن دراسة (Macksoud, and Aber, 1996) والتي أظهرت أن الأطفال الذين يعيشون في الجنوب اللبناني طوروا ردود فعل لكرب ما بعد الصدمة أكثر من الأطفال الذين يعيشون في الشمال .

يمكن تفسير هذا الاختلاف في النتائج إلي أن المنطقة الجنوبيـة مـن قطاع غزة سواء في خان يونس أو رفح أو القرارة هـي مـن المنـاطق الساخنة و المشتعلة طوال فترة الانتفاضة، حيث تعرضت إلى العديد مـن الأحداث الصادمة مثل قصف البيوت ، هدم ونسف المنازل ، الاغتيالات ، تجريف الأراضي الزراعية ...إلخ من الخبرات الصادمة ، و بدون فترات من الهدوء في منطقة معينة دون الأخرى ، كذلك يجب ألا ننسي نقطة في غاية الأهمية وهي حول التوزيع السكاني في الثلاثة منـاطق، وهـي أن العائلات التي تسكن هذه المناطق الثلاثة موجودة نفسها في كل منطقـة ، ووجود تجمعات كبيرة من سكان المخيمات في قرية القرارة حيث سـكنت هذه القرية ، بالإضافة إلي وجود عائلات تسكن مدينة رفح و لها امتـداد في مدينة خان يونس ، إضافة إلي العلاقات الاجتماعية الواسعة بين سكان هذه المناطق الثلاث ، سواء علاقات الزواج و النسب أو علاقات العمل و الدراسة ، كذلك يجب أن لا ننسى تشابه الخلفية الثقافية و الاقتـصادية و التعليمية و الاجتماعية بين الثلاث مناطق (مدينة رفح ، مخيم خان يونس ، قرية القرارة)، هذه العوامل بدون شك تلعب دورا كبيرا في درجة التـأثر بالأحداث التي يمر بها الآخرين و إن كانت في منطقة أخرى غير منطقـة السكن و ذلك بسبب الروابط الاجتماعية بين سكان الثلاث منـاطق، هـذا الأمر يجعل الثلاث مناطق كأنها منطقة واحدة .

هذا التفسير يمكن تدعيمه بالنتيجة التي توصلت لها دراسـة (Nader et al, 1993) و التي وجدت علاقة بين تطور كرب ما بعـد الـصدمة و مشاهدة قتلى و جرحى و معتقلين لأشخاص معروفين (أقارب، أصـدقاء، جيران، زملاء).

من النتائج التي توصلت لها الدراسة وجود علاقة قويـة بـين شـدة الخبرات الصادمة و تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة ، أي كلمـا زادت الخبرات الصادمة زادت حدة ردود الفعل لكرب ما بعد الـصدمة ، هذه النتيجة دعمت بالنتيجة التي توصل إليهـا (Macksoud and Aber, 1996) في الدراسة التي أجريت علي الأطفال اللبنـانيين ، حيـث أظهرت وجود علاقة قوية بين عدد الخبرات الصادمة التي تعـرض لهـا الأطفال أثناء الحرب و تطور كرب ما بعد الصدمة ، كمـا اتفقـت مـع دراسة (Nader et al ,1993) التي توصلت إلي أن الأطفال الذين طـوروا ردود فعل شديدة لكرب ما بعد الصدمة ، هم أكثر الأطفال الذين تعرضوا لعدد أكبر من الخبرات الصادمة .

توصلت الدراسة إلي وجود علاقة قوية بين نوع الخبرة الـصادمة و تطور كرب ما بعد الصدمة ، و الذي يشمل سماع عن عمليـات توغـل واقتحام من الجيش ، سماع نبأ استشهاد صديق ، سماع نبأ استشهاد أحـد أفراد الأسرة ، مشاهدة إصابة صديق ، مشاهدة استشهاد أحد الأصـدقاء، مشاهدة استشهاد أحد الأقرباء، مشاهدة استشهاد أحـد أفـراد الأسـرة ، مشاهدة عمليات اقتحام ، مشاهدة قصف البيوت و المقرات ، مشاهدة بيوت الجيران و هي تقصف ، مشاهدة تفجير البيوت في التلفزيـون ، مـشاهدة مناظر و صور الجرحى و الشهداء في التلفزيون ، مشاهدة عملية اغتيـال بالصواريخ، هذه النتيجة مشابهة للنتيجة التي توصلت لها دراسة (Thabet et al, 2002) و التي وجدت أن التعرض للقصف هـو أكثـر الخبـرات الصادمة له علاقة بتطور كرب ما بعد الصدمة ، كما تشابه نتائج دراسـة (Nader et al, 1993) التي وجدت علاقة قوية بين الخبـرات الـصادمة التي تتضمن مشاهدة جثث موتى أو أشخاص مصابين ، مـشاهدة أشـلاء موتى أو أعضاء من الجسم في التلفزيـون ، مـشاهدة عمليـات قتـل أو إصابة، وتطور كرب ما بعد الصدمة .

النتائج التي توصلت لها الدراسة تفيد أن أطفال عينة الدراسة طوروا ردود فعل متفاوتة لكرب ما بعد الصدمة تراوحت ما بين البسيطة إلي الشديدة ، حيث طور 18.3 % من عينة الدراسة ردود فعل بسيطة ، وطور 45.9% ردود فعل متوسطة ، بينما طور 19.5% ردود فعل شديدة و شديدة جدا ، هذه النتيجة مـشابهة للنتيجـة التـي توصـلت لهـا دراسـة (Ajdukovic, 1998) و التي أجريت علي المراهقين البوسنيين بعد سـنتين من الحرب البوسنية-الكرواتية ، حيث أظهرت هذه الدراسة أن 19% من العينة التي أجريت عليها الدراسة طوروا ردود فعل بسيطة لكرب ما بعـد الصدمة ، 52.4% طوروا ردود فعل متوسطة ، 28.6% طوروا ردود فعل شديدة و شديدة جدا ، أيضا دراسة (Abdin et al, 1994) التي أجريت علي الأطفال و المراهقين الكويتيين بعد انتهاء حرب الخليج الثانية ، أظهرت أن معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة بلـغ 70% بـين عينـة الدراسة ، 48% منهم طوروا ردود فعل بسيطة ، و 40.6% طوروا ردود فعل متوسطة ، 11.4% طوروا ردود فعل شديدة و شديدة جدا ، أيـضا من الدراسات التي انسجمت مع نتائج الدراسة الحالية، دراسة (Thabet et al, 2004) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الخبـرات الـصادمة و ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة و أعراض الكآبة عند الأطفال اللاجئين ، أظهرت الدراسة أن 52% من الأطفال طوروا ردود فعـل متوسـطة لكرب ما بعد الصدمة ، 23% من الأطفال طـوروا ردود فعـل شـديدة لكرب ما بعد الصدمة .

من النتائج التي توصلت لها الدراسة ارتفاع معدل انتشار الحزن بـين الأطفال ، حيث بلغ معدل انتشار الحزن بين الأطفال 47.9% بين أفـراد عينة الدراسة الذين أظهروا ردود فعل شديدة وشديدة جدا للحزن ، حيـث تم تصنيف ردود الفعل للحزن إلى أربعة درجات وذلك من حيـث عـدد الأعراض وهي كالتالي: 0-1 بسيطة، 2-4 متوسطة، 5-7 شديدة ومن 8-9 شديدة جدا ، تم احتساب نقطة القطع لانتشار الحزن من 5 درجات فما فوق .

هذه النتيجة مشابهة للنتيجة التي توصلت لها دراسـة (Nader et al, 1993) و التي أجريت علي الأطفال و الشباب الكـويتيين بعـد الحـرب العراقية-الكويتية ، حيث بلغ معدل انتشار الحزن لدي أفراد عينة الدراسة 98% ، حيث أظهروا عرض واحد علي الأقل من أعراض الحزن، أيضا دراسة (Elizur and Kaffman, 1982) و التي أجريت علي الأطفال الذين فقدوا آباءهم و ذلك بعد ثلاث سنوات من فقدانهم آبـاءهم، حيـث أظهـر 40% من الأطفال الذين شاركوا في الدراسة ردود فعل تراوحـت مـن الشعور بالحزن و الأسى و مشاكل سـلوكية و قـصور فـي الأنـشطة الاجتماعية ، أيضا دراسة (Zivcic, 1993) و التي أجريت على الأطفـال الكروات المهجرين من بلادهم مقارنة مع الأطفال الذين لم يتركـوا مكـان سكناهم ، حيث وجدت تلك الدراسة أن أعراض الاكتئاب كانت عالية عند كلتا المجموعتين، إلا أن الأطفال المهجرين أبدوا حزنا و خوفا أكثر مـن الأطفال المحليين الذين لم يهجروا .

أيضا نتائج دراسة (Weine et al, 1995) و التي هدفت إلـى تقيـيم الأطفال البوسنيين الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة نتيجـة الحـرب ، حيث وجدت أن حوالي 65% من الأطفال لديهم كرب ما بعد الـصدمة و 35% لديهم كآبة و حزن ، يمكن تفسير ارتفاع معدل انتشار الحزن بين الأطفال الفلسطينيين إلي تنوع الخبرات الصادمة التي تعرضوا لها و التي تشتمل علي ارتفاع عدد الشهداء و الجرحى و التي طالت معظم العائلات ، هدم المئات من المنازل و نزوح أهلها حيث أصبح العديد منهم بلا مأوي ... الخ من الخبرات الصادمة، بالإضافة إلى الوضع الاقتصادي الـصعب للأسر الفلسطينية الأمر الذي زاد من الضغوط النفسية وساهم فـي زيـادة معدل انتشار الحزن و الكآبة.

النتائج التي توصلت لها الدراسة أشارت إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث من حيث تطور أعراض الحزن ، يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الأطفال ذكورا و إناثا تعرضوا إلي خبرات صادمة متنوعة وعديدة ، هذه النتيجة انسجمت مع النتيجة التي توصلت لها دراسة (Nader et al, 1993) و التي توصلت إلي عدم وجود

وجود فروق بين الجنسين من حيث تطور أعراض الحزن . وتبين عـدم وجود علاقة بين العمر و تطور أعراض الحزن ، حيـث أشـار اختبـار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) إلى عدم وجود فروق ذات دلالـة بـين فئات العمر من حيث تطور أعراض الحزن ، هذه النتيجة يمكن تـدعيمها بالنتيجة التي توصلت لها دراسة (Nader et al, 1993) حيث وجدت عـدم و جود علاقة بين تطور أعراض الحزن و جنس الطفل ، و لكنها وجدت علاقة بين شدة الخبرات الصادمة و تطـور أعـراض الحـزن ، أي أن الأطفال الذين تعرضوا إلي عدد خبرات صادمة أكثر طوروا عدد أعراض حزن أكثر. و تبين وجود علاقة قوية بين تطور أعراض الحزن و مكـان السكن لصالح مخيم خان يونس ، حيث أظهرت النتائج وجود فـروق ذات دلالة إحصائية بين مناطق السكن من حيث تطور أعراض الحزن لصالح مخيم خان يونس ، أي أن الأطفال في مخيم خان يونس طوروا أعـراض الحزن أكثر من الأطفال الآخرين ، وذلك من حيث عدد الأعراض ، هذه النتيجة يمكن تفسيرها في ضوء أن الأطفال في مخيم خان يونس تعرضوا لخبرات صادمة عديدة مثل : عمليات الاغتيال بالصواريخ التـي نفـذها الجيش الإسرائيلي ضد المقاومين الفلسطينيين ، أيضا تعرض العديد مـن المدارس في مخيم خان يونس لعمليات قصف بالـدبابات و الطـائرات و التي استشهد خلالها العديد من طلاب المدارس و أصيب أيضا العديد وذلك أمام التلاميذ و أثناء الدوام المدرسي ، بالإضافة إلي تدمير المئـات مـن المنازل و التي شملت تجمعات سكنية بأكملها مثـل الحـي النمـساوي و المخيم الغربي المحاذي للمستوطنات ، أيضا إطـلاق النـار و القـصف العشوائي الشبه يومي للأحياء السكنية في مخيم خان يونس ، وبدون شـك الأعداد الكبيرة من الشهداء و الجرحى و التي ربما فاقت عدد الـشهداء و الجرحى في مدينة رفح و قرية القرارة ، تضاف أيضا الظروف المعيشية و الاقتصادية الصعبة لسكان مخيم خان يونس و التي تعتبر عوامل خطـر تزيد من احتمال تطور أعراض الحزن و الكآبـة. هـذه النتيجـة يمكـن تدعيمها بنتائج دراسة (Punamaki,1982) و التي خلصت إلي أن النظرة التشاؤمية و فقدان الأمل في المستقبل يمكن ملاحظتها لدى الأطفال الـذين يعيشون في مناطق تشهد حروب و نزاعات مسلحة.

أيضا من الدراسات التي دعمت النتيجة التي توصـلنا لهـا دراسـة (Thabet et al, 2004) و التي توصلت إلى أن أطفال المخيمـات الـذين يعيشون في مناطق تشهد حروبا عرضة للإصابة بكرب ما بعد الصدمة و الاكتئاب أكثر من الأطفال الآخرين .

النتيجة التي توصلت لها الدراسة تفيد أن هناك علاقة قوية بـين شـدة الخبرات الصادمة (عدد الخبرات) التي تعرض لها الأطفال و بـين تطـور أعراض الحزن، أي أنه كلما زاد عدد الخبرات الـصادمة زادت أعـراض الحزن ، هذه النتيجة تشير إلي أن التعرض المستمر لخبرات صادمة متعددة و متكررة و لفترة زمنية طويلة مثل التي تعرض لها الأطفال الفلـسطينيون خلال انتفاضة الأقصى و لفترة زمنية لا تقل عن أربع سنوات تؤدي بدون شك إلي تطور اضطرابات و مشاكل انفعالية مثل كرب ما بعد الـصدمة و الحزن و الاكتئاب و القلق، هذه النتيجة انسجمت إلى حد بعيـد مـع نتيجـة دراسة (Nader et al,1993) التي وجدت علاقة قوية بـين عـدد الخبـرات الصادمة التي تم التعرض لها و عدد أعراض الحزن التي تم تطويرها عنـد الأطفال ، أيضا يمكن تدعيم النتيجة التي توصلت لها دراسة (Smith et al, 2002) التي هدفت إلى تقييم أثار الحرب علي الصحة النفسية للأطفال خلال الحرب البوسنية-الكرواتية، الدراسة أظهرت معدلات عالية لكرب ما بعـد الصدمة والحزن و معدلات أقل للقلق و الاكتئاب .

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أنه لـيس فقـط يمكـن للخبـرات الصادمة التي تتعلق بفقدان أحد أفراد الأسـرة أو الأقـارب و الأصـدقاء وحدها أن تؤدي إلى تطور الحزن أو الكآبة ، فقد تكون هنـاك خبـرات أخرى لها علاقة بتطور أعراض الحزن مثل رؤية أشخاص آخرين قتلوا أو أصيبوا ، أو رؤية تدمير البيوت و نسفها و تشريد من بداخلها له علاقة بتطور أعراض الحزن أو خبرات صادمة مؤلمة أخرى ، و لعـل أيـضا التعرض لخبرات صادمة متكررة و متنوعة يفقـد الإحـساس بالأمـان و الأمل في المستقبل الأمر الذي من الممكن أن يؤدي إلي تطور أعـراض الحزن، بالإضافة إلى الشعور العام الذي يتسم بفقدان الأمن عند الكثير من أفراد الشعب الفلسطيني، حيث يشعر كل فرد بأنه معرض للقتل أو فقـدان شخص عزيز عليه أو فقدان البيت الذي يحميـه ، الأمـر الـذي يجعـل الشخص يتفاعل مع الأحداث أو الخبرات المؤلمـة التـي يتعـرض لهـا الآخرين كأنها خبرة حقيقية يتعرض لها هو شخصيا أو أشخاص آخـرين أعزاء عليه.

نتائج الدراسة تبين وجود علاقة قوية بين الدرجة الكلية لنوع الخبرات الصادمة و تطور أعراض الحزن ، أيضا وجود علاقة قوية بـين تطـور الحزن و سماع أحداث صادمة تتضمن الموت أو الإصابة و تهديد السلامة الجسدية و هي الخبرات (13،1،18)، و علاقة قوية بين تطور أعـراض الحزن و مشاهدة الأحداث الصادمة التي تتضمن الموت أو تهديد السلامة الجسدية لأحد أفراد الأسرة الأقارب و الأصدقاء ، و تـشمل الخبـرات (17،16،15،14)، كذلك لم توجد علاقة بين الخبرات الصادمة التي تتضمن الإصابة الشخصية و تطور أعراض الحزن ، و تـشمل الخبـرة (19) ، وعدم وجود علاقة بين الخبرات الصادمة التي تتعلق بتـدمير الممتلكـات العامة و الخاصة للآخرين ، وتشمل الخبرات (6،4،3،2) حسب مقيـاس غزة للخبرات الصادمة ، هذه النتيجة يمكن تدعيمها بالنتيجة التي توصلت لها دراسة (Dyregrov and Raundalen, 1991) و التي أجريت علي الأطفال العراقيين ، حيث طور الأطفال العراقيين أعراض الحـزن بعـد مشاهدتهم لتفجير ملجأ مدني في بغداد ، أيـضا دراسـة (Elizur and Kaffman,1982) و التي توصلت إلى أن 40% من الأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة و الذين فقدوا آباءهم في الحرب قد طوروا أعراض الحزن و الكآبة و ذلك بعد ثلاث سنوات مـن مـوت آبـاءهم ، أيـضا دراسـة (Raundalen et al, 1987) التي توصلت إلى أن الأطفال الـذين شـاهدوا مقتل أحد أفراد الأسرة أظهروا درجة عالية من الحزن الشديد و أعراض كرب ما بعد الصدمة بعد تعرضهم للحدث ، هذه النتيجة تنسجم مع النتائج التي توصلت لها دراسة (Anthony, 1986) و التي وجـدت أن مـشاعر الحزن أكثر ما يميز الأطفال الذين تعرضوا للحرمان بسبب مقتـل أحـد الوالدين أو أحد أفراد الأسرة المقربين ، أيضا وجدت الدراسة أن مـشاعر الغضب و مشاعر العزلة والانطواء أكثر ما يميز الأطفال الذين أجبـروا علي النزوح و ترك منازلهم بسبب الحرب ، أيضا يمكن تـدعيم النتيجـة التي توصلت لها الدراسة الحالية بالنتيجة التي توصلت لها دراسة (Nader et al, 1993) التي وجدت علاقة قوية بين التعرض للخبـرات الـصادمة التي تتعلق بالمشاهدة و التي تتضمن مشاهدة جثث المـوتى أو أشـخاص مصابين ، مشاهدة أشلاء قتلى أو أشخاص تعرضوا لبتر أحـد أعـضاء الجسم نتيجة الإصابة و ذلك عبر شاشة التلفزيون ، مشاهدة عمليات قتـل أو إصابة للآخرين و تطور كرب ما بعد الصدمة و الحزن.

٩ - التضمينـــات والتوصيـــــات

خلال انتفاضة الأقصى تعرض الشعب الفلسطيني إلى أحداث صادمة متنوعة و عديدة ، ولعل الأطفال كانوا أكثر تأثرا بهذه الأحداث ، و لعـل استهداف السكان المدنيين و الأطفال من قبل الجـيش الإسـرائيلي أمـرا واضحا غير قابل للشك ، إن القوانين و الاتفاقيات الدوليـة تؤكـد علـي ضرورة استبعاد السكان المدنيين وعدم استهدافهم خلال فتـرة الحـرب، أيضا نصت اتفاقية حقوق الطفل و التي تم المصادقة عليها من قبل هيئـة الأمم المتحدة علي ضرورة توفير الحماية اللازمة للأطفال خـلال فتـرة الحرب من كل أشكال العنف التي بدون شك أثرت بـشكل سـلبي علـي نموهم النفسي السليم ، ان الانتشار العالي لكرب ما بعد الصدمة و الحزن

بين الأطفال و ربما اضطرابات نفسية أخري هو بمثابة رسالة استغاثة للمجتمع الدولي و للمؤسسات الدولية التي تعنى بالصحة النفسية للأطفال و بحماية الأطفال علي ضرورة العمل بشكل أكثر فاعلية للحد من العدوان الإسرائيلي على أطفال فلسطين .

1.9 - تضمينات (توصيات) للمؤسسات الحكومية و الغير حكومية

نوصي بضرورة تنسيق الجهود و البرامج و العمل ضمن آلية متفـق عليها بين المؤسسات الحكومية و الجمعيات الأهليـة غيـر الحكوميـة ، كفريق عمل واحد بما يخدم مصلحة الأطفال و يحد من آثار هذه الحـرب عليهم علي المدى القريب و البعيد.

2.9 - تضمينات (توصيات) للعاملين المهنيين (الفنيين) في مجال الصحة النفسية

نتائج هذه الدراسة تدق ناقوس الخطر الذي يهدد سلامة الأطفال النفسية في قطاع غزة ، و بالتالي يجب على العاملين المتخصصين في الصحة النفسية من أطباء نفسيين ، أخصائيين نفسيين ، مرشدين تربويين ، أخصائيين اجتماعيين ، العمل ضمن استراتيجية الوقاية من الاضطرابات النفسية التي تهدد صحة الأطفال النفسية ، و ذلك من خلال بناء برامج عديدة و متنوعة بما يخدم صحة الأطفال النفسية و يحد من انتشار الأمراض النفسية في المستقبل بين هؤلاء الأطفال الذين تعرضوا لصور بشعة من عنف الاحتلال مثل :

- نوصي بتفعيل برامج الزيارات المنزلية بهـدف تقـديم خـدمات شاملة للأسرة الفلسطينية و الكشف المبكر بهـدف تحديـد الأطفـال الأكثر قابلية للإصابة باضطرابات نفسية في المستقبل بهـدف تقـديم خدمات العلاج و الإرشاد النفسي لهم بما يـتلاءم مـع اسـتراتيجية الوقاية من الاضطرابات النفسية .
- نوصي ببناء برامج إرشادية وتثقيفية من خلال وسائل الإعـلام المختلفة المرئية و المسموعة و المكتوبة في الصحف و المجلات .
- العمل علي إشراك الأطفال في برامج و أنشطة تهدف إلي إعادة التوازن النفسي للأطفال و ثقتهم بأنفسهم وبمجتمعهم عن طريق إعادة الشعور بالأمان الذي فقدوه خلال انتفاضة الأقصى.
- تفعيل برامج التثقيف الصحي في الصحة النفـسية مـن خـلال ندوات جماهيرية تتحدث عن الاضطرابات النفـسية الناتجـة عـن الخبرات الصادمة و آلية التدخل و العلاج .
- العمل علي رفع كفاءة العاملين في الصحة النفسية مـن خـلال تنظيم برامج تدريبية علي مهـارات الإرشـاد و العـلاج النفـسي المتخصص .
- زيادة الاهتمام ببرامج الصحة النفسية المجتمعية للأطفـال مـن خلال بناء مراكز جديدة للصحة النفسية المجتمعية في قطاع غزة .

المراجـــــــع/ References

- Ablidgaard, U., Daugaard, G., & Marcussen, H. (1984). Chronic organic psycho-syndrome in Greek torture victims. Danish Medical Bulletin, 31, 239-242.
- Abu Hein, F., Qouta, S., Thabet, A., & El Sarraj, E.(1993). Trauma and mental health of children in Gaza. British Medical Journal, 306, 1129-1130.
- Abu-Nada, I. (2003) The Impact of Parenting Support on Posttraumatic Stress Disorder among Palestinian Children in Gaza Strip, master thesis. School of Public Health, Gaza.
- Ahmed, A., Sofi, M., Sundelin-Wahlsten, V., & Von Knorring, A.L.(2000). Posttraumatic stress disorder in children after the military operation " Anfal " in Iraqi Kurdistan. Child Adolescent Psychiatry, 9,235-243.
- Ajdukovic, M., (1998). Displaced adolescents in Coroatia: sources of stress and posttraumatic stress reaction. Adolescence, 33, 209-217.
- Allodi, F.(1982). Psychiatric sequelae of torture and implication for treatment. Journal of the World Medical Association, 29, 71-75.
- Anthony, E. (1986) . Children's reactions to severe stress: Some introductory comments . Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25 (3),299-305.
- Dyregrov, A. & Raundalen, M.(1991). The impact of the Gulf Crisis on Children in Iraq. Paper presented at Ist International Conference "Palestine and Peace" Gaza Strip.
- El-Majdalawi, A. (2004). Effect of Al-Aqsa Intifada Psychic Trauma on School Performance Among Preparatory School Children in Gaza Strip, master thesis, School of Public Health, Gaza.
- Elizur, E., & Kaffman, M., (1982). Children bereavement reactions following death of the father. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry ,21, 474-480.
- Genefke, I.K.,& Somnier, M . (1986). Psychotherapy for victims of torture. British Journal of Psychiatry, 149, 323-329.
- Goenjian, A., Pynoos, R., Steinberg, A., Najarian, L., Asarnow, J., Karayan, I., Ghurabi, M. & Fairbanks, L. (1995). Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 368-377.
- Goldstein, R., Wampler, N. & Wise, P., (1997).War experiences and distress symptoms of Bosnian children .Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 100, 873-878 .
- Hubbard, J., Realmuto, G.M., Northwood, A.K., & Masten, A.S., (1995). Comorbidity of psychiatric diagnosis with posttraumatic stress disorder in survivors of childhood trauma. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, 1167-1173.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York , Springer.
- Lonigan, C. J., et al , (1991). Children's reaction to natural disaster, symptom severity and degree of exposure. Advance in Behavior Research and Therapy, 13,135-154.
- Macksoud, M., & Aber, L . J. (1996)The experience and psychological development of children in Lebanon. Child Development Journal,32, 70-88.

children in Uganda, pp.83-108. Oslo , Norwegian University Press.

- Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Hacam, B., & Stuvland, R. (2002). War exposure among children from Bosnia-Hercegovina: Psychological adjustment in a community sample . Journal of Traumatic Stress,Vol.15, No.2, April 2002, pp. 147-156.

- Thabet, A. (1996). Notes in General Psychiatry, 1th ed. Gaza . pp. 73-78.

- Thabet, A. & Vostanis, P. (1998). Social adversities and anxiety disorders in the Gaza strip. Archives of Disease in Childhood, 78, 439-442.

- Thabet, A..& Vostanis, P. (1999) Post traumatic stress reactions in children of War. Journal of Child Psychology and Psychiatry,40,385-391.

- Thabet, A..& Vostanis, P. (2000). Posttraumatic stress disorder reactions in children of war: a longitudinal study. Child Abuse and Neglect, 24, 291-298.

- Thabet, A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2001). Effects of trauma on mental health of Palestinian children and mothers in Gaza Strip. Eastern Mediterranean Health Journal,7, 413-421.

- Thabet, A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2002). Emotional problem in Palestinian children living in war zone. The Lancent, 359, 1801- 1804.

- Weine, S., Becker, D., McGlashan, T., Vojvoda, D., Hartman, S., & Robbins, J.(1995). Adolescent survivors of ethnic cleansing on the first year in America. Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 34, 1153-1159.

- Wenar, C. & Kerig, P.(2000).Developmental Psychopathology: From Infancy through Adolescence, fourth ed. New York: McGraw-hill,Inc. pp. 185-188.

- Macksoud, M. (1992). Assessing war trauma in children: A case of

- Lebanese study. Journal of Refugee Studies, 5,74-85.

- Macksoud, M. (1988) The War Traumas of Lebanese Children. Lincoln, England .

- Mollica, R.F., Wyshak, W. & Lavelle, J. (1987). The psychosocial impact of war trauma and torture on Southeast Asian refugees. American Journal of Psychiatry, 144, 1567-1572.

- Nader, K., Pynoos, R., Fairbanks, L., Al-Ajeel, M. & Al-Asfour, A., (1993). Preliminary study of PTSD and Grief among the children of Kuwait following the Gulf Crisis. British Journal of Clinical Psychology, 32,307-416.

- Pfefferbaum, B.(1997). Posttraumatic stress disorder in children , A review of the past ten years. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36, 1503-1511.

- Punamaki, R., Quota, S., & El-Sarraj, E., (1997). Relationship between traumatic events, children's gender, and political activity, and perception of parenting styles. International Journal of Behavioral Development, 21, 91-109 .

- Punamaki,R.I.(1982). Children in the Shadow of War . A psychological study in attitudes and emotional life of Israeli and Palestinian Children. Current research on Peace and Violence.5:26-41.

- Pynoos,R.S., Frederick, C. & Nader, K.(1987). Life threat and Posttraumatic stress in school-age children . Archives of General Psychiatry, 44, 1057-1063.

- Raundalen, M., Lwanga, J., Magisha, C., & Dyregrov, A. (1987). Four Investigations on Stress Among Children in Uganda. In C.P. Dodge and M. Raundalen , War, Violence and

Arabpsynet Psychiatrists Search

www.arabpsynet.com/CV/default.asp

Arabpsynet Psychologists Search

www.arabpsynet.com/CV/defaultPsychologists.asp

Arabpsynet Thesis

Send Your Book Summary Via This Form

http://www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm

Arabpsynet Propositions Form

Send Your Propositions Via This Form

www.arabpsynet.com/propsitions/PropForm.htm