جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكاديمي

ميدان : علوم اجتماعية

التخصص : علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة : اروى بن قرينة

بعنوان :

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر (دراسة استكشافية لمدينة الجزائر العاصمة)

امام اللجنة المكونة من السادة :

الدكتور :طارق صالحي ..... جامعة قاصدي مرباح ..... رئيسا

الدكتور : رمضان زعطوط ..... جامعة قاصدي مرباح ..... مناقشا

الدكتورة : وازي طاوس ..... جامعة قاصدي مرباح ..... مشرف

السنة الجامعية : 2018 / 2019

الاهداء

الى اطفال الشام .. الذين راحو ضحية الحرب و مازالو يحلمون بغد افضل

الى الاطفال الذين ارغموا على العيش بين السنة النار و مخالب اللجوء ..

الى كل الصغار الذين فقدوا حقهم في اللعب بسبب لعبة افتعلها الكبار

الى اطفال العراق ، فلسطين ، اليمن ، السودان ، الصحراء الغربية ، بورما ،

و الى كل الاطفال في بقاع العالم ممن فقدوا نعمة الامن و السلام .

.....

الى والداي اللذين لم يبخلا علي بشيئ ، الى اخي و جدتي ، الى كل عائلتي

، الى الذين جادوا بجهدهم و نصحهم ودعواتهم

اروى

تشكرات :

اتقدم بالشكر الى الدكتورة وازي طاوس لقبولها الاشراف على هذا العمل و على ارشاداتها القيمة ، و لا اغفل عن تقديم خالص الشكر و التقدير للجنة المناقشة ، و لكل من كان له علي فضل في مشواري العلمي

كما اتقدم بالشكر الى افراد العينة الذين قبلوا الخوض معي في هذه الدراسة المتواضعة و لم يبخلوا بتقديم معلومات رغم صعوبة الظروف ..

ملخص الدراسة :

إن فضائع الحرب و الصراعات لم تستثني الأطفال ' فهم معرضون لصدمات نفسية نتيجة هذا الوضع' هذه الفئة من الأطفال اللاجئة الى الجزائر و القادمة من بلدها سوريا التي دمرتها الحرب' هي موضوع الدراسة الحالية التي حاولت الإجابة على التساؤلات التالية:

– ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال السوريين اللاجئين إلى الجزائر ؟

– ما هو البعد الأكثر انتشارا من أبعاد المقياس(التجنب ، إعادة الخبرة ، الاستثارة) لدى أطفال السوريين اللاجئين إلى الجزائر؟

– هل هنالك فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال السوريين اللاجئين إلى الجزائر حسب اختلاف السن(8–13) (14–18) ؟

من خلال المنهج الوصفي الاستكشافي و تطبيق مقياس دافدسون (1999) Davidsonاللذي قام بترجمته عبد العزيز ثابت' على عينة قوامها 50 طفلا سوريا لاجئا إلى الجزائر. و بعد المعالجة الإحصائية باستخدام SPSS أسفرت نتائج الدراسة على:

– مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال السوريين اللاجئين إلى الجزائر مرتفع.

– البعد الأكثر انتشارا من أبعاد المقياس(التجنب ، إعادة الخبرة ، الاستثارة) لدى أطفال السوريين اللاجئين إلى الجزائر هو اعادة الخبرة.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير السن لصالح فئة (14–18).

Résumé:

Les enfants ne sont pas épargnés par les atrocités de la guerre et les conflits. Ils sont exposés aux traumatismes psychologiques ,engendré par la situation de guerre. Cette étude est axée sur cette catégorie d'enfants qui a pris sa destination vers l'Algérie venue de son pays d'origine la Syrie détruit par la guerre, elle tente de répondre aux questions suivante :

-Quel est le niveau de stress post – traumatique chez les enfants syriens refugiés en Algérie?

-Quelle est la dimension la plus propagé parmi les dimensions du test (Evitement , reviviscence ,sensibilisation (chez les enfants syriens refugiés en Algérie?

-existe-elle des différences statistiquement significatives en niveau du stress post – traumatique selon l'âge (8-13)(14-18)?

A travers la méthode descriptive exploratoire et l'application du test de PTSD, élaboré par Davidson(1999) et traduit par Abdel Aziz Thabet, les résultats ont démontré:

-Le niveau de PTSD chez les enfants syriens refugiés en Algérie est élevé.

-La dimension du test PTSD la plus propagé chez les enfants syriens refugiés en Algérie est reviviscence.

-Il existe des différences statistiquement significatives en niveau du stress post traumatique selon l'âge (8-13)(14-18) pour la tranche d'âge(18-14)

الفهرس المحتويات :

	الموضوع	الصفحة
	الاهداء	
	تشكرات	
	ملخص الدراسة باللغة العربية	
	ملخص الدراسة باللغة الاجنبية	
	فهرس المحتويات	
	قائمة الجداول	
	مقدمة	
	الجانب النظري **الفصل الاول : تقديم الدراسة**	
	اشكالية الدراسة	02
	فرضيات الدراسة	04
	اهداف الدراسة	04
	اهمية الدراسة	04
	التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة	04
	حدود الدراسة	05
	الفصل الثاني : الصدمة النفسية	
	تمهيد	07
	مفهوم الصدمة النفسية	07
	اعراض الصدمة النفسية	08
	انواع الصدمة النفسية	09
	مراحل الصدمة النفسية	11
	اثار الصدمة النفسية	12
	الظواهر الكيميائية للصدمة	13
	خلاصة	15
	الفصل الثالث : اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	
	تمهيد	17
	لمحة تاريخية عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	17

	مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	18
	المحكات التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد وفقا DSM5	18
	المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من اضطراب شدة ما بعد الصدمة	24
	النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة	25
	العوامل التي تعتمد عليها شدة الصدمة	28
	الاشكال الخاصة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة	29
	مؤشرات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند الاطفال خلال الظروف الصعبة و النزاعات	29
	تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	30
	مجالات نمو ما بعد الصدمة	31
	أهم اثار اضطراب ما بعد الصدمة على الاطفال	33
	مآل اضطراب ما بعد الصدمة	35
	خطوات التعامل مع طفل مصدوم	35
	بعض نظريات علاج الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة	37
	خلاصة	41
الفصل الرابع : أطفال الحروب		
	تمهيد	43
	مفهوم الطفل لغويا	43
	مفوم الطفل من وجهة نظر علماء النفس	45
	مفهوم الطفل في الاتفاقيات الدولية	45
	اهمية الطفولة	45
	مفهوم الحرب	46
	اثر الحرب على الاطفال	47
	حماية الاطفال في النزاعات المسلحة	52
	الحماية العامة للاطفال وفق القانون الدولي الانساني	53
	الحماية الخاصة للاطفال وفق القانون الدولي الانساني	57
	دور الامم المتحدة في الحد من تأثير النزاعات المسلحة على الاطفال	60
	المسؤولية الدولية الفرديةعن انتهاكات حقوق الاطفال في النزاعات المسلحة	62
	خلاصة الفصل	66

الجانب التطبيقي **الفصل الخامس : اجراءات تطبيق الدراسة**		
	تمهيد	69
	المنهج المستخدم	69
	الدراسة الاستطلاعية	69
	ادواة الدراسة	70
	الخصائص السيكومترية	71
	عينة الدراسة	72
	خلاصة الفصل	74
الفصل السادس : عرض و تحليل ،مناقشة و تفسير نتائج الدراسة		
	تمهيد	76
	عرض و تحليل نتائج الفرضية الاولى	76
	عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية	77
	عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة	77
	مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الاولى	79
	مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية	81
	مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة	84
	الاستنتاج العام	88
	التوصيات	88
	قائمة المصادر و المراجع	90
	قائمة الملاحق	96

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزع عينة الدراسة حسب متغير السن	73
02	توزع العينة حسب متغير الجنس	73
03	مستوى الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر	76
04	ترتيب ابعاد المقياس حسب استجابات العينة	77
05	الفروق في مستوى الصدمة لدى الاطفال باختلاف السن	78

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	ص
01	تكرارات و نسب مستوى الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر	76
02	الفروق في مستوى الصدمة لدى الاطفال باختلاف السن	78

مقدمـــــة

مقدمة :

استهدفت الحروب الحديثة المدنيين بصورة متعمدة و اصبح الاعتداء عليهم في الكثير من الاحيان يشكل عنصر من عناصر الحرب و استراتيجياتها حيث تؤدي أشكال العنف التي تتخذها النزاعات المسلحة حاليا و كذلك استعمال الأسلحة المتطورة في القتال الى الزيادة في عدد الضحايا بين المدنيين و خاصة منهم الأطفال (مصلح حسن احمد ، 2011، ص32)

و ما يميز مرحلة الطفولة عن غيرها من المراحل العمرية انها مرحلة حساسة و فيها تتشكل ملامح و معالم شخصية الطفل مستقبلا ، اذ يشدد المختصون و يؤكدون في حالات السلم على ان العاب الفيديو التي تحوي مشاهد عنف و ما يعرض على شاشات التلفاز من صور للقتل و الدماء و ما تخلفه النزاعات هو عنف بحد ذاته موجه نحو الطفل ، فكيف بالطفل الذي يحمل في حقيبته المدرسية دماء صديقه ، و الذي اعتاد الاستيقاظ على أصوات الانفجاريات ، أو ذاك الذي رسم الرصاص على جدران غرفته ثقوبا تتسلل من بينها رائحة الموت ، و دوي المدافع .

إذ تشكل الإحداث الضاغطة خطرا كبيرا على صحة الطفل و توازنه ، و تهدد كيانه النفسي لما لها من أثار سلبية كضعف القدرة على التكيف ، و ضعف الأداء و الشعور بالإنهاك النفسي ، إذ ان الحياة أصبحت ملئية بالمواقف و الأحداث الضاغطة التي يصعب تجنبها ، و تعد الحروب و الأزمات من العوامل المسببة للضغط ، و من اكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في الحروب و الأزمات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ، ذلك ان انتشاره يرتبط ارتباطا وثيقا بالأفعال البشرية القاسية و غير المنطقية و غير الإنسانية (ريما سعدي ، ايمان بدر ، 2015، ص 267)

و لذا جاءت دراستنا هذه لاكتشاف مستوى ضغوط ما بعد الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر و ذلك من خلال جانب نظري و تطبيقي اذ يشمل الأول أربعة فصول هي :

الفصل الاول : اشتمل على اشكالية الدراسة و تساؤلاتها و فرضياتها ، و أهمية الدراسة ، و أهدافها و التعاريف الإجرائية للمفاهيم الواردة فيها ، و حدودها .

الفصل الثاني : خصص هذا الفصل للصدمة النفسية ، و الذي تضمن مفهوم الصدمة ، و اعراض الصدمة ، و أنواع الصدمة، مراحل و أثار الصدمة

الفصل الثالث : و الذي خصص للحديث عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، و تاريخ هذا الاضطراب ، مفهومه ، المحكات التشخيصية ، و كذلك المراحل الخاصة بهذا الاضطراب ،

النظريات المفسرة له ، اشكاله ، تطوره ، مجالات نمو ما بعد الصدمة ، اهم اثار هذا الاضطراب على الاطفال ، مآله ، و خطوات التعامل مع طفل مصدوم ، اضافة الى بعض نظريات العلاج.

الفصل الرابع : خصص لاطفال الحروب تضمن مفاهيم من وجهة نظر عدة علوم ، اهمية مرحلة الطفولة ، و اثر الحرب على الاطفال ، و سبل حماية الاطفال في ظل النزاعات المسلحة ، و دور الامم المتحدة في الحد من تأثير النزاعات المسلحة على الاطفال ، اضافة الى المسؤولية الدولية الفردية عن انتهاكات حقوق الطفل في النزاعات المسلحة .

بينما الشق التطبيقي فيتعلق بأهم الاجراءات الميدانية للدراسة

الفصل الخامس : خصص للاجراءات الميدانية ، بدءا بالمنهج المتبع و الدراسة الاستطلاعية ، الادوات المستعملة في جمع البيانات ، و الخصائص السيكومترية لها ، و من ثم التطرق الى حدود الدراسة ، فالاساليب الاحصائية المستخدمة .

الفصل السادس : تضمن عرض النتائج و تحليلها الى جانب المناقشة و التفسير ، و انتهينا باستنتاج عام حول موضوع الدراسة و نتائجها اضافة قائمة المراجع و الملاحق .

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم الدراسة

1 – اشكالية الدراسة

2 – فرضيات الدراسة

3 – اهداف الدراسة

4 – اهمية الدراسة

5 – التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة

6 – حدود الدراسة

1- الاشكالية:

تعتبر الأزمة السورية من أعقد قضايا الصراع في العصر الحديث، كونها قضية متعددة الأبعاد ومتشعبة الأطراف بعد أن تدخلت فيها عديد القوى المتصارعة في العالم ، ما زاد من تعقيدها سياسيا ، إنسانيا واجتماعيا، حيث تشير التقارير العالمية إلى أن توسع القتال وتصاعده، قد خلف أزمة إنسانية أليمة ببلوغ 6.1 مليون نازح ، و4.8 مليون طالب لجوء وما يقدر بمليون نسمة يعيشون في المناطق المحاصرة محرومين من المساعدات الضرورية للحياة . (زهية يسعد ،2017،ص565) فبعدما كانت سورية ملجأ آمنا لشعوب المناطق المجاورة كأرمينيا ، فلسطين ، لبنان ، و كردستان ، و العراق اصبحت اليوم تعاني من كل اشكال الصراع و العنف ، و من المتفق عليه علميا ان الكوارث و الحروب تؤدي الى احداث ضغوطات و ارهاقات نفسية قد تؤثر سلبا على النظام النفسي و العقلي لدى الفرد لاسيما في حالة عدم توفر العلاج و المساعدة النفسية الفورية ، نتيجة عدم توفر الامان او بسبب استمرار الازمة او الصدمة . (nada aljendi . 2015 . p 8)

كما احدثت الازمة دمارا و خرابا للمنشأت الضرورية للحياة فقد كان لها ايضا وقعا نفسيا حادا على كل شرائح المجتمع و بكل فئاته ، و اخذت تعطي ردود فعل عكسية بشكل اعراض و اضطرابات نفسية تزداد و بشكل مستمر ، و هذا ما اسفرت عنه جميع نتائج الدراسات حول اثار الازمة و الاحصائيات الواردة عن العيادات النفسية و مراكز الدعم النفسي المتخصصة .

و قد اكدت نتائج دراسة رستم (2012) في سورية لاسيما ا ذ يتعلق الامر بفئة الاطفال و المراهقين تعرضهم بنسب مختلفة للصدمات النفسية خلال الحروب ، منها 14% نتيجة وفاة احد افراد الاسرة ، 29% نسبة من شهدت موت احد الاقرباء ، و 90 % ممن سمعوا اصوات الانفجارات ، تلك الصدمات التي تجعله اكثر عرضة بعد مرور الوقت لاسيما مع انعدام التدخل النفسي المناسب االى اضطرابات نفسية اكثر شيوعا و خطورة ، لذلك تظهر على الطفل مجموعة من الاعراض التي تتمثل بجملة من الافكار و الانفعالات و السلوكيات التي تتسم بردود فعل تتمثل في تجنب القيام بالانشطة المختلفة و فقدان السيطرة على الانفعالات و العواطف و انخفاض الاداء المدرسي و اليومي . (وحيدة محمد مراد ، 2015 ، ص 03)

اذ تعتبر مرحلة الطفولة و المراهقة من اخطر المراحل النمائية في تكوين الشخصية الانسانية و لا يقتصر خطرها على انها المرحلة التي توضع فيها بذور اضطرابات الشخصية المختلفة ، بل انها المرحلة التي توضع فيها اسس الشخصية السليمة بأبعادها و مكوناتها اذ ان ما يكتسبه الفرد في هذه

المرحلة من عادات و اتجاهات و قيم عبر تنشئته و تربيته انما يميل الى الثبات النسبي و يصعب تغييره فيما بعد .

كما تعد هذه الشريحة الاكثر تأثرا بالظروف القاهرة فضلا عن الاحداث الطبيعية او غير الطبيعية لقلة خبرتهم و لعدم تحصنهم بوسائل الامان الكافية لذا فقد برزت حاجة ملحة الى توفير رعاية خاصة للطفل و لا سيما بعد الحرب العالمية الاولى اذ يعاني الاطفال من مشكلات سلوكية متعددة اذا ما جد عليهم حدث ما مثل (ولادة طفل جديد او السفر او الانتقال من منزل الى اخر او دخول مدرسة ...) ان احداث كهذه تعد احداث اعتيادية ، و هذه المشكلات التي تظهر لديهم ، هي الشكل الذي يحاول به الطفل التكيف مع الحدث الجديد الذي غير نمط حياتهم ، و تعد الصدمات التي يتعرض لها الطفل بفضل الحرب اقسى مما يتعرض له من جراء الحوادث الطبيعية و اكثر رسوخا بالذاكرة .(فاطمة هاشم قاسم المالكي ،2010، ص78)

و يؤكد المختصرون في العلاج النفسي ان الازمة في سورية ستترك اثارا خطيرة على الجهاز النفسي للطفل السوري، على وجه الخصوص بوصفه شاهدا على حالة عنف او نازحا او الاخطر من ذلك اولئك الاطفال الذين شهدوا ظاهرة الموت الجماعي،ان هذه الفئة تحديدا تشكل تحديا خطيرا للاخصائيين النفسيين والتربويين . (jacqie KIAK, 2002,p05)

و تعكس دراستنا الحالية الحاجة الى البحث في مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة عند الطفل الذي عايش صدمة الحرب لانه في مرحلة نمائية حساسة يحتاج فيها الى الامن و الاستقرار، التي تعتبر من منظور ماوسلو MASLOW حاجات اساسية بعد الحاجات الفيزيولوجية التي لها تأثير بالغ في تحديد معالم شخصيته مستقبلا .

انطلاقا من هذا يتبين لنا حجم المعاناة التي يعانيها الطفل السوري سواء في الداخل السوري او الفار من ويلات الحرب ، و بناءا على ما سبق تكمن اشكالية الدراسة الحالية في :

- ما مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر ؟
- ما هو البعد الاكثر شيوعا من ابعاد مقياس ضغوط ما بعد الصدمة (إعادة الخبرة ، التجنب ، الاستثارة) لدى الأطفال السوريين اللاجئين في الجزائر ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة تعزى الى متغير : السن

(8 – 13) و(14 – 18) ؟

2 – فرضيات الدراسة :

مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر مرتفع .

البعد الاكثر شيوعا لدى عينة الدراسة هو (تجنب الخبرة الصادمة) .

توجد فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى الى متغير : السن .

3 – اهداف الدراسة :

الكشف عن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر .

التعرف على المؤشرات الخاصة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الاكثر شيوعا لدى هذه الفئة .

محاولة ابراز فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال تعزى الى متغير السن و الذي قسمناه حسب المراحل النمائية الى قسمين: الطفولة المتأخرة و المراهقة المبكرة (من 8 – 13 / 14 – 18) .

4 – اهمية الدراسة :

– تكمن اهمية الدراسة الحالية في طبيعة الفئة التي نهتم بها و هي الطفولة التي تعتبر مرحلة تشكل الشخصية القاعدية حسب دوفران DUFFREN .

– تسليط الضوء على هذا الاضطراب الذي ينخر الجهاز النفسي لهاته الفئة و التي تمثل جيل المستقبل الامر الذي يستدعي وقفة جادة للتكفل المبكر لتطويق الاضطراب و مساعدة هذه الفئة على تحقيق التكيف .

– تسليط الضوء على الوضع النفسي الكارثي للطفولة بسبب الصراعات السياسية و الحروب .

– قد تفيد نتائج هذه الدراسة العاملين في المجال الانساني و القائمين على رعاية الاطفال ضحايا الحروب .

– قد تفيد نتائج هذه الدراسة مراكز الاحصاء و المؤسسات التربوية التي تحتضن هذه الفئة .

5 – مفاهيم البحث و التعاريف الاجرائية :

ا – اضطراب الضغط التالي للصدمة :

يقدم الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع (DSM) استنادا الى الرابطة الامريكية للطب النفسي تعريفا للاضطراب الضغط التالي للصدمة على النحو التالي : انه فئة من فئات اضطرابات القلق الذي يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي او جسمي ، غير عادي ، في بعض الاحيان بعد التعرض له مباشرة و في احيان اخرى ليس قبل ثلاثة اشهر او اكثر بعد التعرض لتلك الضغوط (منال الشيخ، 2012،ص483) ، و يشير في هذه الدراسة الى الدرجة التي يتحصل عليها الطفل

السوري اللاجئ في الجزائر منذ بداية الاحداث في 2011 على مقياس دافيدسون للصدمة والذي قام بترجمته الى العربية عبد العزيز ثابت و التي يتحدد من خلالها مستوى الضغط التالي للصدمة و كذا اذا ما كان الطفل السوري اللاجئ في الجزائر يعاني من اعراض اضطرابية نتيجة صدمة الحرب .

ب – الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر :

هو كل طفل سوري بالغ لسن الثامنة عشر فما اقل ، دخل للاراضي الجزائرية بصفته لاجئء حرب سواء قدم مع والديه او من يتولى رعايته و ذلك منذ بداية الحرب في سورية في 2011 .

6 – حدود الدراسة :

الحدود البشرية : تمثلت الحدود البشرية للدراسة في الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر و الذي بلغ عددهم (50) طفل.

الحدود الزمنية : اجريت الدراسة في الفترة االممتدة من (31) مارس الى (20) افريل للموسم الدراسي 2018 – 2019 .

الحدود المكانية : اجريت الدراسة في مدينة الجزائر العاصمة و ذلك نظرا لتموقعهم اكثر في هذه المدينة

الفصل الثاني

الصدمة النفسية

تمهيد

1 – تعريف الصدمة النفسية

2 – اعراض الصدمة النفسية

3 – انواع الصدمة النفسية

4 – مراحل الصدمة النفسية

5 – اثار الصدمة النفسية

6 – الظواهر الكيميائة للصدمة

تمهيد :

يتعرض الافراد في حياتهم لمواقف و احداث ضاغطة و صادمة قد تمس جهازهم النفسي او حتى تهزه و تزعزع امنه ، اذا فتعرض الافراد لوقائع شكلت خطرا على حياتهم او على حياة ذويهم يمكن ان يولد امراض و اضطرابات ذات منشأ صدمي و التي تؤثر بشكل سلبي على مستوى صحتهم النفسية العامة .

1 –مفهوم الصدمة النفسية :

1– 1– المفهوم اللغوي :

الصدمة من صدم والصدم : ضرب الشيء الصلب بشيء مثله و صدمه صدما : ضربة بجسده ، وصادمه فتصادمه فتصادما و اصطدما و صدمهم الامر : اصابهم.

(ابن المنظور، 1914، ص 242)

و في اللغة الفرنسية كلمة صدمة Truman و جمعها Trumata و تعني باليونانية جرح او يجرح و هو مصطلح عام يشير اما الى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة ، او الى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف .

(احمد محمد عبد الخالق ، 2006 ، ص73)

1 –2 المفهوم الاصطلاحي :

الصدمة طبيا هي التي تؤذي الجسم ، و قد تسبب جروحا او كسور او حروق و الصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير المتوقعة ، التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الاولى ، و لا يفيق من اثرها الا بعد مدة و قد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.

و هي تعابير مستعملة قديما في الطب و الجراحة ، تدل كلمة صدمة Trauma التي تعني الجرح في اليونانية و تشتق من فعل ثقب على جرح مع الكسر و من مرادفاتها بالفرنسية Traumatism المتخصصة على الأقل للحديث عن الاثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي . كما لوحظ ان المصطلحين Trauma – Traumatism يستعملان في الطب كمترادفين يتضمنان في التحليل النفسي على الصعيد النفسي ثلاث معاني :

– الصدمة العنيفة – معنى الكسر او الإصابة – معنى الاثار .

(جلادينا ماكماهون ،2002،ص7)

أما بونوا، BOUNOA (1999) فيشير الى أن الصدمة قد تحدث في ظروف خارجية معينة ولكن الذي يجعل فيها فاجعة مؤلمة لا يعود إلى هذه الظروف نفسها، بل إلى الموقف النفسي الذي يقفه المرء في هذه اللحظة، وإلى ما وراء الصدمة، وإلى الملابسات الخارجية التي يعيشها المرء في هذه اللحظة بل إلى الحالة النفسية والشاذة التي يوجد عليها.

(فلسطين فايز علي قطيط ، 2008 ، ص18)

2 – اعراض الصدمة النفسية :

ينجم عن الحدث الصادم علامات و اعراض و هي :

2-1 العلامات و الاعراض العضوية :

- العرق الزائد .
- نوبات من الدوار .
- معدل زائد من ضربات القلب .
- ارتفاع ضغط الدم .
- التنفس السريع .

2-2 العلامات و الاعراض الانفعالية :

- الصدمة الانفعالية .
- الغضب .
- الاسى .
- الاكتئاب .
- الشعور بالقهر .

2-3 العلامات و الاعراض المعرفية :

- الاختلاط في التفكير .
- صعوبة اتخاذ القرارات.
- انخفاض في التركيز و الانتباه .
- خلل في وظيفة الذاكرة .
- انخفاظ في كل الوظائف المعرفية العليا.

2-4 العلامات و الاعراض السلوكية :

- تغيير في انماط السلوك العادية .
- تغيير في الاكل .
- تدهور الصحة الشخصية .
- الانسحاب من الاخرين . الصمت الممتد.(اميمة اسماعيل ،2016 ، ص 18)

3- أنواع الصدمات النفسية :

هناك نوعين من الصدمات أساسيين هما الصدمات الأساسية أو صدمات الحياة :

3-1 الصدمات الأساسية :

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تشذ عن المألوف و يتعرض لها الفرد خلال نموه.

3 1 1صدمة الميلاد :

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان و التي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد . لهذا تعتبر الولادة صدمة و لعل أشهر من تحدث عن صدمة الولادة في كتابة Traumatisme de la le naissance، حيث يعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل و يصيبه منه القلق الشديد الذي يكون أصل لقلق لاحق تطبع به الانفعالات .

فقد اعتبر Otto Rank صدمة الميلاد النموذج الأولي أو هي نواة كل عصاب . فخروج الطفل من جنته الأقيانوسية الأولى وانتزاعه من الحياة الرحمية الفردوسية لهو النمط الأولي لكل خبرة تالية ، وأصل كل عصاب وهو الأمر الذي عارضه فرويد هنا ، فمع التسليم بصدمة الميلاد وآثارها النفسية وكونها نموذج أصلي لكل حيرة تالية ، إلا أنها في الآن نفسه مجرد حالة وجدانية شائها شان غيرها من تلك الإثارات الداخلية التي تؤدي لزيادة التوتر عبر المراحل التطورية المختلفة .

3 1 2 صدمة البلوغ :

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية .

يذهب بعض العلماء إلى القول أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد ، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه و يشعر بمشاعر لم تكن له من قبل و يأتي بتصرفات يحس على

إثرها أنه مختلف تماما ، و ربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية و تظل معه بقية عمره .

3-2 صدمات الحياة :

هي تجارب التي يمر بها الشخص أو الأحداث التي يتعرض لها سواء بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن هناك يمكن تحديد مايلي :

3 2 1صدمة الطفولة :

تحدث في مرحلة الطفولة وقد تطور عنده عصاب الصدمة أو العصاب النفسي ، و صدمات الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته و كانت له وطأة استشعر لها بقلق عارم من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا ، كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل بدون إعداده لها إعدادا نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين موتا فجائيا أو اختفائه .

و قد تكون أحداثا طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالانفصال بين الوالدين و شذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة التي يتلقاها الطفل من بيئته ، و يرى فرويد Freud أن كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة .

3 2 2 صدمة ناتجة عن معايشة الحدث :

هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد : كالزلزال الحرائق ، الفيضانات ، أي الكوارث الطبيعية كما قد تكون بفعل الإنسان : كالحروب ، أعمال عنف ، حوادث مرور .. الخ

3 2 3 صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث :

تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه ، مما يؤثر ذلك على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان . وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية ، وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر مثل : التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية أو التهديد الشديد الذي يتناول أحد الأبناء أو الزوجة أو أفراد العائلة ، التدمير المفاجئ للبيت ، رؤية شخص ينزف دما ، أو يقتل أمام الشخص كنتيجة للحادث أو الاعتداء الجسدي. (لكحل وذنو هدى،2014، ص 114- 117)

كما صنف البروفيسور موسيون (E. Mousseon) خلال المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا سنة 1989 الصدمة الى نوعين اساسين يتمثل الاول في :

- التهديد من داخل الجسد :

وتضم هذه الفئة معايشة المريض شعور إصابته بمرض يهدد الحياة (القلب ، السرطان ، الايدز) حتى ولم يكن مصابا بها فعلا . فقد يحدث مثل هذه المعايشة بمجرد طلب الفحوصات و هو طلب يترجمه المريض على أنه إصابة مؤكدة بالمرض كما يتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعملية الجراحية أو غيرها من صدمات المريض الجسدي ، كما تضاف إلى هذه الفئة حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو الجنون . بينما النوع الثاني فيتمثل في :

- التهديد من خارج الجسد :

وتضم هذه الفئة مخاوف الأذى الاصطناعي (الحرب ، الخطف التهديد ، القتل) و مخاوف الأذى الطبيعي (الزلزال ، الفيضانات ، البراكين...) . كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى ، فتساعد على تفجيرها مثل فقدان عزيز أو أحيانا مجرد موت شخص معروف من قبل المريض بصورة غير منتظرة . (لكحل وذنو هدى،2014، ص117-118)

4- مراحل الصدمة النفسية :

4-1- مرحلة الكمون : تكون في شكل حالة من التوقف و عدم التصديق ، التأمل و التفكير المشتت و المركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظرف الحادث الصدمي، قد تدوم بضع ساعات او تمتد الى بضعة اشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير لدفاعات الانا الصدمة المواجهة العنيفة .

و خلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره و حالته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي ، و الاصغاء و المساندة العاطفية ، و بمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحدث الصدمي يمكن ان نعتبره مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة .

4 -2 - متلازمة التكرار:

اضطرار التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من اعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية و هوامية و ذلك يظهر في الكوابيس المرعبة و حالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان ، و حالة التأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع و الخوف الكبيرين ، و للتقليل من هذه الحالة ننصح دائماً المختصين بأن يكون منتبها لاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح ، و المهدئات النفسية هي احسن تدخل

مؤقت لهذه الحالة و نستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي و محاولة مواجهته مرة اخرى لتجاوزه هواميا و خياليا .

4-3- مرحلة اعادة تنظيم الشخصية :

بعد ان يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص فتتغير عاداته اليومية ، تصرفاته مع محيطه ، تصوراته ، و حتى نشاطه الجنسي ، فيدخل في نوع من عدم الثقة مع محيطه و البحث و البحث عن الامان و ينظر الى الاستقلالية و محاولة اعادة التنظيم بناء النفس من جديد ، على المختص ان يحاول مساعدة العميل في هذه المرحلة بجعله يدرك حالة الامان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي و ما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل. (سي موسى . عبد الرحمن و زقار رضوان ، 2002، ص 80)

و قد توصل هورتز الى ان طبيعة الصدمة كلما كانت تصيب الجسم و لها اثار جسيمة كلما كانت نتائجها اسوأ على النفس و ان هناك خمس مراحل للصدمة :

1 -مرحلة الانفعال الشديد و يدخل فيها الصراخ و الرفض و الاحتجاج و النقمة و الخوف الشديد مع فترات من التفكك و الذهان.

2 -النكران و التبلد و عمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالاضافة الى الانسحاب و تعاطي الكحول و المخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف و القلق .

3 -التأرجح بين النكران و الافكار الدخيلة التي تترافق مع حالة من اليأس و الاضطرابات الانفعالية.

4 -العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الافكار و الصور الدخيلة اخف وطأة ، و يصبح التعامل معها ممكنا بينما يشتد النكران – التبلد و تبرز استجابات القلق و الاكتئاب و الاضطرابات الفيزيولوجية .

5 - و في المرحلة الاخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة و لكن المريض لا يصل الى هذا التحسن بشكل كامل لذا تستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية . (فلسطين فايز علي قطيط ، 2008، ص 28)

5- آثار الصدمة :

الأحداث الصادمة عادة مرهقة ومبدلة للحياة ، و بالنسبة للأطفال فإن هذه الأحداث قد تؤثر على كل مستويات الفاعلية الوظيفية وينتج عنه أعراض من الأسى في عدد من المجالات :

– الفيزيقي / الجسدي : العصبية ، التعب ، آلام الرأس ، آلام المعدة ، الغثيان ، تسرع ضربات القلب ، الألم ، صعوبات النوم ، الكوابيس ، تدوهور مشاكل طبية موجودة سابقاً .

– الانفعالية : الخوف ، القلق ، الهلع ، التهيج / حدة الطبع ، الغضب ، الانسحاب ، الاكتئاب ، التشوش ، اللامبالاة وفقد الإحساس انعدام الأمل ، العجز .

– اكاديمية : عدم القدرة على التركيز والتذكر ، إهمال المدرسة ، تراجع الأداء الأكاديمي .

– العقلي المنطقي : حواجز عاطفية بين الأطفال والقائمون على العنابة بكم ، انعدام الثقة والإحساس بالخيانة ، مشاكل في علاقات الارتباط . (l ellen و اخرون ، 2012 ، ص 6)

6 – الظواهر الكيميائية للصدمة :

هناك علاقة قوية بين الضغط العصبي و المرض من الناحيتين الجسدية و النفسية ، من حيث ان الاستجابة للضغط النفسي الحاد تؤثر سلبا على الجسم بمرور الوقت ، اذا لم تعد هذه الاستجابة الحيوية الى مستوياتها الطبيعية بسرعة كبيرة ، فتتجه الاستجابة نحو المخ و مجموعات العضلات الريئيسية يساعد هذا الامر المخ على تقييم مدى التهديد الذي تواجهه و يقوم بتهيئة العضلات للعمل:

–زيادة مستويات الصفائح الدموية و ك=كثير من الصفائح الموجودة في مجرى الدم تساعد على التخثر بصورة افضل و اسرع اذا تعرضت للاصابة .

–زيادة مستويات الاندروفين ، يساعد الاندروفين في تسكين اي الم قد تتعرض له ، فيساعد ذلك على تجاهل الالم لفترة تكفي لكي تتصرف بطرق قد تساعدك على النجاة .

–اما نتائج الضغط العصبي الحاد على كيميائية الجسم فيكون نتيجة مواجهة الاحداث المخيفة المهددة للحياة ، مما يجعل اللوزة الدماغية اكثر حساسية ز هذا يعني ان الامر قد يستغرق فترة اقل لتنشيط اللوزة الدماغية و جعل الفرد في حالة انذار عالية ممكن ان يسبب هذا الامر شعورا دائما بالحذر و العصبية المزمنة بعد التعرض لصدمة ما ، و من الممكن ان يقلل هذا الامر من قدرة المخ على الاحتفاظ بالذكريات الجديدة و الدمج بينها ، و لكن الامر المطمئن هو انه من الممكن التعافي من حساسية اللوزة الدماغية و تلف الحصين و تجديد للخلايا في الحصين و في اماكن اخرى في المخ .

–يعمل ادراك التهديد بالخطر على تحفيز كل وسائل الاستجابة المختلفة للاجهاد بحيث يتم افراز الادرينالين و عدة هرمونات داخلية اخرى في مجرى الدم ، كما ان زيادة الهرمونات القشرية السكرية

يؤدي الى تحفيز شق الحصين / بطين المخ ، الذي يعد هو المسؤول عن تحويل التجربة الحسية الى ذكرى دائمة ، يتيح هذا لشق الحصين امكانية انشاء ذكريات واضحة للحدث .

و من الاثار التي تنتج عن زيادة الادرينالين :

1 زيادة انتاج في الكورتيزول هو ستيرويد منشط يقاوم الالام و الالتهابات و يحافظ على سكر الدم عند مستوى معين .

2 زيادة نسبة سكر الدم بعمل سكر الدم على تغذية المخ و العضلات .

3 زيادة معدل ضربات القلب ، بحيث يضخ الدم بسرعة في الجسد .

4التغيرات التي تحدث في مجرى الدم تزيد من ضغط الدم الشرياني و تتحول الماء بعيدا عن اليدين و القدمين و المعدة .

ان استمرار وجود الادرينالين في مجرى الدم يؤدي الى زيادة انتاج الكوليستيرول و يقلل من معدل التخلص من الكوليستيرول في مجرى الدم ، و يزيد من ترسب طبقة اللويحات على جدران الشرايين ، ترتبط هذه الحالات بزيادة التعرض لنوبة قلبية او سكتة قلبية .

كما يضعف الكورتيزول من فعالية بعض انواع خلايا الدم البيضاء التي تلعب دورا رئيسيا في جهاز المناعة ، فضعف مناعة الجسم اكثر عرضة للاصابة بالامراض مثل نزلات البرد و الانفلونزا بل و انواع معينة من السرطان .

و ان زيادة مستوى انتاج الاحماض في المعدة على زيادة احتمال التعرض لاضطرابات معوية و هضمية مزمنة .

قد يؤدي الانخفاظ المزمن في مستويات الاندروفين الى قلة فعالية زوال الالم بصورة طبيعية و تدني الشعور بالحالة الصحية الجيدة يحدث هذا الشعور نتيجة لوجود الاندروفين في دفع الفرد لتعاطي العقاقير التي تحتوي على الكافيين و غيره من المواد التي تزيد من تأثيرات الاندروفين او تحاكي هذه التأثيرات . (مرسيلينا حسن شعبان ، 2013 ، ص 50 . 51)

خلاصة الفصل :

تم التطرق في هذا الفصل لتعريف الصدمة النفسية ، و الاعراض التي قد تظهر لدى الشخص المصدوم ، اضافة الى انواع الصدمة ، و مراحلها و الاثار المترتبة عليها .

الفصل الثالث

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

تمهيد

1 – لمحة تاريخية عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

2 – مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

3 – المحكات التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد وفقا DSM5

4 – المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من اضطراب شدة ما بعد الصدمة

5 – النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة

6 – العوامل التي تعتمد عليها شدة الصدمة

7 – الاشكال الخاصة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة

8 – مؤشرات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند الاطفال خلال الظروف الصعبة و النزاعات

9 – تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

10 – مجالات نمو ما بعد الصدمة

11 – اهم اثار اضطراب ما بعد الصدمة على الاطفال

12 – مآل اضطراب ما بعد الصدمة

13 – خطوات التعامل مع طفل مصدوم

14– نظريات علاج الاظطرابات النفسية لما بعد الصدمة

خلاصة الفصل

تمهيد :

يتفق الأطباء والاختصاصيون النفسيون على أن معالجة الصدمات التي تسببها الحروب تكون أصعب لدى الأطفال ، لأنهم لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم بسهولة الكبار ، ولا يمكنهم فهم المعنى أو المغزى وراء الفظائع التي يشهدونها ، ولأن الأطفال المصابين بالصدمة لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم في كلمات ، فهم يلجأون إلى طرق مختلفة للتعبير تتبدى في مسلكهم بشكل أساسي ، فقد تظهر الأعراض في صورة حركة زائدة عن الحد ، أو تصرفات عدوانية ، أو عدم القدرة على التركيز ، أو بكاء بلا مبرر ، أو كبت تام وفقدان القدرة على الكلام . (سمر القاضي ، 2011 ، ص 16)

1 –لمحة تاريخية عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

ان اضطراب كرب ما بعد الصدمة لا يعتبر اضطراباً جديداً ولكنه اضطراب قديم وهناك عدة كتابات قديمة وصفت هذا الاضطراب ، ففي الكتابات الطبية القديمة كان يعرف هذا الاضطراب باسم "Da Costa s Syndrome " وهو إلى حد كبير مشابه لكرب ما بعد الصدمة Post Traumatic stress disorder " المعروف حاليا.

كذلك لوحظ أن هذا الاضطراب ظهر عند الجنود الأمريكيين خلال الحرب الأهلية الأمريكية وكان يعرف باسم " Soldier ' s heart " وفي الحرب العالمية الأولى كان يعرف هذا الاضطراب باسم " Shell Shock " وهو ما يعرف في الكتابات العربية بعصاب الحرب.

مما لاشك فيه أن الحرب العالمية الثانية كان لها الدور الكبير في تطور الدراسات والأبحاث الخاصة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ونظرا لانتشار هذا الاضطراب بين الجنود الأمريكيين وبين الأفراد المدنيين الأمريكيين الذين تعرضوا لهجمات وقصف بالطائرات من الجيش الياباني ، إضافة إلى انتشار هذا الاضطراب بين الجنود والمحاربين القدامى الذين طوروا أعراض كرب ما بعد الصدمة بعد شهور من مشاركتهم في الحرب وفي حالات كثيرة طورت الاضطراب بعد سنوات عديدة من مشاركتهم في الحروب ، حيث تم عرض اضطراب كرب ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي الأمريكي (DSM – IV) بناء علي الدراسات التي أجريت على المحاربين القدامى الذين اشتركوا في الحرب العالمية الثانية وكنتيجة لوصف هذا الاضطراب (PTSD) عند المشاركين المتقاعدين في الحرب الفيتنامية. (سهلة فايز رمضان صوالي،2012، ص 27–26)

2 – مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

من الجدير قبل التعرف الى تعريف اضطراب ما بعد الصدمة من الأفضل التعرف على الاساس في هذا الاضطراب و هو الخبرة الصادمة او الصدمة النفسية ليكون تعريف اضطراب (PTSD) اكثر وضوحا و تمييزا ، اذ لابد لنا من الخوض في الحديث عن الصدمة النفسية لكونها الركيزة الاساسية و السبب المباشر للوصول الى اضطراب ما بعد الصدمة و قد تم تعريفها بما يلي:

2-1 الخبرة الصادمة : هو حدث يترك الطفل مشدودا ، و يكون هذا الحدث خارج عن نطاق تحمل الكائن البشري ، و يمكن ان تكون هذه الخبرة فردية او جماعية ، و يمكن ان تكون تلك الخبرة لمرة واحدة او لعدة مرات، و يمكن ان تكون الخبرة الصادمة اما ناتجة عن كوارث طبيعية خارج عن طوع الانسان مثال :

الاعاصير ، البراكين ، الزلازل ، الحرائق ، العواصف الثلجية ، او يمكن ان تكون من عمل الانسان مثال: حوادث الطائرات ، السيارات ، الحوادث الصناعية ، الحروب ، التعذيب ، الاغتصاب ، و مشاهدة الآخرين و هم يعذبون .

(وحيدة محمد مراد ،12،ص2015)

و تعرفها الرابطة الامريكية للصدمة النفسية : بأنها التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي او تهديد بالموت او إصابة ، او تهديد بسلامة الجسم لشخص اخر ، او الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الاسرة او لبعض الاصدقاء .

وعرفه الألمعي (2012 م) : أنه اضطراب نفسي ينشأ بسبب صدمة مادية أو نفسية أو كليهما ، و مصادر تلك الصدمة قد تكون التعرض أو مشاهدة أحداث قاسية تهدد الحياة أو السلامة البدنية أو التوافق النفسي ، ومثال ذلك مشاهدة المريض لموت أحد ما أو تهديد لحياة المريض أو شخص آخر حوله أو التعرض لأذى بدني أو اعتداء جنسي أو تهديد نفسي بحيث تتجاوز تلك الأحداث قدرة الدفاعات النفسية للمريض على التحمل . (أفنان رمضان النخالة،2017 ،ص12)

3 – المحكات التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفقا DSM 5 :

ملاحظة : تطبق المعايير التالية للبالغين و المراهقين ، والأطفال الأكبر من 6 سنوات . بالنسبة للأطفال 6 سنوات والأصغر ، انظر المعايير أدناه

– A .التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت ، أو لإصابة خطيرة ، أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية :

1 –التعرض مباشرة للحدث الصادم .

2 – المشاهدة الشخصية ، للحدث عند حدوثه للأخرين .

3 – المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين . في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين ، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضيا.

4– التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم . (على سبيل المثال ، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية ، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة : لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية والتلفزيون ، والأفلام ، أو الصور ، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل .

– B وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم ، والتي بدأت بعد الحدث الصادم

1. الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية ، عن الحدث الصادم.

ملاحظة : في الأطفال الأكبر سناً من 6 سنوات ، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم

2 .أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و / أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم .

ملاحظة : عند الأطفال ، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه

3. ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال [flashbacks] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل ، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط)

ملاحظة : في الأطفال ، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب

4. الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم

5 . ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز او تشبه جانباً من الحدث الصادم

C تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم ، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما :

1 – تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة ، والأفكار ، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم

2 – تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس ، الأماكن ، والأحاديث ، الأنشطة والأشياء ، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة ، والأفكار ، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم

D التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم ، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1. عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس ، والكحول ، أو المخدرات) (DSM 5 ، ص112)

2 . المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات ، والأخر ، أو العالم (على سبيل المثال ، " أنا سيئ " ، " لا يمكن الوثوق بأحد " ، " العالم خطير بشكل كامل " ، " الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم") .

3. المدركات الثابتة ، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها)

4. الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال ، الخوف والرعب والغضب ، والشعور بالذنب او العار)

5. تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة

6. مشاعر بالنفور والانفصال عن الأخرين .

7 عدم القدرة المستمرة على اختيار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال ، عدم القدرة على تجربة السعادة و الرضا او مشاعر المحبة)

E تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم ، والتي تبدأ او تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم كم يتضح من اثنين (او اكثر) مما يلي:

1. سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء
2. التهور أو سلوك تدميري للذات.
3. التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance)
4. استجابة عند الجفل مبالغ بها .
5. مشاكل في التركيز.
6. اضطراب النوم (على سبيل المثال ، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر) .

F مدة الاضطراب (معايير E ، B، C، B) أكثر من شهر واحد.

G يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى

H لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل ، الأدوية ، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

مع اعراض تفارقية : أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة ، وبالإضافة إلى ذلك ، فردا على الشدائد ، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي :

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

٢ . تبدد الواقع : تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال ، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي ، شبيه بالحلم ، بعيد ، أو مشوه) .

ملاحظة : لاستخدام هذا النمط الفرعي ، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة ، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال ، نوبات الصرع الجزئية المعقدة) .

حدد إذا كان :

مع تعبير متأخر : إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا)

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة للأطفال بعمر ست سنوات والأصغر سناً . (DSM5، ص113، 114)

A التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت ، إصابة خطيرة ، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1. التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2 .المشاهدة الشخصية ، للحدث عند حدوثه للأخرين وخصوصاً مقدمي الرعاية الأساسيين.

ملاحظة : المشاهدة لا تتضمن الأحداث المشاهدة فقط عبر الوسائط الإلكترونية ، التلفاز ، الأفلام ، الصور.

3 .المعرفة بوقوع الحدث الصادم للوالدين أو الشخصيات المقدمة للرعاية .

B وجود واحد (أو اكتر) الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم ، والتي بدأت بعد الحدث الصادم :

1. الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية ، عن الحدث الصادم.

ملاحظة : الذكريات العفوية و الاقتحامية قد لا تبدو مؤلمة وقد يُعبر عنها بإعادة التمثيل عند اللعب

2.احلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و / او الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة : قد لا نتمكن من التأكد أن المحتوى المخيف له علاقة بالحدث الصادم .

3. ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال ، ومضات الذاكرة) حيث يشعر الطفل أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل ، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط) قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب .

4. الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

5. ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

C واحد أو أكثر من الأعراض التالية ، والذي يمثل اما تجنباً ثابتاً للمحرضات المرتبطة بالحدث الصادم ، أو التغيرات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطة بالحدث الصادم ، والتي بدأت بعد الحدث ، أو ساءت بعده ، يجب ان تتواجد:

*تجنب ثابت للمحرض :

1. تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو عوامل التذكير الفيزيائية و التي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم .

2 .تجنب أو جهود لتجنب الناس ، والأحاديث ، والمواقف الشخصية و التي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم .

*التعديلات السلبية في المدركات :

3. التواتر المتزايد الكبير للحالة العاطفية السلبية (على سبيل المثال ، الخوف والرعب والغضب ، والشعور بالذنب ، أو العار ، التشوش الذهني)

4.تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة ، متضمناً تقيد اللعب .

5.سلوك الانسحاب الاجتماعي.

6.الانخفاض المستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية .

D تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم ، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1.سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2. التيقظ المبالغ فيه. (Hyper vigilance) .

3.استجابة عند الجفل مبالغ بها.

4. مشاكل في التركيز .

5.اضطراب النوم (على سبيل المثال ، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

E مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد . (DSM 5، ص114 ، 116)

F يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في العلاقات مع الوالدين ، الأشقاء، الأقران ، أو مقدمي الرعاية الآخرين أو في السلوك المدرسي.

H لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل ، الأدوية ، والكحول) أو حالة طبية أخرى .

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفارقية : أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة ، وبالإضافة إلى ذلك ، فرداً على الشدائد ، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1. تبدد الشخصية : تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات ، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً ، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال ، الشعور كما لو كان الواحد في حلم ، الشعور بحس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2. تبدد الواقع تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال ، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي ، شبيه بالحلم ، بعيد ، أو مشوه) . ملاحظة : لاستخدام هذا النمط الفرعي ، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية المادة (مثل االنساوة بسبب مادة ، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال ، نوبات الصرع الجزئية المعقدة) .

حدد إذا كان :

مع تعبير متاخر : إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 اشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء و التعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا) . (DSM5، ص116)

4- المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعاني من اضطراب شدة ما بعد الصدمة :

4- 1مرحلة الرفض : وتتميز بالانفعال الشديد والصراخ .

4- 2 مرحلة الإنكار : وتختلط فيها مشاعر النقمة والخوف .

4- 3 التجنب : يحاول الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة الابتعاد عما يذكرهم بالتفاصيل .

4- 4 محاولة الانسحاب والسيطرة على القلق : ربما تترافق هذه المرحلة عند البعض بتعاطي الكحول ، أو المخدرات ، أو الإفراط بالتدخين ، وتناول المهدئات.

4 -5 التأرجح بين النكران والتبلد .

4- 6 التقبل والاحتواء : وهي المرحلة الأخيرة ، وفيها يحدث التحسن في الاستجابة ، مع اضطراب المزاج ، وكثيرون يبدون تكيفا مع الحالة ، وتتحسن أحوالهم مع تطور العلاج .

و وفقا لدراسات عديدة حول الصدمة تبين أنه لا يوجد هناك نموذج واحد يصلح لتفسير جميع اشكال الصدمة ومراحل عيشها عند البشر ، وذلك تبعا لتنوع مسببات عيش الصدمات النفسية من (الحروب ، التعذيب ، الكوارث الطبيعية ، الاغتصاب) ، كما أن هناك بعض الأشخاص تكون استجاباتهم للصدمات النفسية بصورة ايجابية ، ويتم تكيفهم مع آثارها المختلفة باستخدام العوامل

المختلفة للتكيف مثل الدين والترابط الأسري والاجتماعي والتكافل والعوامل الثقافية والاجتماعية للفرد ، ولكن تبقى الآثار النفسية الخطيرة والمختلفة تلك التي تحدث لدى الأطفال ، إذا لم يتم التعامل معهم بصورة واعية. وهنا كان تأكيد فرويد على أن الأمراض النفسية ما هي إلا بقايا خبرات صادمة في الطفولة .

وقد حدد خمس مراحل لاضطراب ما بعد الصدمة :

ا – مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان .

ب– النكران والتبلد وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق .

ج– التأرجح بين النكران والتبلد والافكار الدخيلة التي تترافق مع حالة اليأس والاضطرابات الانفعالية.

د– العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكنًا بينما يشتد النكران – التبلد وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية .

هـ– يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل اذ تمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية . (وحيدة محمد مراد ،2015 ، ص 29–28)

5 – بعض النظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة :

5–1 – نظرية الاستجابة للضغط :

يعد هوروفتز من رواد مجال الاهتمام باضطراب (PTSD) ، ويعزى ذلك إلى اهتمامه البالغ بإعمال الأفكار ، والصور ، والأمزجة المتعلقة بالفقد والصدمة ، ويرى أنه عند مواجهة صدمة ما فإن الاستجابة الأولية للأفراد إنما تتمثل في الصراخ عند إدراك الصدمة ، أما الاستجابة الثانية فتقتصر على محاولة تمثل معلومات الصدمة الجديدة ، بواسطة معرفة متاحة مسبقاً ، وعند هذه النقطة ، قد يخبر كثير من الأفراد فترة من فرط المعلومات ، والتي يجدون أنفسهم فيها عاجزين عن إيجاد اتفاق بين أفكارهم وذكرياتهم عن الصدمة ، وبين الطريقة التي كانت تظهر بها هذه الأفكار والذكريات قبل الصدمة ، واستجابة لهذا التوتر ، تبدأ ميكانزمات الدفاع النفسية في الظهور في ساحة المعركة لتؤدي دورا في تجنب ذكريات الصدمة وفرض الحد الذي يمكن عنده استدعاء هذه الذكريات.

5-2- نظرية الاشتراط التقليدي :

إن الشخص المصدوم يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب) ، وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص ، لأنها اقترنت مثلاً بعمليات التعذيب أو تزامنت معها ، من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل ، وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم ، ويجيء التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها .

5- 3- النظريات النفسية الدينامية :

يعد اضطراب (PTSD) اضطراباً فريداً بين الاضطرابات النفسية من حيث وقوع حادث جائح محدد يتم من خلاله التعرف إلى ظهور الأعراض النفسية ، السلوكية ، والفيزولوجية ، والتي تشكل هذه الزملة ، وتركز النظريات السيكودينامية على ما تقوم به الخبرات الصدمية من وظيفة تتضح في إعادة تنشيط الصراعات الكامنة التي ترجع جذورها إلى مرحلة الطفولة ، وتقترح النظريات اللاحقة أن اضطراب (PTSD) ، إنما يتعلق بالفشل في أحداث تكامل بين الصدمة ومفهوم الفرد عن ذاته وصورة العالم ، ومعنى الحياة ، ويعبر الصراع بين المعلومات الداخلية والخارجية عن نفسه من خلال الدفاعات ، مثل أعراض التجنب والأعراض الاقتحامية .

(علا صالح عبد الرحمن عواجة ،2016 ، ص12-14)

5- 4 - نظرية معالجة المعلومات :

من هنا إن المكونات المعرفية تلعب دوراً في تحديد شدة الإحساس بالحدث الصدمي ، وبخاصة من المنظور الظاهراتي (الفينومينولوجي) ، أي كيف يدرك الفرد أو الجماعة وأحداث الرعب وظروفها وتفاعلها ، وهنا تكون أحداث الرعب مواقف حرجة ، بقدر الصور المعرفية الإدراكية لها ، وبكيفية تلاؤم تلك المواقف داخل الإطار المرجعي للفرد عن الحياة ، أي كيفية استقباله وتفسيره لتلك المواقف ، داخل الإطار المرجعي للفرد عن الحياة ، أي كيفية استقباله وتفسيره لتلك المواقف ، ويشبه (Taplin , 1971) ، ذلك بعملية تجهيز أو تشغيل المعلومات ، في الحاسب الآلي (الكمبيوتر) فالمعارف والإدراكات والتوقعات لدى الفرد في هذه المواقف كالحاسب المبرمج لاستقبال البيانات وتشغيلها والاستجابة لها وفقاً لذلك ، وبالمثل فإن الموقف المرعب مدة زمنية فيها تكون المعلومات الجديدة التي يستقبلها الحاسب اما (أ) : متنافرة (تنافر معرفي) مع البرنامج القائم ، أو (ب) : متواترة بكميات هائلة يخبرها الحاسب الآلي على أنها (حمل زائد) ، أو سوء توظيف ، وهنا ثمة

صراع بين المعلومات الجديدة مع الإطار المعرفي ، لدى الأفراد وتوقعاتهم بشأن الموقف المرعب ، ومن ثم فإن العمليات المعرفية في هذه الحالة هي عمليات وسيطة بين أحداث الرعب ، واستجابات الأفراد لها ، وبذلك نستطيع أن نتبين الطبيعة القوية أو العنيفة لخبرة الحدث المرعب ، ولدرجة الإحساس به ولمدى استمرار آثاره. (علا صالح عبد الرحمن عواجة ،2016 ، ص 14)

5-5 – النظرية البيولوجية :

تحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب الضغوط للصدمة على مستويات مختلفة .

1 – فقد تم دراسة التأثيرات الفسيولوجية حين يتعرض الفرد لضغط صادم أو أقوى ، وتم تفسير ذلك بان الصدمة تؤدي إلى تغييرات في نشاط الناقلات العصبية ، والذي يؤدي بدوره إلى مجموعة من النتائج مثل : أعراض فقدان الذاكرة الحاد والاستجابات الانفعالية ذات الشدة والثورات الانفعالية والغضب والعنف ، وان مثل هذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الغدة الأدرينالية والمثيرات المرتبطة بالصدمة .

2 – كما درست كيمياء المخ الحيوية ، والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالين وما يترتب على ذلك من اختلالات في الوظائف مثل : فقدان الشعور باللذة ، والإحساس بالحذر ، وكذلك الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية .

3 – وكذا دراسات التغيرات التي تحدث في الجهاز العصبي المركزي أو التعرض المفاجئ ، أو المستمر أو الشديد للضغوط الصادمة تقود إلى العديد من النتائج السلبية التي قد تسبب تدمير أو تغيير في المسار العصبي .

4 – كذلك دراسات قد تناولت أثر الصدمة على المخ ، وما يترتب على ذلك من حدوث تغيرات تتجلى في التغيرات التي تحدث في وظيفة السيروتنين والتي قد ترتبط بفقدان الشعور باللذة ، في الخبرة الصادمة والذكريات المؤلمة التي ارتبطت وتفاعلت معها .

وعليه يمكن القول : إن اضطراب كرب ما بعد الصدمة من أهم مصادر الضغوط فإن النماذج النظرية التي فسرت الكيفية التي تحدث بها اضطراب كرب ما بعد الصدمة وإن اختلفت في تفسيرها للاضطراب إلا أنها لم تختلف في معايير الاضطراب ، الذي اعتمد على المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، وعلى الرغم من التعارض بين المدرستين المادية والشرطية ، كما جاء بها بافلوف والدينامية النفسية ، كما جاء بها فرويد ، فإن هناك الكثير من أوجه الشبه بينهما ، فكلتاهما ترجعان تكوين الشخصية وأسباب اضطرابها على الصغر ، وأن أوجه الخلاف بينهما أن

بافلوف وأتباعه يفسرون الاضطرابات السلوكية على أساس من خطأ في التفاعلات الشرطية التي تعرض لها الفرد في نموه ، بينما نجد أن فرويد وأتباعه يردون هذا الاضطراب إلى الصراعات النفسية التي يتعرض لها الفرد ، وإلى فشلة في حل هذه الصراعات بعد اللجوء إلى عمليات الكبت المختلفة كوسيلة دفاعية للتخلص من وطأة هذه الصراعات ، أما أتباع النموذج البيولوجي فيركزون على العوامل البيولوجية في مواجهة الحدث الصدمي، في حين يرى أتباع النظرية المعرفية أن المعالجات المعرفية للمعلومات المحيطة بالصدمة ، أما نظرية المعالجة والمعلومات الطبيعية بصورة منفعلة ، وتحت سيطرة الذكريات المؤلمة عن الحادث وصورته ، وتفسير المعلومات الجديدة فهي أنها خبرات مهددة لحياة الفرد .

6 – العوامل التي تعتمد عليها شدة الصدمة :

تعتمد الصدمة على عدة مظاهر ، كما ذكرها (دويدار والصديق ، 2001) أهمها :

أ . توقع الكارثة : كانت الكارثة اللبنانية متوقعة وذات بداية تدريجية متصاعدة ، وممتدة زمنياً ، في حين كانت الكارثة الكويتية مفاجأة وصاعقة وغير ممكنة التجنب ، ومن المعتاد أن تكون الكارثة الفجائية أعمق أثراً وأكثر احتمالاً للتجسيد .

ب . مدة التعرض للكارثة : امتدت تهديدات الحرب اللبنانية على مدى سنوات هذه الحرب البالغة سبعة عشر سنة ، مقابل التهديد المحدود زمنياً للحرب الأخيرة ، جعل شدتها تستمر لبضعه سنوات بعد نهايتها عبر مرات تكرار الكارثة ، والخوف من التكرار هو نوع من أنواع اجترار الكارثة .

ج . نوعية الصدمات المرافقة للكارثة : حيث الفارق بين التجربتين هو الفارق بين تجارب الحرب الأهلية والحرب التقليدية ، حيث تمتاز الأولى بتهديد أكثر مباشرة ، للمدنيين ، وباقترابها من حرب الشوارع ، لكن الخوف من تطور الصراع اتجاه استعمال الأسلحة غير التقليدية جعل التجربتين تمارسان انعكاسات متشابهة مع اختلاف أشكال التهديد.

د . الاستعدادات في مواجهة الكارثة : كان اللبنانيون دالة أكثر الناس استعداد لمواجهة الكارثة ، بل ربما كانت كثافة هذه الاستعدادات سبب في تعجيل اندلاع الحرب الأهلية ، في حين انعدمت استعدادات الكويتيين لغاية إصابتهم بالذهول وبعدم التصديق .

هـ . مصدر الكارثة : الآن وبعد أن تم تطويق الكارثتين ، فإن البحث بات متمركزاً حول مصير الصدمات المصاحبة للكارثة ، وإذا كان هذا المصير متشابهاً في معظم الحالات فإن الاختلاف يأتي

من واقع تكرار الصدمة لدى اللبنانيين بالمقارنة مع الكويتيين ، ومن البديهي القول بأن التكرار يجعل مصير الصدمة ومستقبلها أكثر ظلامية.

(ميساء شعبان ابو شريفة ،2011، ص20)

والصدمات تتنوع وتنقسم إلى كوارث طبيعية وكوارث من صنع البشر ، وتتعدد ردود الأفعال للضغوط الواقعة على الفرد ، وتختلف استجابات الأفراد لخبرة الصدمة اختلافاً كبيراً ويعتمد هذا الاختلاف على عدد من العوامل من أهمها ما يلي :

- ظروف الصدمة (نوعها – مدتها – الأشخاص) .
- الفروق الفردية بين الأشخاص في الاستجابة للصدمة نفسها .
- طرائق مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها أو الأنماط المميزة للتعامل مع المواقف الضاغطة .(علا صالح عبد الرحمن عواجة،2016 ، ص 16)

7 – الأشكال الخاصة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة : (PTSD)

–**اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الحاد** : حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية تبدا مباشرة بعد حدوث الصدمة و يجب أن تستمر الأعراض لمدة قد تصل إلى 6 أشهر .

–**اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن** : تستمر هذا الأعراض بعد انقضاء مدة 6 أشهر من بداية الصدمة .

– **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتأخر** : تظهر فيه الأعراض بعد فترة طويلة من الكمون قد تصل إلى مدة شهر أو عدة سنوات. (لكحل وذنو هدى،2014 ،ص172)

8 – مؤشرات اضطراب شدة ما بعد الصدمة عند الأطفال خلال الظروف الصعبة والنزاعات :

ومن هذه المؤشرات الإثارة المفرطة ، العدوانية ، ونوبات الهلع والقلق المعمم والكرب والاكتئاب واضطراب النوم ، وعدم الرغبة في الحياة والخوف من المستقبل والتشاؤم ، الحساسية المفرطة لبعض الأصوات ، فقدان القدرة على التركيز ، الميل للبكاء بسهولة ، الشعور بالذنب ، السلوك النكوصي ، صعوبة بإنشاء علاقات اجتماعية ، الاتكالية الزائدة وفقدان الشهية ، آلام في الرأس ودقات قلب غير منتظمة آلام في المعدة ، وفقدان الوزن ، وفقدان الطاقة ، وعدم الرغبة في اللعب .

إن طبيعة المؤشرات والضغوط (من حيث الشدة والاستمرارية وعمر الطفل ومرحلة النمو التي يمر بها والصفات الشخصية الفردية للطفل ، كل ذلك يؤثر على كيفية تكيف الطفل مع الظروف الصعبة ؛ وإن تعرض الطفل بشكل مستمر وحاد للضغوطات المتعددة الأشكال العنف وفقدان أحد أفراد

الأسرة) تقلل من قدرته على مواجهة هذه الضغوطات فكلما كانت التجربة مريرة أظهر الطفل اضطرابات عاطفية وسلوكية وعقلية ولفهم وتقدير ما إذا كنت ردود فعل على الظروف الصعبة طبيعية أم لا من المهم معرفة المراحل الأساسية لنموه :

في مرحلة (6 – 13) سنة : يصبح الطفل أقل اعتماداً على الأهل والخيال والوهم (وعندما تصبح لديه القدرة على فهم الأنظمة والقوانين الأساسية ، واستعمال المنطق واستيعاب مفهوم الموت) تأتي ردود فعل الطفل على شكل الأسى ، وفقدان الدافعية ، الانسحاب الاجتماعي ، كما يصبح عدوانياً ليخفي اليأس والإرباك ، ويطغى عليه الشعور بذنب البقاء على قيد الحياة عند خسارة أحد أفراد العائلة ، كما تظهر لديه بعض الأعراض الفيزيولوجية كاضطرابات النوم ، وقلة التركيز ، والرغبة في الانتقام ، وسلوكيات تدمير الذات والنزاع مع الأهل والرفاق .

إن ردود الفعل العاطفية تختلف من طفل إلى طفل آخر في طبيعتها وحدتها ، ولكن هناك بعض التشابه العام في كيفية شعور الطفل عندما يتعرض لتهديد الظروف الصعبة والنزاعات.

(وحيدة محمد مراد،2015،ص 27 –28)

9 – تطور اضطراب صغط ما بعد الصدمة :

إن معظم الأفراد الذين يتعرضون أو يمرون بخبرات صادمة يطورون أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من تعرضهم لهذه الأحداث الصادمة ، حيث أظهرت نتائج العديد من الدراسات أنه ليس كل الأشخاص الذين يمرون بخبرات صادمة يطورون أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وبناء على نتيجة الدراسات التي تقتضي بأنه ليس كل شخص يمر بخبرات صادمة يطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، فلهذا فانه لابد من معرفة من هم الأشخاص الذين سيطورون أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة ، ومن هم الأشخاص الذين لن يطوروا اضطراب كرب ما بعد الصدمة بعد التعرض لخبرات صادمة ، وللتحقق من ذلك يجب الأخذ بالحسبان المتغيرات التي كان لها الدور الرئيسي في تحديد ماهية الأشخاص الذين سيطورون أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأشخاص الذين لن يطورا أعراض كرب ما بعد الصدمة ، حيث أن هذه المتغيرات تشتمل على طبيعة الحدث الصادم ومدى قوته ، من ثم السمات الشخصية الداخلية ، والاضطرابات النفسية السابقة والحالة المزاجية وسمات الشخصية الخارجية ذات الصلة بعلاقات الفرد الخارجية في الأسرة والمجتمع ، حيث أظهرت الدراسات أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يكون حادا ويستمر لفترة

زمنية طويلة إذا كانت الصدمة أو الحدث الصادم شخصيا أو فرديا كما في الحالات المتمثلة في الاعتداء الجنسي الاعتداء الجسدي ، الخطف ، التعذيب .

(سهلة فايز رمضان صوالي ،2012 ، ص27)

10 – مجالات نمو ما بعد الصدمة :

إن أكثر الأبحاث الحديثة من الممكن أن تتأثر باقتراحات نتائج علم النفس الإيجابي الذي يصف مجالات نمو ما بعد الصدمة ويسردها في خمسة مجالات والتي تتمثل في :

10-1: زيادة التقدير للحياة بشكل عام :

إن امتلاء الحياة بالحيوية والثراء والأحداث ذات القيمة والجديدة والتي تذهب وتقلل من الملل ، وتدفع الإنسان لمواصلة الإنجازات ، بوجود حوافز القدرة والاستطاعة والتقدير للحياة ، واحساسه بامتلاك طاقة تمكنه من تحقيق ذلك ، هذا الإحساس يدفع الفرد للمشاركة مع الآخرين في خوض التجارب والخبرات ، التي يحقق بها انجازاته ، وهذا نابع من تقديره للحياة وأهميتها ، فاستغلال المصادر النفسية والبيئية المتوفرة ، للوصول لإدراك ضغوط الحياة بشكل واقعي ومنطقي ، يؤدي للتعايش معها وفهم قيمة الحياة بشكل إيجابي .

ويرى الباحث أن الناس الذين واجهوا أحداثاً حياتية شاقة وصعبة ، في غالب الأحيان يزيد لديهم إدراك الحياة بشكل عام ، ومما يساعد في تطور نمو ما بعد الصدمة ، هو محاولة إيجاد بعض الأساليب التي تقلب المصائب لفوائد وتطور نمو ما بعد الصدمة .

10-2 : وضوح أكثر في العلاقات الشخصية :

إن الأكثر تأثيراً في حياة الأشخاص من أفكار ومشاعر وسلوكيات هي العلاقات الشخصية ، وفي الغالب تعتبر الروابط العاطفية هي الأساس في تعزيز وتنمية الخبرات الحياتية.

وفي هذا الصدد فقد أشار (Kallay) أن مقياس التغير في العلاقات الشخصية في نمو ما بعد الصدمة عادة ما يعود للانغلاق ، ويكون اكثر علاقات حميمة مع الاخرين . في هذا المجال الناس غالبا من الممكن أن تزيد لديهم الشفقة والعطف للأشخاص الذين تعرضوا لصدمات وأحداث حياتية محزنة ومؤسفة والتي قد تؤدي لنوع من المعاناة النفسية ، فهذا المجال مهم جداً كونه من الممكن أن يقود لتطور الدعم الاجتماعي والعاطفي ، حيث يعتبر واحد من أهم العناصر والعوامل التي تحمي هؤلاء الأفراد من نتائج ما بعد الصدمة السلبية .

فالكشف عن الذات والقدرة على التعبير العاطفي وعن المشاعر يقود ذلك لتكيف والنمو بشكل أفضل وأكثر فائدة للأفراد .

10-3 : زيادة الشعور بقوة الشخصية :

تعرف الشخصية بأنها التنظيم النفسي الإنساني المحدد الفريد ، الذي يتضمن مجموعة ما يمتلكه ذلك الإنسان بذاته من استعدادات وقدرات جسيمة وانفعاليه وإدراكية واجتماعية ، بأسلوب سلوكي في المواقف المختلفة في مجال حياته العملية ، بحيث نستطيع التنبؤ بأنماط سلوكية ثابتة نسبياً في معالجة المواقف المتشابهة .

ويرى المليجي أن القدرة على الاحتمال تتحمل الأزمات والنقد والإحباط والفشل تعتبر من خصائص الشخصية الناضجة والقوية ، والتي أيضاً تتسم بالاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية.

فعندما ننظر لنمو ما بعد الصدمة نرى أنه يزيد الشعور والاحساس بقوة الشخصية ، والناس تستمد الثقة والشعور بالتطور من الطمأنينة وتقوم بالتعبير عنها من خلال الكلام ، وفي كثير من الأحيان الإدراك يزيد من قوة الشخصية ، و تلك القوة تستمد إما من العلاقات الشخصية الاجتماعية واما من داخل الشخص نفسه .(محمد سمير محمد ابو عيشة ، 2017 ، ص 61 -62)

10-4: تغير الأولويات :

من المهم أن يتوجه الفرد نحو التغيير في الأولويات الروتينية وذلك بتغيير الأشياء في الحياة ، وفي الغالب يكون التوجه في الحياة من السلبية إلى الإيجابية ، لذلك أولئك الناس يجب أن يكونوا على بينة بالأشياء السلبية والإيجابية حتى يتم المقارنة ويتم الترتيب فيما يتعلق بجوانب الحياة المختلفة ، ويكون التغير حول الأشياء المهمة في الحياة ، واكتشاف إمكانيات أو مسارات جديدة لحياة الشخص ، ومن أهم مظاهر هذا البعد أنه يتم تعريف بعض الأهداف العزيزة التي تستحق السعي خلفها ، وبعض الأهداف التي يجب التخلي عنها ، ليتم تأسيس مسار جديد في الحياة ذو أهمية للشخص ، وفي نفس الوقت إيجاد أهداف جديدة قابلة للتحقيق منسجمة مع نموذج الاختيار ، إن نمو ما بعد الصدمة يبدو ذو علاقة وطيدة بالأفراد الذين يملكون مرونة في استبدال ما لا يمكن تحقيقه بأهداف واقعية تناسب الموقف ، حيث إنهم أكثر تكيفاً من أولئك الذي يتخلون عن أهدافهم وينتظرون أهدافاً أخرى لتظهر لهم أو يسعون لتحقيق أهداف مستحيلة ، وبالتالي فإنه بجانب المثابرة والمحاولة المستمرة لتحقيق أهداف شخص ما ، ويبدو أن التخلي عن الهدف الصحيح في اللحظة المناسبة أو امكانية استبداله هو الشيء الأنسب لفعله ويجعل الشخص أكثر قدرة على التكيف .

10-5: التغيير في الفكر الوجودي للوصول إلى الثراء الروحاني والديني في الحياة :

يعتبر مجال التغيير في فلسفة الحياة يشمل العديد من المجالات والتي تتمثل في التغيرات الوجودية والروحانية والدينية وهي كالتالي:

1-التغيرات في الوجودية والإحساس بمعنى الحياة : إن الإنسان بقوة إرادته هو الوحيد القادر على تحقيق ذاته ، من خلال بحثه عن معنى الحياة والذي يعتبر هو الدافع الأساسي بالنسبة له ، وبما أن النظرية الوجودية تشير إلى أن معنى الحياة غير مشروط ، وأن إزالته صعبة ، لأن كل جزئية وكل تجربة تخفي معنى كامناً خلفها ، والمواقف الحياتية التي يتعرض لها الأنسان تعبر عن معنى فريد وشخصي ، وكل إنسان هدفه الخاص في الحياة التي تقوم بفرض واجبات محددة يجب القيام بها وتحقيقها لذلك كل شخص يختلف عن الآخر ، وكل شخص له نظرته الخاصة ، ومن هذا المنطلق تبدأ مهمة كل شخص في تحقيق انجازاته ومهامه.

لذلك النمو في أغلب الأحيان إذا كان قد سبقه تجارب عاطفية مؤلمة وغير مريحة ، ومتأثرة بحوادث صادمة ، وواجه فيها حتمية الموت وأثرت على معنى الحياة ، فالأفراد عادة لا يقومون بحل مشاكلهم بشكل فوري ، وتكوين معاني جديدة للحياة ودمجه في المعنى العالمي الشخصي لأن ذلك يحتاج لعملية طويلة الأمد .

2-التغيرات الروحانية والدينية :

إن قضية التغيرات الروحانية وتأثيرها في الوظائف النفسية تلعب دوراً مهماً للتعجيل في عملية التأقلم الجيدة ، وبالتالي هي تبرهن أن التدخلات الدينية والروحانية لها أهمية ضخمة في اعادة التأقلم مع الأحداث السلبية وعملية تقدم النمو ، والمجال الديني والروحاني وحالات الأفراد قبل الصدمة ومعتقداتهم لها أثر في هذا المجال وفي نمو ما بعد الصدمة بشكل ايجابي .

(محمد سمير محمد ابو عيشة ، 2017 ، ص63)

11-أهم آثار اضطراب ما بعد الصدمة على الأطفال :

يتوقف تأثير الأحداث المأساوية على الشخص على قدراته وثقافته ومرجعيته العقائدية التي تعطي لما يحدث معنى معينا يترتب عليه حجم التأثير ونوعيته ، لكن الأطفال بصورة عامة ذوي قدرات محدودة ولم يبلغوا النضج المعرفي والديني والثقافي المطلوب، لذلك فأنهم لا يستوعبون الأحداث الصادمة ولا يستطيعون هضمها، وبالتالي يعانون من أعراض عديدة وشديدة. فالبعض يتهدم بيته أمامه وتحرق لعبه ودفاتره، والبعض ينتزعه الجنود من بين يدي والديه، والبعض يقتل

والده أو والدته أمام عينيه، والبعض يرى الجنود ينتزعون والده، والبعض يرى أشلاء وأشخاصا تمزقت أجسادهم وهم ينظرون ولا يفهمون شيئا ولا يستطيعون فعل شيء. فالأطفال مخططات معرفية تعكس تصوراتهم البسيطة عن أنفسهم وأسرهم وعالمهم المحيط ، وتتضمن تصورات الأطفال تصورهم بأنهم محبوبون من ذويهم ومحيطهم، وأنهم موضع حماية ورعاية من الجميع وأن العالم يسوده الحب والخير. ولكن تهز أحداث الحرب والنزاع المسلح هذه الافتراضات البسيطة وتجعل آثار ما يحدث عميقة وشديدة، فتظهر أعراض ما بعد الصدمة على الأطفال وتؤثر عليهم في كافة جوانب الشخصية ومجالاتها . (عبد الباقي دفع الله احمد و اخرون ، 2011، ص257)

الآثار المعرفية والانفعالية لضغوط ما بعد الصدمة ، ومدى انتشارها :

لا يقتصر تأثير ضغوط ما بعد الصدمة الذي يصيب الفرد في مرحلة الطفولة على تلك المرحلة ، بل قد يمتد إلى المراحل العمرية اللاحقة إذا لم يعالج ومما يدعم ذلك وجود بعض الدراسات التي أظهرت استمرار أعراض ضغوط ما بعد الصدمة الذي يتصل بمرحلة الطفولة حتى مرحلة الرشد .

لقد أخذت ماوبري في الاعتبار مرحلة النمو المعرفي للطفل كسمة جوهرية في فهمها لكيفية فهم الطفل للخبرات الصادمة ، فهي تؤمن بمفهوم بياجيه فيها التمركز حول الذات ، بحيث تكون ذات الطفل هي المنطلق في مفهومه للعالم من حوله ، وهذا ينطبق على الأحداث الصادمة بحيث يبدأ الطفل بلوم ذاته على الحدث الذي تعرض له .

وقد أشارت جمعية الطب النفسي الأمريكية في النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM – IV) إلى أن الدراسات التي أجريت في المجتمعات الغربية حول انتشار ضغوط ما بعد الصدمة أظهرت أنها تنتشر بنسبة تتراوح بين 1 %إلى 14% ، مع الأخذ بعين الاعتبار التغير في طرق التحقق ، وفي المجتمع الذي اختيرت منه العينة ، أما الدراسات التي أجريت على الأفراد المعرضين للخطورة (مثل الجنود المقاتلين ، وضحايا العنف أو العنف الإجرامي) ، فقد أظهرت أن معدلات انتشار هذه الضغوط بينهم تراوحت من 3٪ إلى 58 % .

وفي دراسة قام بها كسلر وسونيغا وبروم Kessler, Sonnega Bromet، كما اوردها بولاك وباردي ومارشال ويهيدا (Marshall & Yehyda، Bardy، Pollack) 2001 ، أظهرت النتائج أن معدل انتشار ضغوط ما بعد الصدمة في الولايات المتحدة بلغ 7،8 %في مختلف الأعمار ، وأنها تؤثر على حوالي 5 %من الذكور وحوالي10٪ من الإناث في مختلف مراحل حياتهم . أي أن انتشار هذه

الضغوط لدى الإناث هو أعلى من انتشارها لدى الذكور ، وأن حوالي 25٪ من الأفراد الذين تعرضوا لصدمة واحدة أو أكثر تظهر لديهم أعراض ضغوط ما بعد الصدمة .

(محمد احمد شاهين ، محمد نزيه حمدي، ص 30-29).

12-مآل اضطراب ما بعد الصدمة :

تكون الصدمات من فعل الإنسان كالاعتداء والتعذيب والاغتصاب أكثر ضررا من الصدمات الناتجة من الكوارث. وأن تراكم الخبرات الصادمة وتكرارها يؤثر على البناء النفسي خاصة على الأطفال ويرسب في نفوسهم التوتر ومشاعر العنف والحقد والحنق، ويخلق القابلية لديهم للإصابة بالاكتئاب والقلق واضطرابات النوم ، ووجود ضلالات وأفكار اقتحامية وسواسية والأعراض الهستيرية التحولية والتبول اللاإرادي واضطرابات التأقلم وتأخر النضج النفسي وأعراض أخرى بجانب اضطراب ما بعد الصدمة، وأن 30% يتم شفاؤهم بصور تامة، ويستمر 40% في المعاناة من بعض الأعراض البسيطة، ويعاني 20% من أعراض متوسطة، ويبقى % 10 على ما هم عليه أو يتدهورون أكثر.

ومن العوامل التي تؤدي للمآل الحسن: قوة الشخصية وكفاءتها قبل المرض، عدم إصابة الشخصية باضطرابات نفسية مصاحبة للاضطراب، تمتع الشخص بالدعم الاجتماعي الكافي، وظهور أعراض الاضطراب بعد وقت قصير من وقوع الحدث الصادم. ويكون المآل سيئا بالنسبة للأطفال ولكبار السن لضعف مهارات التوافق لديهم، ويكون سيئا عند افتقاد الترابط في الأسرة النووية ووجود الأسرة الممتدة وترابطها مع الأسرة النووية وترابط الحي والقرية والمدينة أي وجود شبكة الاتصال والدعم والمساندة حيث يصبح تلقي الأزمات والصدمات تلقيا جماعيا يتحقق فيه التواصل والتفاعل السكاني والاجتماعي والجغرافي والديني، ويتحقق فيه الإشباع المطلوب للحاجات (عبد الباقي دفع الله احمد واخرون،2011،ص 25)

13-خطوات التعامل مع طفل مصدوم :

يمكن توفير التواصل على صعيد شخصي مع راشد معروف وموثوق بالنسبة للطفل ، وتعتبر الأطر الإجتماعية مفيدة بشكل خاص إذا كان المشاركون كلهم قد تأثروا بالحدث نفسه .

وعلى الراشد المساعد الذي يوجه المحادثة عن التجارب الصدمية بهدف مساعدة الطفل أن يأخذ بعين الاعتبار تسلسل الخطوات التالية في تفاعله مع الطفل :

– يجب أن نبدأ المحادثة بأن نخبر الطفل وأهله بأن كل ردود الفعل التي اختبروها بعد الحدث الصدمي هي طبيعية ، وليست دليل ضعف . وبان التكلم عن تجاربهم يفيد الجميع .

– يجب أن نسمح للأطفال بأن يصفوا ما حصل أثناء الحدث الصدمي ، ويحاولوا أن يعيدوا تركيب سلسة الأحداث كلها .

– يجب أن نتقبل الأطفال ، ونشجعهم على التعبير عن عواطفهم بينما يصفون الحدث . فهذه عملية طبيعية تساعدهم على الشفاء.

– يجب أن نشجع الأطفال على التكلم عن انطباعاتهم الحسية أثناء الحدث الصدمي : ما رأوه ، وما سمعوه ، وشموه وأحسوا به ، فمعظم الأطفال يحفظون ذكريات " منطبعة في ذهنهم " عن أوجه مميزة للحالة الصدمية .

هكذا يخفف التكلم عن هذه الذكريات من الوتيرة التي تقتحم بها ذهنهم وتزعجهم أثناء أنشطتهم اليومية ونومهم ، ويخفف هذا التكتم أيضا من الإجهاد العاطفي القوي المرافق .

– يجب أن نسأل الأطفال عن أسوأ لحظة في الحدث الصدمي ، فهذا السؤال يسمح للأطفال بالتعبير عن أكثر تجربة أخافتهم ، ويساعدهم على دمجها بشكل أفضل في ذاكرتهم العامة .

– يجب أن نسال الأطفال ماذا فعلوا ليحموا ويساعدوا أنفسهم أثناء الحالة الصدمية ، فبعض الأطفال يقوم ببعض الأفعال البسيطة والناجحة ليتاقلم مع هذه الحالة المجهدة جدا ، وهكذا عندما نذكرهم بأعمالهم نظهر لهم أنهم لم يكونوا عاجزين تماما.

– إذا كانت نظرة الأطفال إلى الحدث الصدمي ، وتقييمهم له غير واقعيين (خاصة أن الأطفال الصغار عادة يرجعون سبب الأحداث لخطأ ارتكبوه) ، فيجب أن نزودهم بمعلومات إضافية عن أسباب الحدث ، وتسلسله الفعلي ، وعواقبه فدائما ما تكون الوقائع أفضل من التخيلات وإذا تعلم الأطفال كيف يفهمون الحدث الصدمي بشكل صحيح ، فسيتمكنون من وضع خطط أكثر واقعية للمستقبل .

–إذا عبر أطفال ما قبل المدرسة الأكبر سنا عن شعور قوي بالذنب لأنهم لم يساعدوا غيرهم أو لم يدفعوا الأذى عمن يحبون ، أو لم يحموا عائلتهم بما يكفي ، أو عاشوا هم فيما مات غيرهم ، فيجب أن نوضح لهم أن تسلسل الأحداث لم يكن أصلا ملك أيديهم ليسيطروا عليه ، وأنهم لا يتحملون مسؤولية ما حصل مع الانتباه إلى أن الأمر يبقى في إطار التوضيح في حال طلبوا هم ذلك .

– يجب أن نسال الأطفال عن أفكارهم الحالية وما ينوون فعله : قد يفكرون في الانتقام أو الثأر ، أو ينتظرون بخوف وقوع حدث رهيب آخر ، ويتوصل الأطفال في سن ما قبل المدرسة إلى استقاء الاستنتاجات من تجاربهم عن حياتهم المستقبلية ، ويهيئون أنفسهم للتعامل مع ما يتوقعون حدوثه لذلك يجب أن نصحح أفكار الأطفال المغلوطة ، وأن نزرع فيهم أفكارا ايجابية ، وأملا في المستقبل إن أمكن.

– يجب أن نعيد الأطفال إلى " المكان والزمان الحاضرين " فنكتشف ما هو أكثر ما تسبب لهم بالإزعاج في حياتهم اليومية منذ وقوع الحدث الصدمي ونساعدهم على إيجاد ما يمكنهم فعله ليساعدوا أنفسهم ، فهذه الطريقة تقوي حس الكفاءة والتمكن عند الأطفال إذا كانوا يجيدون التأقلم مع المشاكل الراهنة . (احمد شيخاني ، 2013 ،ص76– 78)

– يجب أن نختم المحادثة بتقدير شجاعة الأطفال في مشاركتنا انطباعاتهم ومشاعرهم ، وأفكارهم وعلينا تشجيعهم على تقبل مشاعرهم ومخاوفهم على أنها ردود فعل طبيعية تنتج عن مثل هذه التجربة العنيفة ، ويكون ذلك من خلال تقبلنا نحن للأطفال كما هم بمشاعرهم ومخاوفهم ، كما علينا أن نتيح الفرص لعقد لقاءات أخرى بما أن هذه المحادثات ستريح معظم الأطفال وقد يطالبون باستكمالها . (احمد شيخاني ، 2013 ،ص 78)

14– بعض نظريات علاج الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة :

تعددت النظريات التي حاولت تقديم علاجات حسب اطارها النظري و من بينها :

14–2 علاج المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة :

يلعب العلاج النفسي دوراً مهماً في تغلب على ردود الفعل على الخبرات الصادمة ، ويجب أن يكون التدخل العلاجي معتمداً على ما يلي :

1 – أن يكون قد تم عمل فحص نفسي متكامل .

2 – يجب أن يتم الإخبار عن كل المعلومات والطرق التي سوف تستخدم للعلاج .

3 – يجب أن يكون قادراً على التأقلم مع التدخل العلاجي .

وهناك طرق معروفة في التدخل مثل العلاج النفسي الفردي ، والعلاج الإدراكي السلوكي ، والعلاج الدوائي و منها :

14-2-1 جلسات إعادة السرد :

يتم عقد مثل هذه الجلسات مباشرة بعد العرض للخبرات الصادمة ، وعادة ما تأخذ الجلسة مدة ساعتين . وتشمل الجلسة مناقشة الحدث الصادم ، و ردود فعل الطفل على الحدث الصادم ، وطرق التأقلم التي استخدمها للتغلب على الصدمة النفسية .

14-2-2 العلاج النفسي :

وهو يتم إما عن طريق العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي ، والهدف الرئيس في علاج الأطفال المصدومين بهذا النوع من العلاج هو مساعدة الطفل في التعرف إلى الخبرات المؤلمة التي تعرض لها والتغلب عليها ، لكي لا تسبب له أعراضاً نفسية شديدة ، وهي تبدأ بتكوين بيئة آمنة بين المعالج والمنتفع ، و تشمل العمل التدريجي لاسترجاع الخبرات الصادمة وردة فعل الطفل عليها ، والخبرات التي اكتسبها الشخص نتيجة لهذه الصدمات ، وتصليح الأضرار التي حصلت في هوية هذا الشخص وتفاعله مع الفقدان .

2-1 العلاج النفسي التحليلي الديناميكي القصير :

وهذا النوع من العلاج النفسي يركز على الصراعات العاطفية الناتجة عن الصدمات النفسية التي تعرض لها الشخص ، وبخاصة إذا كانت الصدمات النفسية لها علاقة بالخبرات الحياتية السابقة ، ويتم ذلك من خلال استحضار الخبرات الصادمة في جو هادئ ، وحنون ، و بوجود معالج لا يقوم بالحكم على كل صغيرة وكبيرة ، ومن خلال هذا العلاج يستطيع الطفل أن يحقق قدراً أكبر من الشعور بذاته ، وتطوير طرائق جديدة للتفكير والتأقلم ، والقدرة على التعامل مع العواطف الشديدة التي يمكن أن تنشأ أثناء العلاج النفسي ، ويساعد المعالج الطفل في التعرف إلى مواقف الحياة اليومية ، ومحاولة نسيان الذكريات الصادمة التي تزيد من درجة كرب ما بعد الصدمة.

(علا صالح عبد الرحمن عواجة ،2016، ص22-24)

14-2-3 العلاج الإدراكي السلوكي :

يستخدم هذا النوع من العلاج النفسي من منتصف السبعينات مبنياً على عمل (بيك ، 1963) ، و يُعرف هذا النوع من العلاج النفسي على أنه التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغير مشاعره و تصرفاته ، وهذا ينبع من الفكرة الأساسية بأن الشخص يشعر ويتصرف على حسب تفكيره ، وعندما يستطيع المعالج أن يساعد في تغيير الأفكار المشوهة فإن أعراض المشاكل العاطفية والتصرفات السيئة تختفي وتزول .

يفترض بأن العلاج الصحيح للصدمات النفسية يساعد على تقليل الحساسية للمثيرات الخارجية ، و يقلل الأعراض التجنية ، ويؤدي إلى استعادة التطور العصبي ، ويتم هذا النوع من العلاج من خلال:

1 – معالجة الضغوط النفسية المختلفة ، على المنتفع من خلال التمرينات على التنفس ، والاسترخاء المتواصل للعضلات ، وتوقيف الأفكار ، والتخيل الإيجابي للحدث بالإضافة إلى الاسترخاء .

2 – إعادة تركيب الإدراك ، وهو يشمل محاولة التأكيد على التشوهات المختلفة في إدراك الطفل عن الصدمة ومساعدته على بناء إدراكات صحيحة عن الصدمة ، وتوضيح سوء الفهم ، التوهان ، التشوه ، الإدراك الخاطئ ومناقشة الأسباب و التأثير من الصدمة ، ومناقشة معاني الصدمة .

3 – التعرض التدريجي المباشر وغير المباشر للمثير ولكن يجب أن نلاحظ أنه قد يعاني البعض من أعراض شديدة أثناء إعادة تعرضهم لنفس الموقف ، إعادة استحضار التجربة تجعلهم قادرين على التقييم المعرفي للحدث والتأقلم على ما حدث لهم أثناء تعرضهم للخبرة الصادمة ، وإعادة إحساسهم بالمقدرة الشخصية والشعور بعزة النفس ، ولتحقيق وسائل تأقلم فعالة للصعوبات الحياتية. (علا صالح عبد الرحمن عواجة ،2016، ص 24)

14-2-4 العلاج الجماعي :

من المعروف بأن الرباط العاطفي بين الأشخاص هو أحد عوامل الحماية من الصدمات النفسية ، وعادة ما يتجمع الناس في مجتمعات متجانسة ومؤسسات لمساعدة بعضهم البعض في التغلب على التحديات الخارجية ، ومن المعروف بأنه طالما كان الترابط بين الشبكة الاجتماعية وبين الأفراد كبيراً ، كلما كانت قدرتهم على مواجهة الشدائد ونوائب الدهر كبيرة ، بينما في الأطفال وكما ذكرنا من قبل ، فإن الأسرة تمثل له عامل الحماية الأساسي للوقاية من الصدمات النفسية .

والهدف الأساسي من العلاج الجماعي هو مساعدة المصدومين ، لكي يستردوا شعور الأمن وسيطرتهم على حياتهم ، وبغض النظر عن نوع الخبرات الصادمة فإن تكوين المجموعة العلاجية ، والهدف منها هو مساعدة الأشخاص بطريقة إيجابية للتحدث مع الآخرين بدون إقحام للذكريات من الخبرات السابقة . وهناك عدة درجات من العلاج الجماعي للأشخاص المصدومين تركز على الاستقرار النفسي ، واستحضار الذاكرة ، والرباط ، ومفاوضات للاختلافات الشخصية ، والدعم ، وعليه فإن أهداف مجموعات العلاج للأشخاص المصدومين تتلخص فيما يلي :

1 – استقرار ردود الفعل النفسية ، و الجسدية على الصدمات النفسية .

2 – استكشاف وتقنين المشاعر والأحاسيس .

3 – استحضار الذكريات .

4 – فهم تأثيرات الخبرات الماضية على ردود الفعل الحالية و التصرفات.

تعلم طرق جديدة من التأقلم مع الضغوط الشخصية :

14-2-5 انقاص حساسية حركة العين و إعادة التجربة (EMDR) :

هذا النوع من العلاج النفسي تم استخدامه حديثا في معالجة كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب ، وهو يشمل التعريض للمثير ، والعلاج الإدراكي التصرفي ، مع بعض التقنيات ، والتي تشمل : (حركة العينين ، والطرق بأصابع اليد ، و إصدار الأصوات) ، والتي تعمل على تشتيت انتباه الشخص المصدوم ، والنظرية وراء هذا النوع من العلاج تعتمد على أن التنبيه السريع لحركة العينين يمكن أن يساعد في العملية النفسية للصدمة ، و من المفترض بأن الأحداث اليومية التي تتعرض لها يتم التعامل معها في خلال فترة النوم المعروفة بمرحلة حركة العين السريعة ، هذا النوع من العلاج لم يتم تجربته على الأطفال بشكل واسع مثل البالغين.

وترى الباحثة من خلال العرض السابق الذكر لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة ، بأن العلاج النفسي له دور مهم في التغلب على ردود الفعل على الحدث الصادم ، والتي تعتمد على أسس ومعايير تضمن تخفيف أو علاج أعراض ما بعد الصدمة للشخص المتعرض لحدث صدمي والتي تجعله أكثر تأقلماً مع الأحداث الصعبة والأزمات التي يتعرض لها الفرد ، والتدخلات النفسية قد تكون فردية ، أو سلوكية معرفية والتي أثبتت فعاليتها في العلاج من أعراض ما بعد الصدمة .

(علا صالح عبد الرحمن عواجة ،2016، ص24-26)

خلاصة الفصل :

تطرقت في هذا الفصل لمفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، و تاريخ هذا الاضطراب ، و المحكات التشخيصية له ، و كذلك المراحل الخاصة بهذا الاضطراب ، النظريات المفسرة له ، اشكاله ، تطوره ، مجالات نمو ما بعد الصدمة ، اهم اثار هذا الاضطراب على الاطفال ، مآله ، و خطوات التعامل مع طفل مصدوم ، اضافة الى نظريات العلاج و كذا اسهامات الدين الاسلامي في العلاج .

الفصل الرابـــــــع

أطفال الحروب

تمهيد

- مفهوم الطفل لغويا

- مفوم الطفل من وجهة نظر علماء النفس

- مفهوم الطفل في الاتفاقيات الدولية

- اهمية الطفولة

- مفهوم الحرب

- اثر الحرب على الاطفال

- حماية الاطفال في النزاعات المسلحة

- الحماية العامة للاطفال وفق القانون الدولي الانساني

- الحماية الخاصة للاطفال وفق القانون الدولي الانساني

- دور الامم المتحدة في الحد من تأثير النزاعات المسلحة على الاطفال

- المسؤولية الدولية الفرديةعن انتهاكات حقوق الاطفال في النزاعات المسلحة

خلاصة الفصل

تمهيد :

تم اطلاق مصطلح اطفال الحروب للاشارة الى الاطفال الذين شهدوا احداث الحروب و الاعمال العدائية و ما نتج عنها من دمار وهدم و انفجارات مسببة بفعل النزاعات المسلحة في بلدانهم الاصلية(جلال كايد ضمرة،سهام ابو عطية،2014 ص102)

لقد سجلت المفوضية السامية للامم المتحدة لشؤون اللاجئين ما يزيد عن 1،1مليون طفل سوري حول العالم كلاجئين لدى المفوضية و ما يقرب من 75 بالمئة من هذا العدد دون سن الثانية عشر ، و يشكل الاطفال 52 بالمئة من اجمالي تعداد اللاجئين السوريين الذي يتجاوز الان 2،2 مليون شخص و تعيش الغالبية في البلدان المجاورة لسورية و يستضيف كل من الاردن و لبنان معا اكثر من 60 بالمئة من اجمالي عدد الاطفال السوريين اللاجئين .

(المفوضية السامية للامم المتحدة لشؤون اللاجئين)

و في تقرير للشبكة السورية لحقوق الانسان انتقد تقريرا صادرا عن الامين العام للامم المتحدة حول حصيلة الضحايا من الاطفال خلال عام 2016 مؤكدا انه لا يلامس حجم فظائع الواقع السوري ، و ذكر التقرير الذي حمل عنوان " **سورية . البلد الاسوء في العالم في خسارة الاطفال** " ان هناك فرقا شاسعا بين ما ورد في تقرير الامين العام للامم المتحدة و بين ما تمكنت الشبكة السورية لحقوق الانسان من توثيقه ، فقد سجلت الامم المتحدة سقوط 652 طفلا سوريا فقط ، في حين ان ما تم توثيقه لدى الشبكة بالاسم و التفاصيل للضحايا الاطفال في عام 2016 بلغ 3923 طفلا ، اي اكثر بستة اضعاف مما تمكنت الامم المتحدة من تسجيله .

اذ ارجع التقرير هذا التقصير الصارخ الى قلة الفريق العامل في الامم المتحدة حول الشأن السوري .

(عنب بلدي ، 2017 ، تقرير حقوقي : سورية البلد الاسوء بالعالم في خسارة الاطفال)

على ضوء ما سبق فاننا سنحاول ان نتطرق في هذا المبحث الى عديد الامور التي من شأنها ان تسلط الضوء على الحرب و تداعياتها على الطفل و سبل حمايته .

1 – مفهوم الطفل :

مدلول كلمة طفل : تختلف كلمة طفل حسب مدلولها بحسب العلم الذي يهتم بدراستها حسب التقيم التالي .

1-1 مدلول كلمة طفل في اللغة العربية :

يعرف الطفل أنه ذلك الشخص غير البالغ لكن كلمة طفل بكسر الطاء مع تشديدها تعني "الصغير من كل شيء ، عينا كان أو حدثاً"

و يقال " هو يسعى لي في أطفال الحاجات " أي في ما صغر منها و قد يكون الطفل واحداً أو جمعاً لأنه اسم جنس. (بوصوار ميسوم ،2017 ، ص 7).

و في مقال للدكتور ابي بكر علي عبد المجيد احمد عن اثر الحرب على الاطفال و نظام حمايتهم من منظور القانون الدولي الانساني تطرق الى مفهوم الطفل على النحو التالي :

لتوضيح مفهوم الطفل في اللغة لابد من الاشارة إلى أن هنالك ثمة مسميات أربعة تشير جميعها إلى صغر السن ، وما ينطوي عليه من قصور عقلي وضعف هوى النفس ، والتأثير بصورة أكثر بالظروف الخارجية المحيطة تتمثل هذه المسميات الأربعة في (الطفل – الحدث – القاصر – الصبي) .

1 – الطفل : وهو يعني المولود والولد يقال له كذلك حتى البلوغ والدليل على ذلك قوله تعالى { وإذا بلغ الأطفال منكم الحلم فليستأذنوا له) .

2 – الصبي : ويعني الغلام والجمع له صبيه وصبيان .

3 – الحدث : وهو الشاب فإن ذكرت السن قلت حديث السن ، وغلمان (حدثان) أي أحداث .

4 – القاصر : ويعني قصر الشيء بمعنى حبسه ، وقصر عن الشيء بمعنى عجز عنه ولم يبلغه ، ويقال إمرأة قاصرة الطرف أي لا تمده إلى غير بعلها .

اصطلاحاً : الطفل في الاصطلاح فانه مبني على المرحلة العمرية الأولى من حياة الإنسان والتي تبدأ بالولادة ، وقد عبرت آيات القران الكريم عن هذه المرحلة لتضع مفهوماً لمعنى الطفل وهوما جاء في قوله تعالى : (ثم نخرجكم طفلاً) ، إذ تتسم هذه المرحلة المبكرة من عمر الإنسان باعتماده على البيئة المحيطة به كالوالدين والاشقاء بصوره شبه كلية وتستمر هذه الحالة حتى سن البلوغ .

(ابكر علي عبد المجيد احمد ،2018، ص69)

2-1 مدلول الطفل و مراحله عند علماء الطب :

قسم علماء الطب الطفولة إلى فترات متباينة ، و ذلك حسب المراحل التي يمر عليها الطفل و هي أربعة مراحل متتالية :

1 . مرحلة حديثي العهد بالولادة ، و تمتد من لحظة الميلاد إلى حين سقوط الحبل السري بعد جفافه في يوم الخامس عشر أو العشرين .

2 . مرحلة الرضاعة حتى الشهر الثامن عشر .

3 . مرحلة الطفولة الأولى إلى السنة السادسة أو السابعة .

4 . مرحلة الطفولة الثانية تبدأ من سن التمييز و تنتهي مع المراهقة .

1-3 مدلول الطفل و مراحل الطفولة عند علماء النفس :

نتناول تحت هذا العنوان مدلول الطفل ثم المراحل التي يمر بها حسب تقسيمها من طرف علماء النفس .

فالطفل حسب تقسيم علماء النفس له مدلولان ، الأول عام و الآخر خاص .

فالمدلول العام عندهم يطلق على الصغار من سن الولادة حتى النضج الجنسي ، و أما المدلول الخاص يطلق على الصغار ما فوق سن المهد حتى سن المراهقة .

(بوصوار ميسوم ،2017 ، ص 8) .

1- 4 مفهوم الطفل في الإتفاقيات الدولية:

يقصد بالطفل أي إنسان يقل عمره عن 18 عاما كذلك ورد مفهوم الطفل في اتفاقية رقم 182 بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها بأن الطفل يقصد به جميع الأشخاص دون سن الثامنة عشر ، وعرفت اتفاقية حقوق الطفل سنة 1989 م بأن الطفل يعني كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه ، وقد وجد هذا التعريف انتقادات باعتبار أنه مرن وترك للدول اختيار تحديد سن الطفولة بموجب قوانينها المحلية ولم يذكر حماية الطفل قبل ميلاده وهو جنين في بطن أمه ، كما عرفت إتفاقية حقوق الطفل سنة 1990 م بأنه كل إنسان لم يجاوز الثامنة عشر ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عيله وتجدر الإشارة إلى أن إعلان جنيف بشأن حقوق الطفل سنة 1924 م وإعلان حقوق الطفل سنة 1959 م لم يرد فيها تعريف لمفهوم الطفل حيث ورد أول تعريف للطفل في اتفاقية سنة 1989 م سالفة الذكر .(ابكر علي عبد المجيد احمد ،2018، ص69)

2- أهمية الطفولة :

تتصدر القضايا التي تدور حول الطفل وتربيته مكانةً عالية من الاهتمام والعناية ، وتمتد هذه الرعاية والعناية منذ القدم إلى يومنا هذا ، وقد حددت أهمية هذه المرحلة في ثلاث نقاط على النحو الآتي :

1. أنها مرحلة طويلة الزمن ، وذات حاجة إلى رعايا خاصة ؛ لأنها تعني المدة التي لا يستغني فيها الطفل عن أبويه بل يحتاج فيها إليهما ، فالطفل البشري يصل إلى الدنيا وهو في حالة عجز تام تتعلق حياته بعناية من حوله من عوامل التأثير المختلفة .

2 . أنها مرحلة قابلة للتكوين والتوجيه والبناء ، فالطفل يأتي إلى الدنيا وهو مزود بالطاقات والاستعدادات والميول والقدرات المختلفة والمواهب الطبيعية ، وقادر على الملاءمة بين نفسه من ناحية وبين ما تطلبه مواقف الحياة في البيئة التي ينشأ فيها من ناحية أخرى .

3 . آنها مرحلة الاستعداد للمستقبل ، فهي تعد حجر الزاوية لبناء الإنسان وتشييد حضارته وضمان تقدمه ، فالعناية بالطفولة عناية تؤدي إلى حسن تكوينه وبناء شخصيته من كل نواحيها .

وعلى هذا بعد أن أن قضايا الطفولة في الوقت المعاصر قد اخذت حظاً ليس بالقليل من الدراسات والأبحاث ؛ لأن الناظر للطفولة في خريطة البناء التربوي للأمم والمجتمعات يجدها تمثل نصف الحاضر وأمل المستقبل ، وخاصة ما يحمله المستقبل من " المتغيرات العالمية المتسارعة والتي تتطلب بذل الجهود لإعداد الطفولة لمواكبة ومواجهة المتغيرات ، ولاسيما ونحن على مشارف القرن الحادي والعشرين باعلى تحدياته ومتغيرات) . وانطلاقاً من هذه الأهمية قامت عدة هيئات ومنظمات للعناية بالطفولة في هيئة الأمم المتحدة التي تأسست سنة 1994 م ، ومنظمة اليونسيف ، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) ، وبرنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة ، وجامعة الدول العربية ، والجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية .

(محمد ضياء الدين خليل ابراهيم ،2014 ، ص 12- 13)

3 - معنى الحرب في اللغة :

وردت كلمة الحرب عند العرب لعدة معان اشهرها خمسة :

1 نقيض السلم ، و هي لفظ مؤنث ، و تصغيرها حُريبٌ بغير هاء .

2 الشدة و الشجاعة : يقال رجل حرب و محرب ، و محراب : شديد الحرب شجاع.

3 العداوة : يقال انا حربٌ لمن حاربني : اي عدو ، و قوم حرب كذلك.

4 احداد السيوف : يقال حرَب السنان ، اي احدها .

5نهب المال : يقال الحرب بفتحتين ، اي نهب مال الانسان ، و تركه لا شيئ له .

و كلها معان ضرورية للقتال ، فان العداوة تدفع الى انهاء حالة السلم ، و اعداد العدة باحداد السلاح ، و الشدة و القتال ، و نهب الاموال .

اصطلاحا :

هي المنازلة و المقاتلة او اختلاف بين قومين يفصل بقوة السلاح ، او هي ظاهرة استخدام العنف و الاكراه كوسيلة لحماية مصالح او لتوسيع نفوذ او لحسم خلاف حول مصالح او مطالب متعارضة بين جماعتين من البشر. (خالد محمد عطوة،2005،ص3)

4- أثر الحرب على الأطفال :

تسببت الحروب والنزاعات المسلحة الدائرة في أجزاء مختلفة من العالم في الوقت المعاصر في معانات مستمرة وطويلة الأمد لكثير من الأسر والعائلات في مناطق الحروب على المستوى المعيشي والاجتماعي والثقافي ، وعلى التنمية البشرية بمجملها ، وزعزعت الحياة اليومية ، وسببت كثيرا من الصدمات وترعرت أجيال في ظل الصراعات المسلحة الدائمة ، وبالرغم من أن المجتمع الدولي بأسره أقر ومنذ قديم الزمان بأن الحروب ليست مكاناً للأطفال ، فان الأطفال مازالوا هم المجني عليهم بل كثير منهم يرغمون على الاشتراك في القتال ، ويعتبر الأطفال أكثر تأثرا بالحروب ذلك لأنهم أكثر الفئات التي تعاني من أثار القتال ، فحينما تنفد أو تقل المؤن الغذائية يعاني الأطفال ، لأن أجسادهم النامية تحتاج إلى كميات مناسبة من المواد الغذائية الأساسية ، وعندما ينعدم الماء هم أكثر تعرضاً لمخاطر المرض لأنهم الأقل مقاومة بالاضافة إلى الصدمات النفسية الناجمة عن تعرضهم للعنف ، وقتل أسرهم وفقدان مساكنهم ، والتي تظل أثارها معهم طيلة حياتهم . كما أن الحروب والنزاعات المسلحة تتسبب بأثار مدمرة على الأطفال الذين يتعرضون للعنف أو التشويه أو يسجنون أو يجندون أو يقعون ضحية الاعتداء الجنسي والاستغلال أو الاتجار بهم ، وتشتت شمل العائلات وتترك الآلاف من الأطفال وحيدين لإعالة أنفسهم وأشقائهم . كما تترك أيضاً الكثير من الكوارث لدى الأطفال من أثار سلبية نفسية ، والمعنوية ، واجتماعية واقتصادية ، قد ترافقهم طيلة حياتهم التي يصعب علاجها ، والتي قد تتحول إلى أفآت نفسية مزمنة وهو ما سيظهر بشكل ملموس لاحقاً في جيل كامل من الأطفال الذين سيكبر من نجا منهم وهو بعاني من مشاكل نفسية .

4-1 الاثار النفسية للحرب على الأطفال :

تترك الحروب آثارها السيئة على نفوس الأطفال وترافقهم طيلة سنين حياتهم . ، فهي تلحق بالبيئة والعمران وتهد الاقتصاد القومي وتدمر البنية التحتية للدولة ، حيث يرى الأطفال الدمار المادي والإصابات الجسدية واعتقالات لذويهم وتعذيبهم وقتلهم وهذا ما يؤثر على أعماق النفس البشرية من دمار نفسي وانفعالي يلحق بالأطفال المتعايشين لهذه الانتهاكات على مختلف أشكالها حتى بعد

انتهائها ، ومن أهم تلك التأثيرات هي الاضطرابات السلوكية التي تأخذ أشكالاً متعددة ، كالقلق الشديد والخوف وعدم الشعور بالأمان والتوتر المستمر والانعزال ، والتبول في الفراش فيشعر الطفل بأنه مهدد دوماً بالخطر ، وأن أسرته عاجزة عن حمايته ، على الرغم من أن الوالدان هما مصدر قوة الطفل وأمانه بالاضافة إلى الصدمات والتي ستترك أثارها النفسية والاجتماعية بعيدة المدى على الطفل وتسبب له في بعض الأحيان اضطرابات مثل فقدان شخص عزيز كاستشهاد أحد الوالدين أو الأقارب ، أو تدمير البيت أو المدرسة ، أو التعرض لنوع من أنواع الإساءة الجسدية أو الجنسية ، أو التعرض لإعاقة وفقدان أحد أعضاء أو حواس الجسم . ويعبر الطفل عن هذه المشاعر بأوجه مختلفة ، منها العدوان نحو الأخرين والتعامل بخشونة مع الزملاء ، وسرعة الاستثارة الانفعالية ، فيصرخ أحياناً بلا سبب ، أو يغضب لأتفه الأسباب بالاضافة إلى العادات السلوكية التي تعبر عن قلق هؤلاء الأطفال منها قضم الأظافر والتبول اللاإرادي ، والتي تعتبر انعكاساً لحالة من الأمان التي كان يعيشها الطفل في مرحلة عمرية سابقة ، وهو يحن للرجوع اليها كونها تذكره بمرحلة ممتعة بالنسبة له أو هروباً من الواقع الموجود حاليا ، وفي ظل هذه الظروف التي عاشها الطفل ، لا بد من التدخل لحمايته للحد من تفاقم هذه المظاهر النفسية والانفعالية التي طرأت عنده والتي قد تترك بصماتها على شخصينه على المدى البعيد. (ابكر علي عبد المجيد احمد ،2018، ص 73-74)

4- 2 الاثار الاجتماعية والاقتصادية للحرب على الأطفال :

تسببت الحرب في نشوء مشاكل وآثار اجتماعية واقتصادية خطيرة تعرضت لها الشعوب بمختلف فئاته وطوائفه ، وتظهر هذه الآثار سواء بشكل مباشرة أو غير مباشرة على جميع فئات السكان داخل المجتمع ، إلا أن أثارها الاجتماعية على الأطفال أكبر ، باعتبار أن الأطفال الفئة الأكثر تضررا ، وهم نواة مستقبل البلاد ، كان لا بد من العمل بشكل حثيث لتلافي الأضرار التي تستهدفهم ، وأثارها التي تهدد الحاضر والمستقبل ، لذلك نجد أن هنالك جملة من الآثار الاجتماعية والاقتصادية المباشرة الناتجة عن الحرب والتي تمس الأطفال أبرزها النزوح من منطقة السكن ، وما يتبع ذلك من أعباء على الأسرة وأفرادها ، وفقدان عائل الأسرة لعمله ، أو أحد الأبوين ، وفي ظل الرعاية الاجتماعية الضعيفة فإن مصير الطفل في كثير من الأحيان ترك المدرسة والانخراط في سوق العمالة ، أو دخول عالم التسول لكسب لقمة العيش ، وإن لم يكن فالانحراف واتباع السلوك الغير قويم منها إدمان تعاطي المخدرات ، ومن بين تلك الآثار أيضاً انهيار القيم والمعايير الاجتماعية المتصلة بالحق والخير والحلال والحرام أمام عيني الطفل عندما يشاهد أعمال القتل والسرقة والنهب

وحمل السلاح والاستهانة بالنفس البشرية ، وكذا التحاق المئات من الأطفال بالمليشيات المسلحة التي تعمل على استغلال ظروفهم الاجتماعية والانسانية ، كما أن للحرب أثارها الغير مباشره على الأطفال والتي تتمثل في هدر موارد الدول في سبيل استعدادها لهذه الحروب ، وما يرتبط بذلك من تخصيص جانب كبير من هذه الموارد بل من ميزانياتها المخصصة للإنفاق على الخدمات المختلفة من (تعليم و اسكان و رعاية اجتماعية) لأغراض الحرب و سيعكس ذلك اثاره بالضرورة على هذه الخدمات و تلبيتها للاحتياجات المطلوبة اثناء الحرب و بعدها مباشرة فقد توقفت جميع المنشآت التي تخصص في تقديم خدمات متنوعة للأفراد من مدارس او مستشفيات .. الخ سواء بتدمير هذه المنشآت او بتعطيلها من خلال تحَويلها الى معسكرات لإقامة الجنود و اتلاف كافة الأدوات و الأجهزة التعليمية و الثقافية المخصصة لتنمية قدرات الفرد و احتياجاته الضرورية .

باستقراء ما سبق اتضح أن للحرب آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تهدد نمو وتطور حياة الأطفال ، لذلك ينبغي على الدول الأطراف في النزاعات المسلحة أن تقوم طبقا للالتزامات التي تقع على عاتقها بموجب القانون الدولي الإنساني والخاصة بحماية السكان المدنيين وقت الحرب أن تتخذ التدابير الضرورية اللازمة لحماية ورعاية الأطفال الذين يتأثرون بالحرب سواء كان في النزاعات المسلحة الدولية أو النزاعات المسلحة الداخلية وحالات التوترات والاضطرابات ، وأن تقوم بمساعدة اللجنة الدولية للصليب الأحمر من أجل إجلاء الأطفال من الأماكن التي تدور فيها الحرب والبحث عن المفقودين من الأطفال . (ابكر علي عبد المجيد احمد ،2018، ص74 – 75)

و يضيف الدكتور مصطفى حجازي في ما يتعلق بالآثار النفسية للحرب انها تنقسم الى :

فئتين تتعلق أولاهما بالأخطار والاصابات الأمنية ونبحثها تحت عنوان « صدمات الحرب » ، وتنتج الثانية على عالم الحرب وخصائصه الأسرية والحياتية والاجتماعية ، وهي آثار قد تطال بنية شخصية الطفل ويكون لها نتائج أكثر دواماً ، وقد درجت العادة على الاهتمام بالأولى دون الثانية نظراً لطابعها الصدمي الملفت للنظر والمقلق ، الا أن هذه على ما تولده من قلق لدى المحيط قد تظل أقل خطراً في بعض الأحيان من التأثيرات الخفية التي تطال بنية الشخصية ، والنظرة إلى الذات والآخرين والوجود .

وفي الحالتين تتفاوت شدة هذه الآثار تبعاً لمدى وطأة الأخطار الأمنية واحتمالات التعرض للاصابات المباشرة ، وتبعاً لمدى اضطراب النمط الحياتي بسبب ظروف الحرب .

- صدمات الحرب :

تعالج هنا الآثار النفسية الناتجة عن الأخطار الأمنية على اختلاف أنواعها والتي استعرضناها في القسم الأول من البحث ، وتأخذ هذه الآثار شكل الاضطرابات النفسية والسلوكية التي قد تصل حد الصدمة بما لها من أعراض .

ولقد ثبت من التجربة العيادية ومن جملة الدراسات الميدانية على الأطفال الذين تعرضوا للأخطار الأمنية أن مقدار الاضطراب النفسي يتوقف على العوامل التالية اضافة الى شدة الخطر بحد ذاته ومدى استمراره :

-فقدان الطفل لوسائل الدفاع ضد الصدمات كما هو شأن الراشدين فالطفل غير مسلح ذاتياً بما يكفي للاستيعاب الملائم للقلق المصاحب للتعرض للأخطار الأمنية ، ولذلك فان استجابته قد تكون أشد أو أكثر اضطراباً من استجابة الراشد .

-عدم قدرة الطفل على الاستيعاب العقلاني لما يجري ، من مثل " لماذا يضربوننا أو يغيرون علينا طالما أننا لم نفعل لهم شيئاً؟ ومن مثل حيرته أمام صراع الحلفاء ومعاركهم الضارية مما يجعله يفقد التوجه في نظرته إلى العالم وتقسيمه الى حلفاء وأعداء.

- تتوقف آثار الأخطار الأمنية على الأطفال على مدى قدرة الأهل على تحملها واستيعابها ، فالطفل يتخذ له من موقف أهله مرجعاً لتقدير استجابته للخطر ، فاذا شعر أن الأهل مستوعبون للموقف ومحافظون على رباطة جأشهم ، تحمل الخطر بسهولة نسبية ، إلا أنه يصدم ويستسلم للقلق حين يرى أنهم خائفون بدورهم .

ولقد ثبت من عدد من الدراسات أجريت على أطفال بيروت الغربية لتقدير مدى الآثار النفسية للحرب عليهم أن الاضطرابات السلوكية وارجاع القلق تظهر عند الصبيان أكثر منها عند البنات ، وتظهر بوضوح عند الأطفال المنفصلين عن أسرهم

(الأطفال المقيمون في مؤسسات رعاية) أكثر مما تظهر عند الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم ، كما ظهر من الاختبارات المطبقة ، أن أكثر الأعمار تأثراً بأخطار الحرب هي الفئات العمرية من 3 - 7 سنوات ومن 12 - 14 سنة ، وأن أقل الفئات العمرية تأثرا هي من 8- 11 سنة وهي الفئة المعروفة بسن الكمون ، وظهر أخيراً خلال نفس الدراسات أن أشد ما يقلق الأطفال هو خشيتهم من فقدان أهلهم بالموت ، وبالتالي فقدان حماية هؤلاء الأهل ومجابهة الأخطار الأمنية منفردين .

تصيب صدمات الحرب أكثر ما تصيب الأطفال الذين يعيشون في مناطق الاشتباكات المسلحة الشديدة والمستمرة (مثل خطوط التماس) كما تصيب الأطفال الذين هجروا أسرهم مع التعرض اللعنف أو المجازر.

بالطبع كلما وقع ضحايا من الأسرة كانت الصدمة أكبر ، خصوصاً اذا شهد الطفل وقوع هذه الضحايا وما حل بها (كأن يقتل أحد ذويه المباشرين في قصف أو تصفية أو مجزرة) أما أبرز مظاهر الاضطراب النفسي المصاحبة لصدمات الحرب فهي :

. الاثارة العصبية : الخوف والرعب وتوقع الأذى والخطر ، الخوف من الأصوات المدوية والمفاجئة ، اليقظة الليلية والأرق الخوف من الوحدة ، الإصرار على النوم مع الأهل ، والكوابيس والأحلام المرعبة .

– الأعراض النفسية الجسدية : الطفح الجلدي ، ارتفاع الحرارة . والمرض وانقطاع الشهية .

– الأعراض النفسية : تأخر الكلام ، النكوص إلى وضعية طفلية ، البوال ، الانطواء والسلوك الانسحابي .

–الأعراض السلوكية : الهياج الحركي وعدم الاستقرار ، عدم القدرة على التركيز ، تفجر السلوك العدواني ، المشاجرات والميل إلى الأذى وتصرفات التشفي ، وتتصعد هذه الآثار في حالة العيش في الملاجىء لفترات طويلة وتقييد حرية الحركة وانحسار المجال الحيوي ، حيث يزداد التوتر والهياج والقلق ، والسلوك العدواني والارجاع الخوافية . (مصطفى حجازي ، 1989 ، ص 65–68)

أما التهجير الذي يقتلع الأسرة من مجالها الحيوي نتيجة الموجات ارهاب وعنف وقصف ، يصب على مجموعات سكانية بأكملها ، وخصوصاً اذا رافقتها مجازر فإن هذا يشكل أشد حالات صدمات الحرب ، فهنا تضاف صدمة الاقتلاع إلى صدمة التهديد الأمني وأخطر ما في صدمة الاقتلاع ذلك الاحساس بالعجز والهزيمة ان احساس الطفل ويقينه بأن والديه عاجزان على حمايته من الأخطار الخارجية ، وعاجزان عن الدفاع عن مجالها الحيوي يحدث جرحاً انفسياً لا يمكن أن يندمل بسهولة في شخصيته ، فالتهجير هو في النهاية هزيمة ، وهو يفجر أشد أشكال القلق البدائي المصاحب لمشاعر العجز والنقص فالانسان يقوى بمجاله الحيوي المألوف له ، شأنه في ذلك شأن بقية الكائنات الحية ، فاذا ما أخرج من هذا المجال الحيوي فانه يفقد كل احساسه بالمنعة والحصانة ، والمنزل ليس مجرد مكان للايواء أنه مجال التاريخ الذاتي الحميم ، وهو موضوع الخصوصية

وسياجها ، انه معقد الكيان الذاتي ، واذا اقتلع الانسان من منزله عنوة أو ترهيباً فان ذلك يحمل معنى الاعتداء على نواة الذات عينها وتهديدها وافقادها احساسها بالحصانة الداخلية والمنعة .

(مصطفى حجازي ، 1989 ، ص 68)

5 – حماية الأطفال في النزاعات المسلحة :

مما لا يدع مجالاً للشك فيه أن القانون الدولي الإنساني يولي اهتماماً خاصة بالمدنيين عموماً من أخطار العمليات الحربية . وهذا ما يؤكده دائماً اتفاقيات القانون الدولي الإنساني على أن حق أطراف النزاع في إختيار أساليب ووسائل قود الحرب ليس حقاً مطلقاً ، وإنما مقيد بإحترام حياة الأشخاص المدنيين وذلك في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية ، والإلتزام بهذه المبادئ شأنه أن يحقق الحماية للأطفال من أخطار الحرب بوصفهم أكثر الفئات تعرضاً للإصابة وتأثراً بالحرب ، خاصة في حالة الاحتلال والحروب الأهلية لأنها تأثر على الأطفال بشكل أعمق وأكبر من تأثيرها على البالغين لذلك نجد أن هذه الحماية التي يوفرها القانون الدولي الإنساني للأطفال وقت الحرب ينقسم إلى حماية عامة وحماية خاصة.

5-1 الحماية العامة للأطفال من بعض عواقب الحرب:

إن إتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين وقت الحرب تكفل للأطفال باعتبارهم أشخاصاً محميين معاملة إنسانية تشمل احترام احبائهم وسلامتهم البدنية ، كما تحظر الاتفاقية التعذيب والإكراه والمعاقبة البدنية والعقوبات الجماعية وأعمال الإنتقام وذلك في النزاعات المسلحة الدولية ، أيضاً وفقاً للمادة الثالثة المشتركة بين إتفاقيات جنيف الأربعة للأطفال حق المعاملة الإنسانية في النزاعات المسلحة غير ذات الطابع الدولي باعتبارهم أشخاصاً لا يقومون بدور إيجابي في الأعمال العدائية .

الجدير بالذكر أيضاً أن البروتوكول الإضافي الأول لإتفاقيات جنيف الأربعة المؤرخ في 12 آب أغسطس 1977 ، ينص على الحماية العامة من أثار الحرب والتي تنص على أن تعمل أطراف النزاع على التمييز بين السكان المدنيين والمقاتلين ، وبين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية ، ومن ثم توجه عملياتها ضد الأهداف العسكرية دون غيرها . وذلك من أجل تأمين احترام وحماية السكان المدنيين والأعيان المدنية .

كما أن الأطراف النزاع بعد نشوب الأعمال العدائية التي تشن في أراضيها أو في الأراضي المحتلة إنشاء مناطق ومواقع استشفاء وأمان منظمة بكيفية تسمح بحماية الجرحى والمرضى والعجزة والمسنين والأطفال دون الخامسة عشر من العمر والحوامل وأمهات الأطفال دون السابعة.

إنطلاقاً من هذه القاعدة تم تقرير عدداً من المبادئ الإنسانية والتي تحكم سلوك المحاربين ، لأجل حماية السكان المدنيين من الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية .

5-2 الحماية الخاصة للأطفال من عواقب الحرب:

الحماية الخاصة للأطفال وردت في إتفاقية جنيف الرابعة الخاصة بحماية السكان المدنيين والبروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف على أن " يجب ان يكون للاطفال موضع احترام خاص وان تكفل لهم الحماية ضد أي صورة من صور خدش

الحياء ويجب أن تهيئ لهم اطراف النزاع العناية والعون الذي يحتاجون اليهما سواء بسبب صغر سنهم أو لأي سبب أخر . (ابكر علي عبد المجيد احمد ،2018، ص70 - 71)

6- الحماية العامة للأطفال وفق مبادئ القانون الدولي الإنساني:

يعطي القانون الدولي الإنساني أهمية كبرى لحماية المدنيين من أثر العمليات الحربية . ويؤكد على أن حق أطراف النزاع في الفرع الأول إختيار أساليب ووسائل القتال ليس حقاً مطلقاً ، بل هو مقيد بإحترام حياة الأشخاص المدنيين .

6-1- في زمن النزاعات المسلحة الدولية :

لهذا نجد أن البروتوكول الأول لعام 1977 ، يحتوي على قاعدة تعدّ ضمانة أساسية للحماية العامة من آثار القتال والتي تنص على ما يلي : (تعمل أطراف النزاع على التمييز بين السكان المدنيين والمقاتلين ، وبين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية ومن ثم توجه عملياتها ضد الأهداف العسكرية دون غيرها . وذلك من أجل تأمين إحترام وحماية السكان المدنيين والأعيان المدنية) .

وانطلاقاً من هذه القاعدة تم تقرير عدداً من المبادئ الإنسانية والتي تحكم سلوك المحاربين ، لأجل حماية السكان المدنيين من الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية . وغني عن البيان أن الإلتزام بهذه المبادئ شأنه أن يحقق الحماية العامة للأطفال من أخطار القتال بوصفهم أكثر تعرضاً للإصابة ، لذلك فإن المقام يستدعي التذكير والتأكيد على أهم هذه المبادئ على النحو التالي :

6-1-1 التمييز بين المقاتلين وغير المقاتلين :

على المقاتل ألا يوجه سلاحه إلى غير المقاتلين ، فهم لا يملكون سلاحاً يدافعون به عن أنفسهم ، لذلك يتجافى مع الإنسانية إصابتهم وترويعهم ، خاصة أن المدنيين أساساً هم النساء والأطفال وكبار السن ، ولا بد من حمايتهم من أهوال الحرب ، ولا شك أن هذا التمييز يؤمن في النهاية حماية فاعلة للسكان المدنيين.

6-1-2 حظر مهاجمة السكان المدنيين والأعيان المدنية:

حدد البروتوكول الأول مجموعة من القيود ، والتي تقيّد أطراف النزاع في سبيل حماية المدنيين من آثار القتال ، فأقر بأنه يتمتع السكان المدنيون والأشخاص المدنيون بحماية عامة ضد الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية ، ويجب لإضفاء فاعلية على هذه الحماية مراعاة القواعد التالية دوماً ، بالإضافة إلى القواعد الدولية الأخرى القابلة للتطبيق:

- لا يجوز أن يكون السكان المدنيون محلاً للهجوم ، وتحظر أعمال العنف أو التهديد ، الرامية أساساً إلى بث الذعر بين السكان المدنيين .
- يتمتع الأشخاص المدنيون بالحماية التي يوفرها هذا البروتوكول ، ما لم يقوموا بدور مباشر في الأعمال العدائية.
- حظر الهجمات العشوائية ، وهي تلك التي لا توجه إلى هدف عسكري محدد ، والتي تستخدم طريقة أو وسيلة للقتال لا يمكن حصر آثارها ، ومن ثم فإن من شأنها أن تصيب الأهداف العسكرية أو الأشخاص المدنيين أو الأعيان المدنية دون تمييز .

وقد عدّ البروتوكول الأول من قبيل الهجمات العشوائية:

1. الهجوم قصفاً بالقنابل ، أياً كانت الطرق والوسائل التي تعالج عدداً من الأهداف العسكرية الواضحة والمتباعدة والمميزة عن بعضها البعض الآخر ، والواقعة في مدينة أو بلدة أو قرية أو منطقة أخرى تضم تركزاً من المدنيين أو الأعيان المدنية على أنها هدف عسكري واحد .
2. الهجوم الذي يمكن أن يتوقع منه أن يسبب خسارة في أرواح المدنيين ، أو إصابة بكم ، أو إضراراً بالأعيان المدنية أو أن يحدث خلطاً من هذه الخسائر والأضرار يفرط في تجاوز ما ينتظر أن يسفر عنه ذلك الهجوم من ميزة عسكرية ملموسة ومباشرة.

- تحظر هجمات الردع ضد السكان المدنيين.

– يمنع التذرع بوجود السكان أو تحركاتهم في حماية نقاط أو مناطق معينة ضد العمليات العسكرية ، ولا سيما في محاولة درء الهجوم عن الأهداف العسكرية ، أو تغطية أو إعاقة العمليات العسكرية .

6-1-3 إتخاذ الإحتياطات اللازمة لتفادي السكان المدنيين أثناء الهجوم:

فرض البروتوكول الأول على كافة الأطراف إتخاذ التدابير الوقائية لعدم إصابة السكان المدنيين ، فيجب أن تبذل رعاية متواصلة في إدارة العمليات العسكرية من أجل تفادي السكان المدنيين والأعيان المدنية . ويجب تجنب إقامة أهداف عسكرية داخل المناطق المكتظة بالسكان بالقرب منها.

أيضاً يجب إتخاذ تدابير محددة لحماية المدنيين عند التخطيط للهجوم ، أو إتخاذ قرار بشأنه من قبل كل قائد ، نجملها في الآتي :

1. يجب على القائد أن يبذل ما في طاقته عملياً للتحقق من أن الأهداف المقرر مهاجمتها ليست أشخاصاً مدنيين أو أعياناً مدنية ، وأنها غير مشمولة بعناية خاصة ، ولكنها أهداف عسكرية.

2. يجب عليه أن يتخذ جميع الإحتياطات المستطاعة عند تحرير وسائل وأساليب الهجوم ، من أجل تجنب إحداث خسائر في أرواح المدنيين أو إلحاق إصابة بهم أو الإضرار بالأعيان المدنية بصفة عرضية وحصر ذلك في أضيق نطاق.

3. أن يمتنع عن إتخاذ قرار بشن أي هجوم قد يتوقع منه بصفة عرضية أن يحدث خسائر في أرواح المدنيين أو إلحاق إصابة بهم ، أو الإضرار بالأعيان المدنية ، أو أن يحدث خلطاً من هذه الخسائر والأضرار ، مما يفرط في تجاوز ما ينتظر أن يسفر عنه ذلك الهجوم من ميزة عسكرية ملموسة ومباشرة . كذلك يجب إلغاء أي هجوم يتوافر فيه هذا الحكم .

4. وإذا كان من شأن أي هجوم أن يمس السكان المدنيين ، فيجب توجية إنذار مسبق وبوسائل مجدية .

وورد في البروتوكول الأول قائمة مطولة من القواعد التي تؤكد على ضرورة حماية الأعيان المدنية . والأعيان الثقافية وأماكن العبادة . وحماية الأماكن والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين ، وبصفة خاصة حظر تجويع السكان المدنيين كأسلوب من أساليب الحرب .

و يعتقد الباحث أن الإلتزام بهذه المبادئ سالفة الذكر ، يحقق أفضل حماية للأطفال من عواقب الحرب ، ويحميهم من النزوح والتشرد ، ويمكنهم من الحصول على حقوقهم ، ويجعلهم بمنأى عن الأخطار التي تهدد حياتهم . (قادة عافية ،2014، ص96– 99)

6-2 في زمن النزاعات المسلحة غير الدولية :

مع إنهيار العديد من الدول ورواج تجارة السلاح مطلقة العنان ، أصبحت الحروب الداخلية في أواخر القرن العشرين ساحات لفقدان الأمان والطمأنينة الإنسانية . ففي قارة إفريقيا وحدها وقعت أكثر من ثلاثين حرباً ، لتعصف بتلك القارة منذ عام 1970 كانت أكثرها داخلية . وكانت هذه الحروب مسؤولة عن مقتل ما يزيد عن نصف الوفيات في العالم عام 1996 ، وفي واحدة من أكثر المآسي الإنسانية هولاً ، قدّر عدد الأطفال الذين ذبحوا في رواندا عام 1994 بربع مليون طفل ، وذلك في عمليات الإبادة الجماعية التي قضت على حياة ما يقرب مليون إنسان خلال أسابيع . ويبدو كأننا في عصر الجنون نشاهد فيه التطهير العرقي في يوغسلافيا السابقة ، أو تقطيع الأطراف العشوائي في سيراليون أو المليشيات الثائرة في تيمور الشرقية.

ومع هذه الأوضاع الصعبة ولمواجهة هذه الأخطار فإن الحماية العامة للطفل تكمن في الإلتزام بتطبيق نص المادة الثالثة المشتركة بين إتفاقيات جنيف الأربع . وكذلك إعمال أحكام البروتوكول الثاني لعام 1977 والخاص بالنزاعات المسلحة غير الدولية ، الأن ذلك هو السبيل والضمان الوحيد لحماية المدنيين من آثار القتال وعواقبه الوخيمة في مثل هذه النزاعات .

إن المادة الثالثة المشتركة بين اتفاقيات جنيف ، تعد بمثابة اتفاقية مصغرة ، وتمثل الأحكام التي تتضمنها هذه المادة ، الحد الأدنى الذي لا يجوز للأطراف المتحاربة الإخلال به . وتعد مرجعاً أساسياً لحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية . وتنص على قواعد تصفها محكمة العدل الدولية بأنها " مبادئ إنسانية عامة للقانون الدولي الإنساني " ، وتسمح بلا شك بتوفير حماية أفضل للإنسان الذي يقع في دوامة التوترات الداخلية .

ما تقدم هو أهم القواعد العامة الواردة بشأن حماية الإنسان بصفة عامة ، والطفل بصفة خاصة من أخطار العمليات العسكرية ، سواءاً في النزاعات المسلحة الدولية ، أو غير الدولية يرى الباحث أن الهدف من التأكيد على هذه القواعد تكمن في أنه لا مجال للحديث عن حقوق الطفل في النزاعات المسلحة ، دون إيجاد الوسائل الفاعلة والكفيلة بتنفيذ الإتفاقيات على المستوى المطلوب .

(قادة عافية ، 2014 ، ص 99)

7- الحماية الخاصة للأطفال وفق مبادئ القانون الدولي الإنساني:

يحتاج الطفل لحمايته بشكل خاص أثناء النزاعات المسلحة ، وهو ما اعترفت به إتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 ، بل أن البروتوكول الأول لعام 1977 قد أضفى حماية خاصة لصالح الأطفال في حالات النزاع المسلح . . فنص على أنه : " يجب أن يكون للأطفال موضع إحترام خاص ، وأن تكفل لهم الحماية ضد أية صورة من صور خدش الحياء ، ويجب أن تهيئ لهم أطراف النزاع العناية والعون الذين يحتاجون إليهما ، سواء بسبب صغر سنهم ، أو لأي سبب آخر " .

كما أن البروتوكول الثاني كفل بالمادة 3 / 4 والتي تنص على أنه " يجب توفير الرعاية والمعونة للأطفال بالقدر الذي يحتاجون إليه لحماية للأطفال خلال النزاعات غير الدولية.

وينص البروتوكول الأول في المادة 1 / 8 على أن حالات الولادة والأطفال حديثي الولادة يصنفون مع الجرحى والمرضى باعتبارهم فئة تحتاج إلى الحماية .

وتؤكد الإتفاقية الرابعة في المادة 24 بأن الأطفال يحتاجون إلى رعاية خاصة ، حيث تنص على أنه " لا يجوز أن يترك الأطفال دون الخامسة عشرة الذين تيتموا أو فصلوا عن عائلاتهم بسبب الحرب الأنفسهم ، وأنه ينبغي تسهيل إعاشتهم وممارسة عقائدهم الدينية وتعليمهم في جميع الأحوال " .

وإذ يأخذ القانون الدولي الإنساني الأطفال في إعتباره ، فقد أقر بوجوب إتخاذ إجراءات خاصة لأجل إغاثة الأطفال ، وجمع شمل الأسر التي شتتت بسبب الحرب ، وكذلك إجلاء الأطفال من المناطق المحاصرة أو المطوقة ، وهو ما سنورد تفصيلاً على النحو التالي :

7-1 إغاثة الأطفال :

وهي من أهم الواجبات التي تقع على عاتق أطراف النزاع في ظل أوضاع النزاع الصعبة . وتقرر إتفاقية جنيف الرابعة على ضرورة السماح بحرية المرور لجميع إرسالات الإمدادات الطبية ومهمات المستشفيات المرسلة للمدنيين ، حتى ولو كانوا من الأعداء ، وكذلك حرية مرور جميع الإرسالات الضرورية من المواد الغذائية والملابس والمقويات المخصصة للأطفال دون الخامسة عشرة والنساء الحوامل وحالات الولادة . وتنص الإتفاقية الرابعة أيضاً على أن : " تصرف للحوامل والمرضعات والأطفال دون الخامسة عشرة ، أغذية إضافية تتناسب مع إحتياجات أجسامهم ".

وينص البروتوكول الأول على إعطاء الأولوية للأطفال وحالات الوضع لدى توزيع إرساليات الغوث وتقوم اللجنة الدولية للصليب الأحمر بدور هام للغاية ، في مجال إيصال مواد الإغاثة للأطفال في حالة النزاع المسلح ، والتدخل النشط في ميادين الصحة العامة والتغذية والتأهيل، فهي تستجيب

لمقتضيات القانون الدولي الإنساني ، وخاصة المادة 23من الإتفاقية الرابعة ، ووفقاً لنص المادة 70 من البروتوكول الأول ، والمادة 18 من البروتوكول الثاني، وبوصفها هيئة إنسانية ومحايدة.

7-2 جمع شمل الأسر المشتتة :

تبدأ أشد أنواع المعاناة التي تخلفها الحروب والتي يعيشها الإنسان في أعماق قلبه ، عندما يتعرض أفراد العائلة الواحدة للإنفصال ، والتي تثير الشكوك حول مصير أفراد العائلة والتي فرقتهم الحرب ، وبالأخص الأطفال الذين انفصلوا عن ذويهم والقانون الدولي الإنساني يعترف بأهمية الأسرة ، ويسعى جاهداً لصيانة الوحدة العائلية خلال النزاعات ، ومصداقاً لذلك فإن البروتوكول الأول عام 1977 ، ينص على أن : " حق كل أسرة في معرفة مصير أفرادها هو الحافز الأساسي لنشاط كل من الأطراف السامية المتعاقدة وأطراف النزاع ، والمنظمات الإنسانية الدولية ، والوارد ذكرها في الإتفاقيات وفي هذا البروتوكول " .

وتقضي الإتفاقية الرابعة بأن على أطراف النزاع أن تسهل أعمال البحث التي يقوم بها أفراد العائلات المشتتة بسبب الحرب ، من أجل تحديد الإتصال ، وإن أمكن جمع شملهم .

وتنص الإتفاقية الرابعة في المادة 49 على أنه في حالة قيام دولة الإحتلال بإخلاء جزئي لمنطقة معينة ، فعليها أن تضمن عدم التفريق بين أفراد العائلة الواحدة . ويضيف البروتوكول الأول إلى هذه الفكرة مزيداً من التطوير ، فتنص المادة 75 / 5على أنه في حالة القبض على الأسر وإعتقالها أو إحتجازها يجب - قدر الإمكان أن يوفر لها كوحدات عائلية مأوى واحد . ويقضي البروتوكول الأول كذلك بضرورة بذل الجهود بكل طريقة ممكنة ، لتيسير جمع شمل الأسر التي شنتها المنازعات الدولية. (قادة عافية ، 2014 ، ص 100 – 102)

وفيما يتعلق بالنزاعات المسلحة غير الدولية ، ينص البروتوكول الثاني في المادة 3 / 4 (ب) على ضرورة إتخاذ جميع الخطوات المناسبة لتسهيل جمع شمل الأسر التي تشتت لفترة مؤقتة وإذا ما تفرف الأطفال وأفراد عائلاتهم نتيجة النزاع مسلح ، فإن جمع شملهم سيتوقف إلى حد بعيد على مداومة الإتصال بينهم ، أو جمع معلومات دقيقة عن تحركاتهم . وتؤكد الإتفاقية الرابعة على أهمية الرسائل العائلية عن طريق السماح لجميع الأشخاص المحميين المقيمين في أراضي أحد أطراف النزاع ، أو في أراضي محتلة بإعطاء الأنباء ذات الصبغة الشخصية البحتة إلى أفراد عائلاتهم أينما كانوا ، وأن يتسلموا أخبارهم . وتسلم هذه المكاتبات بسرعة وبدون تأخير ، كما تلزم الإتفاقية أطراف الدفاع عند نشوب أي نزاع ، وفي جميع حالات الإحتلال بأن تنشأ مكتباً رسمياً للإستعلامات يكون

مسؤولاً عن تلقي ونقل المعلومات الخاصة بالأشخاص المحميين الذين تحت سلطتها . وتنص الإتفاقية الرابعة كذلك على إنشاء مركز إستعلامات رئيس للأشخاص المحميين في دولة محايدة ، ليجمع كافة المعلومات المذكورة فيما يتعلق بمكتب الإستعلامات الرسمي .

و بهدف صون وحدة العائلة وإعادة الأطفال إلى أهلهم ، تقوم اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، بعملية إحصاء ومتابعة جميع الأطفال الذين افترقوا عن آبائهم عن طريق المساعدة في تسجيل هوية كل واحد منهم ، وجمع المعلومات عن الآباء وتوجية نداءات إلى الأباء الذين يبحثون عن أطفالهم ، وتوصيل رسائل الصليب الأحمر التي كتبها الأطفال إلى العناوين القديمة للوالدين.

3-7 إجلاء الأطفال من المناطق المحاصرة أو المطوقة:

تناولت إتفاقية جنيف الرابعة موضوع إجلاء الأطفال أثناء النزاعات المسلحة كضمانة أساسية لحماية الأطفال من أخطار الحرب ، فنصت على أن : " يعمل أطراف النزاع على إقرار ترتيبات محلية لنقل الجرحى والمرضى والعجزة والمسنين والأطفال والنساء النفاس ، من المناطق المحاصرة أو المطوقة ، ولمرور رجال جميع الأديان ، وأفراد الخدمات الطبية والمهمات الطبية إلى هذه المناطق " .

وأضاف البروتوكول الأول مزيداً من التفصيل على موضوع إجلاء الأطفال ، حيث قرر أن قيام أحد أطراف النزاع بإجلاء الأطفال من غير رعاياها إلى بلد أجنبي لا يجوز أن يكون دائماً ، ولكن يمكن أن يتم بصورة مؤقتة إذا اقتضت ذلك أسباب قهرية تتعلق بصحة الطفل أو علاجه الطبي ، أو سلامته مما قد يصيبه من أذى لوجوده في إقليم محتل . ويشترط الحصول على موافقة كتابية على هذا الإجلاء من آباء الأطفال أو أوليائهم الشرعيين إذا كانون موجودين ، وفي حالة تعذر العثور على الآباء أو الأولياء الشرعيين يلزم الحصول على موافقة كتابية على هذا الإجلاء من الأشخاص المسؤولين بصفة أساسية بحكم القانون أو العرف عن رعاية هؤلاء الأطفال .

(قادة عافية ، 2014 ، ص 102)

وتقوم الدولة الحامية بالإشراف على هذا الإجراء بالإتفاق مع كافة الأطراف المعنية وهي الطرف الذي ينظم الإجلاء ، والطرف الذي يستضيف الأطفال ، والأطراف الذين يجري إجلاء رعاياهم . ويجب على كافة أطراف النزاع أن يتخذوا في كل حالة على حدة جميع الإحتياطيات الممكنة حتى لا يتعرض الأطفال أثناء عملية الإجلاء لأي خطر وفي حالة حدوث الإجلاء ، وفقا للشروط سالفة

الذكر ، يجب تزويد الطفل خلال فترة وجوده خارج البلاد بقدر الإمكان – بالتعليم بما ذلك تعليمه الديني والأخلاقي وفق رغبة والديه .

وقد تحدث ممثل اللجنة الدولية في إجتماع لجنة الصياغة عند وضع هذه المادة شارحاً وجهة نظرة بقوله " .. إن المبدأ المرشد هو أن الإجلاء يجب أن يكون الإستثناء ، ولهذا الإجراء شرطان أساسيان ؛ أوله ما أن تكون الحالة الصحية للطفل هي التي تبرر إجلاءه ، ويعني ذلك أن العناية الطبية اللازمة لشفاء الطفل أو التسهيل نقاهته لا يمكن توفيرها في بلده الأصلي ، وينبغي بقدر الإمكان ألا ينتقل الأطفال بدون ضرورة من بيئتهم الطبيعية ، نظراً لأن مثل هذا النقل ربما يكون مفيداً من الناحية الطبية ولكنه غالباً ما يخلّف آثاراً نفسياً غير مرغوبة .

أما الشرط الثاني فهو موافقة الوالدين أو ولي الأمر . وإن كان إخفاء الوالدين أو ولي الأمر أو عدم العثور عليهم سيلغي هذا الشرط ، ولن يحول دون إجلاء يبرره الشرط الأول وهدف تسهيل عودة الأطفال الذين تم إجلاؤهم – وفقاً للأحكام سالفة الذكر إلى أسرهم وأوطانهم ، فقد ألزم القانون الدولي الإنساني الطرف الذي نظم إجلاءهم (وكذلك الطرف المضيف إذا كان ذلك مناسباً) ، بإعداد بطاقة لكل طفل ، مصحوبة بصورة شمسية ، ويقوم بإرسالها إلى الوكالة المركزية للبحث عن المفقودين التابعة للجنة الدولية للصليب الأحمر وتشتمل هذه البطاقة على كافة المعلومات المتيسرة عن الطفل من حيث هويته وأحواله الصحية والأسرية ، عناوينه في البلد الذي أجلي منها ، والتي أجلي إليها ، ولغته وديانته ، وما إلى ذلك ، مع مراعاة ألا يكون في ذكر أي معلومات بالبطاقة مجازفة بإيذاء الطفل ، وقد أورد البروتوكول الأول المعلومات التي يجب أن تحتوي عليها بطاقة كل طفل يرى الباحث أن الحماية التي يمنحها القانون الدولي الإنساني للأطفال أثناء النزاعات المسلحة بالإضافة أنها واجب قانوني ملزم وتتدرج في إطار حماية المدنيين ، فإنها وقبل كل شيء هي إلتزام أخلاقي في أن يتم أخذ الأطفال بعين الإعتبار وأن يكون لهم موضع إحترام خاص ، في ظل أوضاع النزاع الصعبة .(قادة عافية ، 2014 ، ص 103)

8 – دور الأمم المتحدة في الحد من تأثير النزاعات المسلحة على الأطفال :

لمجلس الأمن صلاحيات واسعة معطاة من ميثاق الأمم المتحدة في مجال المحافظة على السلم والأمن الدوليين ، لكن انتشار االنزاعات المسلحة حول العالم وما صاحبها من انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان قد أصاب السلم والأمن الدوليين في مقتل . هذا وعندما يعجز مجلس الأمن عن منع الحرب ، وليس ببعيد ما حدث عند شن الحرب الأنجلو – أمريكية على العراق والحرب الإسرائيلية

اعلى لبنان وغزة ، فليس أمام المنظمة الدولية سوى التمسك بحماية المدنيين من ويلات الحرب عن طريق ما تصدره الجمعية العامة من قرارات وتوصيات ، أو استخدام مجلس الأمن لصلاحياته الأخرى المتمثلة في إرسال قوات للمراقبة وحفظ السلام والإشراف على مفاوضات السلام .

ولابد عند النظر في هذه المسائل أن يكون الأطفال في بؤرة اهتمام الأمم المتحدة ، وهو ما تقوم به الأمم المتحدة في الفترة الأخيرة حيث تزايد اهتمام المنظمة الدولية بالحد من تأثير النزاعات المسلحة على الأطفال ، وسيتضح لنا ذلك من خلال استعراض بعد ممارسات الجمعية العامة ، وما يقوم به مجلس الأمن في مجال حماية الأطفال في النزاعات المسلحة . وذلك في عنصرين اثنين هما :

8 -1 دور الجمعية العامة :

تعدّ الجمعية العامة هي الجهاز الوحيد من أجهزة الأمم المتحدة التي تشترك في عضويته الدول أعضاء المنظمة جميعها ، ولهذا فإنما تتمتع بأهمية كبيرة ، كما ترجع الأهمية كذلك إلى ما تتمتع به الجمعية العامة من اختصاص عام شامل يحيط بكل ما يدخل في دائرة نشاط الأمم من أمور.

وفي إطار حقوق الإنسان ، تنص الماد 13 من الميثاق على أن تنشئ الجمعية العامة دراسات وتشير بتوصيات من أجل : " الإعانة على تحقيق حقوق الإنسان والحريات الأساسية للناس كافة بلا تمييز بينهم في الجنس أو اللغة أو الدين ولا تفريق بين الرجال والنساء " .

وتجدر الإشارة إلى أن الجمعية العامة تعدّ أكثر أجهزة الأمم المتحدة التي تتبنى المواثيق الدولية الخاصة بحقوق الإنسان .

وفيما يخص هذه الدراسة فقد تبنت الجمعية العامة بعض الإعلانات وأصدرت العديد من القرارات بهدف حماية الأطفال في النزاعات المسلحة ، وتدعيم الالتزام بمبادئ القانون الدولي الإنساني .

وعليه سوف نشير لبعض من هذه الممارسات فيما يلي :

- الإعلان الخاص بحماية الأطفال والنساء في حالات الطوارئ والنزاعات المسلخه 1974 :

قامت الأمم المتحدة بإجراء دراسة شاملة لمسألة حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة ، وهذا بناءاً على توصيات المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان الذي عقد في طهران 1968 ، وارتباطاً بهذه الدراسة طلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام 1970 من الجمعية العامة النظر في إمكانية صياغة إعلان حول حماية المرأة والطفل في حالة الطوارئ أو في زمن الحرب ، وقد قامت الجمعية العامة بناءاً على مسودة أعدتها اللجنة الخاصة بوضع المرأة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي بإقرار

الإعلان العالمي لحماية المرأة والطفل في حالة الطوارئ وأثناء النزاع المسلح ، وذلك 14 ديسمبر سنة 1974.

وقد طلب الإعلان من الدول الأعضاء أن تراعي صراحة المعايير والمبادئ الآتية :

1 – حظر الهجمات وعمليات القصف بالقنابل ضد السكان المدنيين ، والتي يعاني منها أكثر من غيرهم الأطفال والنساء ويتعين شجب مثل هذه الأعمال .

2 – إن استخدام الأسلحة الكيماوية والبكترولوجية أثناء النزاع المسلح يمثل انتهاكاً صارخاً لبروتوكول حنيف لسنة 1925 واتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 ، ولمبادئ القانون الدولي الإنساني ، ويصيب المدنيين وعلى الأخص النساء والأطفال العزل بخسائر وأضرار فادحة ، ويجب استنكار ذلك بشدة وصرامة.

3 – على جميع الدول أن تقدم ضمانات لحماية الأطفال والنساء أثناء النزاعات المسلحة ، وذلك وفاءاً لالتزاماتها التي التزمت بها في بروتوكول جنيف لعام 1925 واتفاقيات جنيف الأربعة لسنة 1949 ومواثيق القانون الدولي الأخرى الخاصة باحترام حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة .

4 – يجب على الدول المشتركة في النزاعات المسلحة والعمليات العسكرية في الأراضي التي لا تزال خاضعة للسيطرة الاستعمارية أن تبذل كل ما يمكنها من جهد من أجل تجنيب الأطفال والنساء آثار الحرب المدمرة ، كما يجب على هذه الدول اتخاذ كافة الخطوات الضرورية لضمان حظر التدابير التي من شأنها الاضطهاد والتعذيب والإجراءات العقابية والمعاملة التي تحط من شأن الإنسان والعنف ، وعلى الأخص ضد النساء والأطفال .

5 – تعتبر أعمالاً إجرامية جميع أشكال القمع والمعاملة القاسية واللا إنسانية للنساء والأطفال ، بما في ذلك الحبس والتعذيب والإعدام رمياً بالرصاص ، والاعتقال بالجملة والعقاب الجماعي ، وتدمير المساكن والطرد قسراً ، والتي يرتكبها المتحاربون أثناء العمليات العسكرية أو في الأقاليم المحتلة .

6 – لا يجوز حرمان النساء والأطفال الذين يجدون أنفسهم في حالات الطوارئ والمنازعات المسلحة أو الذين يعيشون في أقاليم محتلة من المأوى أو الغذاء أو المعونة الطبية ، أو غير ذلك من الحقوق الثابتة للأطفال وفقا لأحكام القانون الدولي .(عبد العزيز خنفوسي ،2014 ،ص 66 –67)

9– المسؤولية الدولية الفردية عن انتهاكات حقوق الأطفال في النزاعات المسلحة :

يحتم تقرير القانون الدولي المعاصر مبدأ المسؤولية الجنائية الدولية للأفراد عن انتهاكات حقوق الإنسان التي ترتكب في النزاعات المسلحة ، إنشاء قضاء دولي جنائي لمحاكمتهم عن الجرائم الدولية

التي يرتكبونها ، فكثيراً ما ارتكبت جرائم حرب وإبادة جماعية في حق المدنيين ، خاصة الأطفال والنساء ، وذلك أثناء النزاعات المسلحة ، ومن ثم فإن وجود نظام دولي فعال للمساءلة الجنائية عن انتهاكات حقوق الإنسان في زمن الحرب ، يعد من أقوى الضمانات التي تكفل احترام هذه الحقوق ، وهذا عن طريق تتبع الجرائم الدولية ومحاكمة مرتكبيها والمعاقبة عليها .

وغني عن البيان أن الحديث عن النظام الجنائي الدولي برمته يستلزم دراسة متعمقة تخرج عن إطار هذا البحث ، ومن ثم نحيل في ذلك إلى ما ورد حول هذا الموضوع في كتابات العديد من الدارسين والفقهاء وعليه ، وحتي يتكامل حديثنا عن حماية الأطفال في النزاعات المسلحة ، لا بد أن نشير إلى دور المحاكم الدولية المؤقتة في تقرير المسؤولية الفردية عن جرائم الحرب (العنصر الأول) و دور المحكمة الجنائية الدولية (العنصر الثاني).

أولا : دور المحاكم الدولية المؤقتة في تقرير المسؤولية الفردية عن جرائم الحرب .

ليس الدولة التي تنتهك قوانين وأعراف الحرب فقط هي التي تتحمل المسؤولية الدولية ، بل هناك أيضاً مسؤولية الفرد الجنائية

أفرزت محكمتا نورمبرج وطوكيو اللتان عقدتا بعد الحرب العالمية الثانية لمحاكمة مجرمي الحرب عدداً من الأحكام التي أسهمت بدرجة كبيرة في تشكيل القانون المتعلق بالمسؤولية الجنائية الفردية بمقتضى القانون الدولي ، حيث مهدت هذه المحاكمات الطريق للأمم المتحدة لتأكيد مسؤولية الفرد الجنائية عن انتهاكات حقوق الإنسان في زمن الحرب ، وهذا حينما تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار رقم 90 (د–1) في عام 1946 ، والذي أقرت بموجبه مبادئ القانون الدولي المنصوص عليها في ميثاق محكمتي نورمبرج وطوكيو ، وقد بادرت الجمعية العامة في العام التالي بتكليف لجنة القانون الدولي بإعداد صياغة وتقنين هذه المبادئ ، وكذلك تقنين الانتهاكات الموجهة ضد السلام وأمن البشرية . ففي سنة 1950 اعتمدت لجنة القانون الدولي تقريرها عن مبادئ القانون الدولي المعترف بها في ميثاق محكمة نومبرج .

إن تأكيد الجمعية العامة لمبادئ محكمة نورمبرج وصياغتها بواسطة لجنة القانون الدولي بمثابة خطوات هامة نحو وضع قانون للجرائم الدولية التي تنطوي على مسؤولية فردية ، ومن هذا القبيل نجد اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها والتي اعتمدتها الجمعية العامة عام 1948 ، والتي صنفت عملية إبادة الجنس سواء ارتكبت في وقت السلم أم في وقت الحرب باعتبارها جريمة بمقتضى القانون الدولي .

كذلك فقد أخذت اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 بمبدأ مسؤولية الفرد الجنائية عن الأفعال التي يعدّ إتيانها بمثابة مخالفات جسيمة لها ، أو بمعنى أصح الأفعال التي تعدّ جرائم حرب وفقاً لمفهوم تلك الاتفاقيات ، وأن محاكمة مرتكبي الانتهاكات الجسيمة ، أي مجرمي الحرب تعد أمراً واجباً في جميع الأوقات وفي أي مكان ، وهذا الواجب يقع في المقام الأول على عاتق الدول بأن تتخذ التدابير التشريعية اللازمة لمعاقبة الأشخاص الذين يرتكبون انتهاكات جسيمة للاتفاقيات ، وهذه المحاكمات يمكن أن تتولاها المحاكم الوطنية في مختلف الدول ، كما يمكن أن تتولاها هيئة دولية .

وفيما يتعلق بنطاق تطبيق المسؤولية الفردية ، تقرر الاتفاقيات مسؤولية المرتكبين المباشرة لهذه الانتهاكات وكذلك رؤسائهم ، كما تتضمن المدنيين والعسكريين على السواء ، سواء كان هؤلاء العسكريين أعضاء في قوات رسمية أم غير رسمية ، ولا شك أن ما ذهبت إليه الاتفاقيات من اعتبار الفرد الإنساني هو وحده المسؤول جنائياً عن ارتكابه المخالفات الجسيمة والتي تعد من جرائم الحرب ، هو الأمر نفسه الذي تم الاتفاق عليه وسارت عليه السوابق التاريخية وما قررته الوثائق الدولية.

ومنذ ذلك الحين تطورت فئات جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية وإبادة الجنس ، ففي تسعينات القرن الماضي شهد العالم حالة من خيبة الأمل في الانتقال إلى مرحلة جديدة تراجع فيها ، وأصابته حالة من الفوضى اندلعت فيها الحروب الأهلية والصراعات الطائفية والعرقية التي حفلت بالانتهاكات ، ولوحظ فيها استهداف المدنيين بصورة متعمدة ، واهتز لها ضمير العالم لما حدث في يوغسلافيا السابقة ورواندا وليبريا وفلسطين من اعتداءات على الأطفال والنساء . فلو أخذنا على سبيل المثال ما حدث في البوسنة والهرسك منذ عام 1991، وهذا حين قام صرب البوسنة وبمساعدة من جمهورية يوغسلافيا الاتحادية . حينذاك – بعمليات تطهير عرقي ضد المسلمين ، وبأنهم نفذوا جريمة إبادة الجنس على نطاق واسع وبطريقة منظمة ، وفي واحدة من أسوأ حالات إبادة الأجناس في التاريخ قتل ما يقارب المليون شخص في رواندا 1994، وقد تحرك المجتمع الدولي في تطور هام جداً لمساءلة مرتكبي هذه الجرائم ومعاقبتهم خرقهم الواضح القواعد ومبادئ القانون الدولي الإنساني .

(عبد العزيز خنفوسي ،2014 ،ص 73– 74)

وبسبب هذه الجرائم أصدر مجلس الأمن القرار رقم 808 في 22 فبراير 1993 ، والذي نص على إنشاء محكمة جنائية دولية لمحاكمة الأشخاص المسؤولين عن الانتهاكات الخطيرة للقانون الدولي الإنساني ، والتي تم ارتكابها في أراضي يوغسلافيا السابقة منذ 1991 ، ثم جاء قرار مجلس الأمن رقم 955 الصادر في 8 نوفمبر 1994 ، ليقضي بإنشاء المحكمة الجنائية الدولية لروندا من أجل

محاكمة الأشخاص الذين يعدّون مسؤولين عن أعمال إبادة الجنس والانتهاكات الجسيمة الأخرى للقانون الدولي الإنساني التي اقترفت في أراضي رواندا ، وكذلك المواطنين الروانديين الذين يعدّون مسؤولين عن ارتكاب هذه الأعمال أو الانتهاكات في أراضي الدول المجاورة في الفترة من أول يناير 1994 وحتى 31 ديسمبر عام 1994 .

ويمكن القول أن يوغسلافيا ورواندا أسهمت في توسيع نطاق المسؤولية الجنائية الفردية ، فالشخص يسأل عن جرائمه بغض النظر عما إذا كان قد أرتكب الفعل بمفرده أو مع جماعة ، أو تنفيذاً لأوامر رؤسائه . فعلى سبيل المثال أصدرت محكمة رواندا الجنائية عدة عرائض اتهام وأوامر قبض على أشخاص يشتبه في اشتراكهم في عمليات إبادة الأجناس في رواندا عام 1994 ، وتم القبض على هؤلاء الأشخاص ومحاكمتهم ، كما نص النظام الأساسي لمحكمة جرائم الحرب في سيراليون على مسؤولية جزائية للأطفال الجنود الذين ارتكبوا جرائم حرب ، والذين تتراوح أعمارهم ما بين خمسة عشر عاماً إلى ثمانية عشر عاماً .

ثانيا : دور المحكمة الجنائية الدولية .

بسبب جهود المجتمع الدولي المبذولة لأجل حماية المدنيين – خاصة النساء والأطفال – من الاعتداء على حقوقهم أثناء النزاعات المسلحة ، باتت الحاجة ملحة لإنشاء قضاء دولي جنائي دائم لمعاقبة مرتكبي الجرائم في حق الإنسانية سواء في وقت السلم أو في وقت الحرب ، وبناءاً على طلب الجمعية العامة في 1989 أجرت لجنة القانون الدولي في دورتها الثانية والأربعين المعقودة عام 1990 دراسة شاملة لمسألة إنشاء محكمة جنائية دولية ذات طابع دائم تكون لها صلة بمنظمة الأمم المتحدة ، ومنذ عام 1992 وحتى عام 1997 تواصلت الاجتماعات والتحضيرات بشأن إعداد نص موحد بشأن إنشاء المحكمة الجنائية الدولية ، وخلال المؤتمر الدبلوماسي الذي نظمته الأمم المتحدة في روما في الفترة ما بين 15 يونيو حتى 17 يوليو 1997 ، تم اعتماد " **نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية** " .

والمحكمة الجنائية الدولية (International Criminal Court) تختص بالتحقيق ومحاكمة الأشخاص الذين يرتكبون أشد الجرائم خطورة والتي هي موضع الاهتمام الدولي ، وتتمثل هذه الجرائم في :

– جريمة الإبادة الجماعية . – الجرائم ضد الإنسانية . – جرائم الحرب . – جريمة العدوان .

(عبد العزيز خنفوسي ،2014 ،ص 74)

خلاصة الفصل :

تم التطرق في هذا الفصل الى مفاهيم من وجهة نظر عدة علوم للطفل ، اهمية مرحلة الطفولة ، و اثر الحرب على الاطفال ، و سبل حماية الاطفال في ظل النزاعات المسلحة ، و دور الامم المتحدة في الحد من تأثيرالنزاعات المسلحة على الاطفال ، اضافة الى المسؤولية الدولية الفردية عن انتهاكات حقوق الطفل في ظل هذه النزاعات .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

إجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1 – منهج الدراسة

2 – الدراسة الاستطلاعية

3 – ادوات الدراسة

4 – الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

5 – عينة الدراسة

6 – الحدود الزمانية و المكانية و البشرية للدراسة

7 – الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد :

بعد ان تطرقنا الى الجانب النظري بالدراسة ، سنتطرق في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية للدراسة ، التي تعتبر خطوة اساسية من خطوات البحث العلمي ، حيث سنتطرق في هذا الفصل الى منهج الدراسة ، من ثم وصف ادوات القياس ، و الخصائص السيكومترية لادوات القياس ، ب .

1 – المنهج المستخدم :

المنهج هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول الى الحقيقة في العلم . " انه الطريقة لتي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة " و المناهج او طرق البحث تختلف باختلاف المواضيع و لهذا توجد عدة انواع من المناهج العلمية ، و بشكل عام يمكن وصف المنهج العلمي بأنه :" فن التنظيم الصحيح لسلسة من الافكار العديدة ، اما من اجل الكشف عن الحقيقة حين نكون بها جاهلين ، و اما من اجل البرهنة عليها للاخرين حين نكون بها عارفين " و بطبيعة الحال هناك المنهج العلمي الحديث الذي يهدف الى توسيع نطاق المعرفة و التعرف على الجوانب المجهولة ، و في بعض الاحيان نطلق عليه اسم " النظرية العلمية " و نقصد بذلك صياغة النظريات و اثراء ماهو موجود من فكر و أراء و علاقات حتى تتضح الصورة في اذهاننا و نفهم حقيقة و كنه الاشياء التي نلاحظها و لا نجد تفسيرا لها . فالغاية اذن من المنهج العلمي هي الفهم و الكشف عن الحقيقة العلمية الاصيلة . (بوحوش ، الذنيبات ، 2007 ، ص 103، 104)

و نظرا لطبيعة الدراسة الحالية تم اتباع المنهج الوصفي الذي يعتبر الطريقة الاكثر استخداما لمثل هذه الدراسات .

و تندرج تحت المنهج الوصفي العديد من التعريفات و الاساليب منها الدراسات الوصفية الاستكشافية التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة ، و التي يعرفها رجاء وحيد دويدري : بأنها : اسلوب من اساليب التحليل المركز على معلومات كافية و دقيقة على ظاهرة ما ، من اجل الحصول على نتائج عملية ، يتم تفسيرها بطريقة موضوعية بما يتناسب مع المعطيات .

(رجاء وحيد دويدري ،2000، ص183).

2– الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي ، فهي تمكننا من التعرف على طبيعة ميدان الدراسة و صعوباته و تمكننا من التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة .

و حسب " عبد الرحمن عيسوي فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات اولية حول موضوع بحثه ، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف و الامكانيات المتوفرة في الميدان و مدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث .
(عبد الرحمن العيسوي ، 1989 ، ص 118)

و تهدف الدراسة الاستطلاعية الى :

- دراسة صدق و ثبات المقياس .
- معرفة مدى ملائمة ، و فهم عبارات مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون لعينة الدراسة .
- التعرف على عينة الدراسة و المتمثلة في الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر و قد اجريت هذه الدراسة على الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر العاصمة و تم اختيار 30 طفل ، و اختيرت العينة بالطريقة القصدية و التي يعرفها موريس "اخذ عينة عن طريق السحب بالصدفة من بين مجموع عناصر مجتمع البحث" . (موريس انجرس، 2006، ص 304)

ذلك للتأكد من صلاحية ادوات الدراسة ، و من ثم استخدامها لحساب الصدق و الثبات لمقياس الدراسة .

3- ادوات الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا هذه على مقياس دافيدسون للصدمة النفسية و فيما يلي سنتطرق الى وصف أداة الدراسة و ذكر الخصائص السيكومترية لها .

-مقياس دافيدسون للصدمة النفسية

1 – وصف الاختبار :

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الامريكية ، و يتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاثة مقاييس فرعية و هي:

-استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية: 1،2،3،4،17

-تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية: 5،6،7،8،9،10،11

-الاستثارة و تشمل البنود التالية :12،13،14،15،16

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 – 4) و يكون سؤال المفحوص عن الاعراض في الاسبوع المنصرم ، و يكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة .

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة :

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي :

-عرض من اعراض استعادة الخبرة

-3 اعراض من اعراض التجنب

-عرض من اعراض الاستثارة

4- الخصائص السيكومترية للمقياس:

هناك عدة طرق لقياس الثبات :

-**الاتساق الداخلي :** لقد استخدم معامل الفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال درايات تناولت 241 مريض تم اخذهم تم اخدهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ، و دراسة لضحايا الاعصار اندور و كان معامل الفا 0,99 .

لقد استخدم معامل الفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق اسعاف مقارنة مع موظفين في غزة و كان معامل الفا كرومباخ 0,78 ، التجزئة النصفية بلغت 0,61

الصدق :

لقد تم دراسة صدق المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للاكلينيكيين و ذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ، و دراسة ضحايا اعصار اندور ، و المحاربين القدماء ، و كانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الاشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة ، كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الاشخاص هو 62 + / - 38 بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للاشخاص الذين لم تظهر عليهم اعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15,5+ / -13,8 (ت =9,37 ، دلالة احصائية 0,0001)

الثبات اعادة تطبيق المقياس

لقد تم تطبيق هذا المقياس عاى مجموعة من الاشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الاشخاص دراسة اكلينيكية في عدة مراكز و تم اعادة الاختبار بعد اسبوعين و كان معامل الارتباط 0,86 و قيمة الدلالة الاحصائية =0,0001

في دراسة ابو ليله و ثابت تم اختيار المقياس على عينة من سائقي الاسعاف و كانت العينة مكونة من 20 سائق و تم اعادة الاختبار بعد اسبوعين و كان معامل الارتباط 0,86 و قمية الدلالة الاحصائية =0,001.

اما في الخصائص السيكومترية لاداة الدراسة على عينة من المجتمعات العربية فقد طبق في عدة بيئات عربية كلها اسفرت على درجة مقبولة من الصدق و الثبات منها دراسة يوسف موسى مقدادي و فواز ايوب المومني اذ تم حساب معاملات ارتباط

درجة الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس و كان المدى لقيم معاملات الارتباط (بيرسون) يتراوح ما بين (0,73 –0,86) و هذه القيم ذات دلالة احصائية . و تم حساب معاملات ارتباط درجات البعد مع الدرجة الكلية للمقياس ، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات البعد الاول (استعادة الخبرة الصادمة) مع الدرجة الكلية للمقياس = (0,91) و كانت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد الثاني (تجنب الخبرة الصادمة) مع الدرجة الكلية للمقياس= (0,90) و كانت قيمة معامل الارتباط بين درجات البعد الثالث (الاستثارة) مع الدرجة الكلية للمقياس = (0,94) .

و قام الباحثان بحساب معامل ثبات المقياس بطريقة الاعادة ، و ذلك بتطبيق المقياس ثم اعادة تطبيقه بعد اربعة عشر يوما على عينة مؤلفة من (62) طفلا لاجئا ، و قد بلغ معامل ثبات الدرجة الكلية (0,92) ، اما بعد استعادة الخبرة الصادمة فقد كان (0,86) ، و بعد تجنب الخبرة الصادمة (0,80) ، و بعد الاستثارة (0,86) ، ثم قام الباحثان باستخراج ثبات المقياس باستخدام معادلة الفا كرومباخ حيث بلغ معامل ثبات الدرجة الكلية (0,92) ، و بلغ معامل ثبات بعد استعادة الخبرة الصادمة (0,82) ، و بلغ معامل ثبات بعد تجنب الخبرة الصادمة (0,93) ، و بلغ معامل ثبات بعد الاستثارة (0,91) مما يدعم امكانية استخدامه في الدراسة الحالية .

(يوسف مقدادي ،و فواز ايوب ، 2017 ، ص16)

5– عينة الدراسة :

لتعذر تناول كل افرد المجتمع الاصلي (كل الاطفال السوريين اللاجئين في مدينة الجزائر العاصمة) لجأت الى اختيار جزء من المجتمع الاصلي ، بالاعتماد على احدى الطرق المنهجية في اختيارهم ، و عليه تم اختيار العينة بطريقة عرضية (العينة المتاحة) اذ تم قصد الاماكن التي يوجد فيها اكبر تجمعات سكانية للعينة بولاية الجزائر .

الجدول رقم (01) يوضح توزع عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	
13 – 8	**19**
18 – 14	**31**
المجموع	**50**

من خلال الجدول نلاحظ توزع افراد العينة حسب متغير السن (8 –18) و الذي قدر عدد افراد العينة من (8 – 13) سنة ب (19) طفل و افراد العينة من (14 – 18) ب (31) طفلا .

الجدول رقم (02) يوضح توزع العينة حسب متغير الجنس

الجنس	
ذكور	**40**
اناث	**10**
المجموع	**50**

من خلال الجدول نلاحظ توزع افراد العينة حسب متغير الجنس الى (40) ذكورو (10) اناث ، و لتعذر قبول المتغير لاسباب احصائية تم اسبعاد متغير الجنس .

حدود الدراسة: تمثلت الحدود البشرية و الزمكانية لهذه الدراسة في:

الحدود البشرية : تمثلت الحدود البشرية للدراسة في الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر و الذي بلغ عددهم (50) طفل.

الحدود الزمنية : اجريت الدراسة في الفترة االممتدة من (31) مارس الى (20) افريل للموسم الدراسي 2018 – 2019 .

الحدود المكانية : اجريت الدراسة في مدينة الجزائر العاصمة و ذلك نظرا لتموقعهم اكثر في هذه المدينة .

الاساليب الاحصائية المستخدمة :

تم جمع البيانات و مراجعتها و ترميزها و ادخال البيانات في الحاسب الألي و باستخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) تم استخدام عدة اساليب احصائية و اختبارات لتحليل البيانات في هذه الدراسة و هي على النحو التالي:

–المتوسط الحسابي و النسب المئوية ، اختبار "ت " لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين .

خلاصة الفصل :

تم في هذا الفصل التعرض إلى ركائز العمل الميداني و إجراءاته بدءا بأدوات القياس المستخدمة إضافة إلى الخصائص السيكومترية لها ، ثم إجراءات الدراسة ، من خلال التطرق إلى المنهج المتبع ، و كذا وصف العينة و خصائصها ، و تطرقنا في الأخير الى الأساليب الإحصائية المستخدمة و المتبناة في الموضوع محل الدراسة .

الفصل السادس

الإجراءات التطبيقية للدراسة

عرض و تحليل نتائج الدراسة

تمهيد :

1 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى

2 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية

3 – عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة

خلاصة الفصل

1 عرض و تحليل نتائج الدراسة :

تمهيد : يتضمن هذا الفصل النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية ، و ذلك من خلال عرضها في جداول و محاولة استقراءها حسب ما جاء به المقياس المطبق على عينة الدراسة .

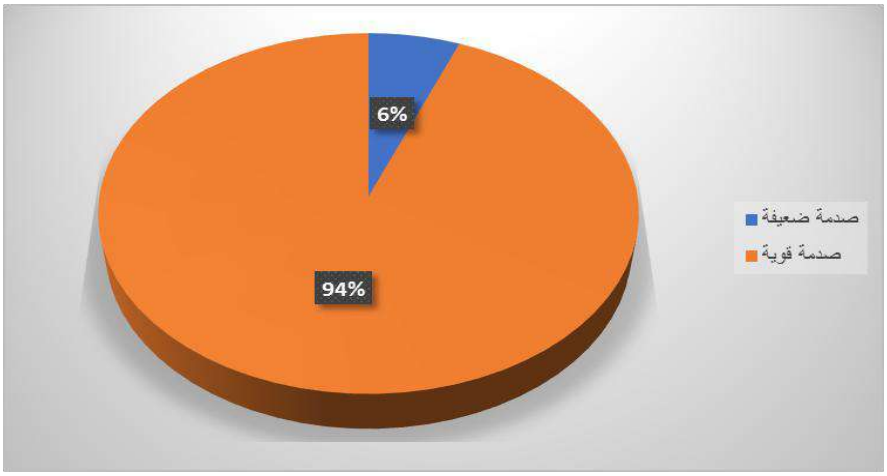
1 -1 عرض نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى : على ان مستوى الصدمة لدى الأطفال السوريين اللاجئين في الجزائر مرتفع ، و كانت نتائج الدراسة كالأتي:

الجدول رقم (03) : تكرارات و نسب مستوى الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر

مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	التكرار	النسبة %
مستوى ضعيف	03	% 6,0
مستوى قوي	47	%94,0
المجموع	50	% 100

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح تكرارات و نسب الصدمة النفسية لدى عينة من الاطفال السوريين ان (6%) من الأطفال بتكرار بلغ عددهم (03) قدرت الصدمة عندهم بأنها صدمة ضعيفة ، و (94%) المتبقية من العينة بتكرار بلغ عددهم (47) قدر مستوى الصدمة لديهم قوي و مرتفع و عليه نقبل الفرضية التي نصت على ان : مستوى الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر مرتفع . و الذي يمكن التعبير عنه من خلال الشكل الموضح أسفله .



الشكل رقم (01) : تكرارات و نسب مستوى الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر

1 – 2 عرض نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية : على ان البعد الاكثر ظهورا لدى عينة الدراسة هو (تجنب الخبرة) و الذي يكون بنسب اكبر من الابعاد الاخرى

(استعادة الخبرة الصادمة ، الاستثارة) ، و كانت نتائج الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (04) : ترتيب ابعاد المقياس حسب استجابات العينة :

	N	أقل قيمة	أعلى قيمة	المتوسط	الانحراف المعياري
استعادة_الخبرة	50	1,80	4,60	2,9280	0,54174
الاستثارة	50	1,40	4,80	2,4360	0,65114
تجنب_الخبرة	50	1,43	3,57	2,4000	0,50816
Valid N (listwise)	50				

من خلال الجدول نلاحظ أن النتائج أظهرت بأن المتوسط الحسابي للبعد الخاص باستعادة الخبرة بلغ (2,928) بانحراف معياري قدر ب (0,54) ، اما بالنسبة للمتوسط الحسابي لبعد الاستثارة فقد بلغ (2,436) بانحراف معياري قدر ب (0,65) ، في حين ان تجنب الخبرة بلغ متوسطه الحسابي (2,40) بانحراف معياري قدر ب (0,508) . و عليه نرفض الفرضية التي نصت على ان البعد الأكثر ظهورا لدى عينة الدراسة (تجنب الخبرة) ، و نتبنى الفرضية البديلة التي نصت على : ان البعد الأكثر ظهورا لدى عينة الدراسة هو استعادة الخبرة .

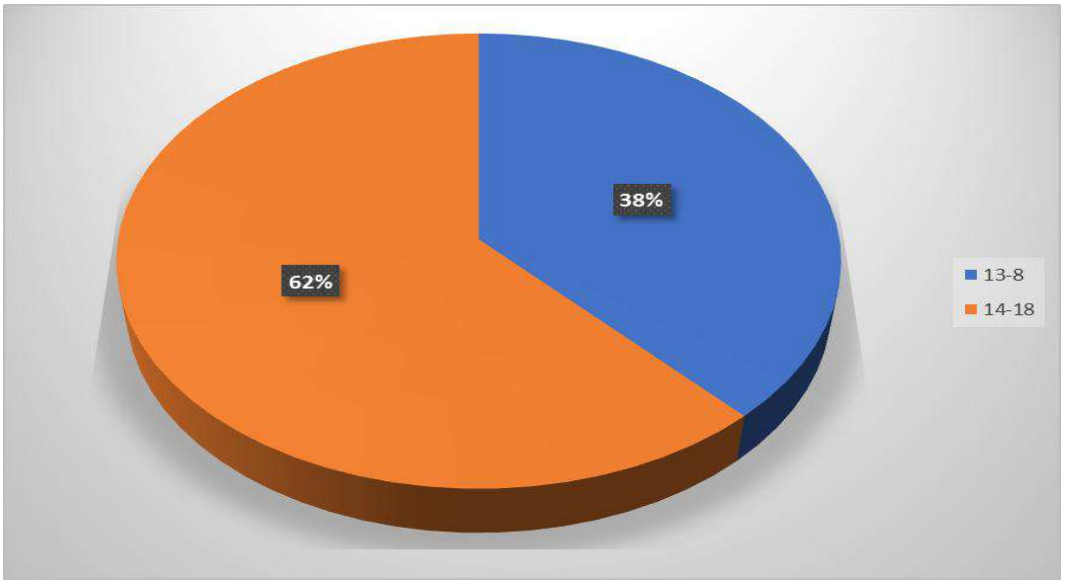
1-3: عرض نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة : على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصدمة تعزى الى متغير السن (08 – 13) (14 – 18) و كانت نتائج الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (05) : الفروق في مستوى الصدمة لدى الاطفال باختلاف السن :

المجموعات	التكرار	النسبة %
8-13 سنة	19	38,0
14 - 18- سنة	31	62,0
Total	50	100,0

من خلال الجدول نلاحظ أن النتائج أظهرت أن الفئة العمرية من (8 – 13) سنة و الذي قدر عددهم ب (19) طفل بلغ مستوى الصدمة لديهم بنسبة تقدر ب (38%) في حين أن الفئة العمرية من (14 – 18) سنة بلغ عددهم (31) طفل و مستوى الصدمة لديهم قدر ب(62%) ، و عليه نقبل الفرضية التي نصت على انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير السن ، و يمكن التعبير عن هذه النتائج بالشكل التالي :



الشكل رقم (02) : الفروق في مستوى الصدمة لدى الاطفال باختلاف السن

2 – مناقشة و تفسير نتائج الدراسة :

سيتم فيه التطرق لمناقشة و تفسير النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية ، و مقارنة نتائجها مع نتائج الدراسات السابقة كما اعتمدنا في مناقشتنا ايضا على التفسير من الواقع .

2 – 1 مناقشة و تفسير الفرضية الاولى :

نصت الفرضية الاولى على ان : مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر مرتفع

أسفرت نتائج الدراسة الحالية بعد المعالجة الإحصائية على ان : " مستوى الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر مرتفع "

ففي دراسة أجريت بين 2001 و 2002 على عينة من الاطفال اللاجئين في كندا (مونتريال) و القادمين من البلدان المسلمة و بلاد المشرق التي عانت حروبا و مشكلات الإرهاب ، أكدت نتائجها على أن الاطفال يعانون من درجات عالية من التوتر و القلق و الصدمة النفسية مما اثر سلبا على نتائجهم الدراسية و صعوبات كثيرة في عمليات التفاعل و التكيف و ربط علاقات اجتماعية مع الآخرين ، فقد يعود ذلك إلى العبئ الثقيل الذي حملوه معهم من بلدانهم الأصلية ، و تشير نتائج الدراسة ان تجاربهم و الأحداث المعاشة تختلف من طفل لآخر ، فهناك من عاش قتل احد والديه او كلاهما او صديق او احد الأقارب ، و هنالك أيضا من اختطف و عذب بطريقة وحشية .(jackie KIRK ,2002 ,p 06)

أن صدمات الحرب أكثر ماتصيب الأطفال الذين يعيشون في مناطق الاشتباكات المسلحة الشديدة و المستمرة كما تصيب الأطفال الذين هجروا أسرهم مع التعرض للعنف او المجازر ، و كلما وقع ضحايا من الأسرة كانت الصدمة اكبر ، خصوصا إذا شهد الطفل وقوع هذه الضحايا و ما حل بها ، و من ابرز الآثار المصاحبة لصدمات الحرب هي : (الإثارة العصبية ، الأعراض النفسية الجسدية ، الأعراض النفسية ، الأعراض السلوكية) و تتصاعد هذه الآثار في حالة العيش في الملاجئ لفترات طويلة و تقييد حرية الحركة و انحسار المجال الحيوي ، حيث تزداد شدة التوتر و القلق ، و السلوك العدواني ، أما التهجير الذي يقتلع الأسرة من مجالها الحيوي نتيجة لموجات إرهاب ، و عنف و قصف ، يصب على مجموعات سكانية بأكملها ، و خصوصا اذا رافقتها مجازر فان هدا يشكل اشد حالات صدمات الحرب ، فهنا تضاف صدمة الاقتلاع إلى صدمة التهديد ألامني ، و اخطر مافي صدمة الاقتلاع ذلك الإحساس بالعجز و الهزيمة ، إذ أن إحساس الطفل و يقينه بأن والديه عاجزان

عن حمايته من الأخطار الخارجية ، و عاجزان عن الدفاع عن مجالهما الحيوي مثل ماهو الحال في محافظتي حلب و درعا يحدث جرحا نفسيا لا يمكن ان يندمل بسهولة في شخصيته ، فالتهجير يفجر اشد اشكال القلق البدائي المصاحب لمشاعر العجز و النقص ، فالإنسان يقوى بمجاله الحيوي المألوف له ، فإذا ما اخرج من هذا المجال الحيوي فانه يفقد كل إحساسه بالمنعة و الحصانة . (مصطفى حجازي، 1989، ص 67 ، 68)

و هذا ما توصلت اليه نتائج دراسة فوزية العمار(2014) التي أجريت على عينة بلغ عددها 1000 طالب نازح الى صنعاء معظمهم من (تعز و صعدة و حجة و لحج و عدن) بهدف معرفة مستوى الصدمة لديهم فقد اظهرت نتائج الدراسة انذارا قويا كون معظم افراد العينة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، فأكثر من ثلثي العينة تشعر بالانزعاج عندما تتذكر احداث الصدمة و بشكل عام تم تصنيف غالبية العينة الى مستوين: المجموعة الاكبر من المستجيبين تعاني من اعراض معتدلة الى شديدة من اضطراب ما بعد الصدمة ، في حين تأتي المجموعة الثانية و التي تعاني من مستويات معتدلة من اضطراب ما بعد الصدمة. (فوزية العمار،2014،ص 8،4)

كما تتفق مع نتائج دراسة اجراها غسان يعقوب و ريما حرز (1999) المتعلق باضطرلب الضغوط التالية للصدمة على ثلاث عينات من الاطفال من جنوب لبنان الذين تعرضوا لمجازر و قصف اسرائيلي مباشر ، تكونت العينة من 50 طفلا ينتمون الى ثلاث مناطق و استخدم مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة و بعض لوحات تفهم الموضوع ، اضافة الى اجراء مقابلات مع الاطفال و الاهل اكدت النتائج اصابة الاطفال باضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة ، و بعد اربعة سنوات اعيد تطبيق الاختبار مجددا ، و اشارت النتئج الى استمرار وجود اضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة شديدة في القرى الثلاث دون وجود فروق احضائية دالة فيما بينهم .

(نجوى يحيى اليحفوفي ، بدون سنة ، ص13)

في حين ترى ريما سعدي (2017) من خلال دراسة اجرتها هدفت الى معرفة مستوى ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين النازحين الموجودين في مراكز الايواء في منطقة مصياف و التي اظهرت نتائجها ان المستوى الشديد للصدمة قد بلغ 14 % في حين ان المستوى المتوسط بلغ 66% و المستوى المنخفض بلغ 20% . (ريما سعدي ، 2017 ، ص 39) .

كما اسفرت ايضا نتائج دراسة يوسف موسى مقدادي و التي اجراها على عينة من الاطفال السوريين اللاجئين في مخيم الزعتري و التي اظهرت نتائجها وجود مستوى متوسط لاضطراب ما بعد الصدمة اذ بلغت الدرجة الكلية للمتوسط الحسابي (2,589) بانحراف معياري (0,44) .
(يوسف موسى مقدادي ،2017، ص18)

كما يمكن القول ان الاطفال و المراهقين السوريين اللاجئين الى الجزائر تعرضوا لخبرات صادمة و بشكل متكرر ، كما ان الخصائص والقدرات المعرفية لهاته الفئة غير كافية لاستيعاب الخبرات الصادمة ، لذا فان استدخالها يكون ضمن عملية معقدة لها تأثيرها على المدى البعيد في شخصيته و يؤثر سلبا على المسار النمائي لهذه الفئة .

و ربما يعود ايضا الى عدم اعطاء اهمية لتلقي الدعم النفسي من الاولياء بسبب انشغالهم في الامور العملية و تفكيرهم حول طرق توفير سبل العيش في بلاد اللجوء و حاجتهم هم ايضا للدعم لتجاوز الصدمات التي مروا بها فالعنف الذي شهدته البلاد القائم الى حد الان لا يستوعبه الكبار قبل الصغار ، اذ انه خلال عملية جمع البيانات صادفنا اولياء يبكون بحرقة عما شهدوه و كذلك فان صدمة فقد الاملاك او ما تطرقنا له سابقا وما يصطلح عليه صدمة الاقتلاع شاهدناها و لمسناها في قول احد الاولياء :" مافي شي اصعب من انك تكون عزيز و صاحب اموال و تتهجر بسبب خوفك ، و تضطر تترك كل شي وراك و تبلش من الصفر " قالها هذا الاب الخمسيني و عيناه تدرء الدموع الى منابعها الا ان لوعة الفقد استباحتها فلم يستطع اخفاءها

و التي تنطبق مع دراسة سولومون و زميلاه (1988 . Avitzur &. Mikulincer . solomon) تصلوا من خلال دراستهم التي اجروها على الجنود الاسرائليين الذين اشتركوا في الحرب اللبنانية ، ان الافراد الذين حصلوا على مستويات عالية من السند الاجتماعي كانت لديهم اعراض قليلة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، و ان الجنود الذين اظهروا انخفاضا كبيرا في اعراض هذا الاضطراب كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على افضل سند اجتماعي .
(Wael Abo – Hassan ، 2016، ص 89)

2 -2 تفسير و مناقشة الفرضية الثانية :

و التي نصت على ان : " البعد الاكثر ظهورا لدى عينة الدراسة هو (تجنب الخبرة) " و قد تبين من خلال نتائج المعالجة الاحصائية لهذ ه الفرضيةو التي تم عرضها في الجدول رقم (04) ان البعد الاكثر ظهورا هو (استعادة الخبرة او الذكريات الصادمة) .

و قد ورد في DSM4 ان الافراد المصابين باصطراب ما بعد الصدمة قد يعانون من تأنيب الضمير و تجنب الاحداث و المظاهر ربما قد يؤثر على العلاقات الخاصة مثل : الخلافات الزوجية ، فقدان الوظيفة .

و ورد فيه كذلك ان الاطفال يتجنبون اعادة تمثيل الحادث الصدمي و تجنب للمتغيرات المرتبطة بالصدمة بصفة دائمة و مستمرة ، و بحذر و بالتالي : بذل الجهد لتجنب الافكار و المشاعر او النقاشات المرتبطة بالصدمة ، بذل الجهد لتجنب الممارسات و الاماكن و الاشخاص الذي يتسبب في تذكر الصدمة.

و هذا ما يمكن تفسيره ضمن ما جاءت به النظرية المعرفية لمعالجة المعلومات و حسب هوروينز Hoorens فانه يولي اهتماما اكبر لنظريات تجهيز المعلومات و النظريات المعرفية للانفعالات ، و يعتبر هذا الاخير ان الحافز الاساسي للعمليات المعرفية هو الميل الى الاكتمال حيث يستمر العقل في تجهيز المعلومات الجديدة المهمة و معالجتها حتى يتم تغيير الموقف او تغيير النماذج المعرفية و يصل كل من الواقع و النماذج الى مستوى من الوفاق او المطابقة بينهما ، و تتمثل الفكرة الاساسية لهذا النموذج في ان الصدمة لا تتم معالجتها ابدا و لكنها تبحث عن الملائمة الافضل بين ذاتها في الذاكرة و بين المعلومات الواردة ، ذلك لان الاحداث الصدمية تتضمن قدرا هائلا من المعلومات الداخلية و الخارجية و لا يستطيع معظمها ان يتطابق او يتوافق مع الخطط المعرفية ، فالشخص يخبر ما يتواتر لديه من افكار و صور و انفعالات على انها لا يمكن ان تتكامل مع الذات ، و تضل هذه الحالة قائمة الى ان يتمكن الشخص من تمثل الحدث الصدمي و تتكامل خبرة هذا الحدث بنجاح داخل الخطط المعرفية الموجودة لديه ، و لكن اذا لم يتم التعبير عنها فان العناصر النفسية للحدث الصدمي سوف تظل نشطة في مخزون الذاكرة .
و مادام الشخص الذي يخبر حالة من الصدمية الشديدة لا يستطيع معالجة تلك المعلومات فان هذه المعلومات تجري ازاحتها خارج الوعي و لذلك تظل في شكل خام و نشط او بلا تجهيز و معالجة و في هذه المرحلة تعمل اليات الارتكاز و التحذر باعتبارها اساليب او حيلا دفاعية كي تحتفظ بالمعلومات المتعلقة بالصدمة في اللاشعور اي خارج الوعي (مفهوم مماثل كما يعرف في التحليل النفسي بألية اجبار التكرار) . (اميمة اسماعيل حامد ادم ،2016 ، ص 19 . 20)

اذ ان الانغمار في الافكار الملتصقة بالصدمة و التكرار القسري لتلك الافكار يصبح مشكلة صعبة عند الافراد ، لأن هذه الافكار تأخذ في ان تتلسلط على وجود ذاته ، و هذه الافكار التي تقتحم عقله بالقسر او باجبار التكرار تأخذ شكل الصور البصرية التي تتواتر في ذهنه كوميض نتيجة للمناظر او الاصوات او الروائح او الملموسات التي اقترنت بأحداث الصدمة و تسترجعه الى عالمه الحاضر ، و ذلك ما ينقل الصور المكبوتة الى بؤرة الوعي . (حمود القشعان ، 2009، ص 4)

واستنادا على ما جاءت به نتائج الدراسة الحالية و التي تتفق مع نتائج دراسة قامت بها وحيدة محمد مراد سنة 2015على عينة من الاطفال المهجرين في مراكز الايواء في محافظة دمشق و التي اتضح من خلال نتائجها ان اعراض الذكريات (استعادة الخبرة الصادمة) قد اكتسبت اعلى قيمة (وحيدة محمد مراد ، 2015، ص 96)

كما تتفق مع نتائج دراسة الباحث يحيى علي عودة عوض (2015) التي هدف من خلالها الى تشخيص اثار اضطراب ما بعد الصدمة لدى ابناء و اخوة شهداء الحروب في قطاع غزة و اجريت الدراسة على (102) طفل ، و التي اظهرت ان افراد العينة يعانون من اضطرابات الخبرات الصادمة بنسبة تزيد عن (50%) . (يحيى علي عودة عوض ، 2015 ، ص631)

فيما انها تتعارض مع نتائج دراسة ريما سعدي التي هدفت الى معرفة مستوى الصدمة لدى عينة من المراهقين في منطقة مصياف و التي تصدر في مجموعة الابعاد ، البعد الخاص بالاعراض التجنبية (التجنب) يليه البعد الثاني و هو (الاستثارة) فالبعد الثالث (استعادة الخبرة) . (ريما سعدي ، 2017، ص 40)

وبناءا على ما تم التطرق اليه سالفا في الدراسات التي تم ذكرها و حسب ما لاحظناه يمكن تفسير وجود البعد الخاص باستعادة الخبرة الى العوامل التي تناولناها فيما سبق اضافة الى عامل الهجرة و الذي غالبا ما يجعل الفرد تعود به الافكار و الذكريات الى الوطن الام خصوصا و ان العينة لم تختر الرحيل بمحض ارادتها و انما اجبرت عليه بسبب الظروف الامنية للبلاد .

كم يمكن تفسير ذلك باستمرار مشاهد العنف و القتل التي تنقلها وسائل الاعلام و مواقع التواصل فهذه كلها عوامل قد تجعل من الذكريات و الصور الخاصة بالخبرة الصادمة حية في ذاكرة الاطفال خصوصا ان طبيعة المرحلة العمرية للفئة تتميز بسرعة التخزين للمعلومات و الخبرات و السرعة في استعادتها .

2 -3 تفسير و مناقشة الفرضية الثالثة :

نصت الفرضية الثالثة على انه : " توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة تعزى الى متغير السن " .

اذ تم تقسيم الفئة العمرية الى قسمين : الفئة الاولى من (8 – 13) سنة و هي ما يطلق عليها في علم النفس النمو الطفولة المتأخرة او المراهقة المبكرة ، و الفئة الثانية من (14 -18) سنة و هو السن الخاص ببداية المراهقة

و قد اسفرت المعالجة الاحصائية لهذ ه الفرضية و التي تم عرضها في الجدول رقم (05) انه توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى الى متغير السن ، و كانت لصالح فئة ا لمراهقين و هذا قد يعود الى طبيعة المرحلة العمرية .

فقد اجمع الباحثون و المختصون ان اكثر الصدمات التي تحدث وقعا نفسيا حادا على الاطفال هي تلك المتعلقة بالحروب اين يكون الشعور بالامن و الاستقرار مهددا . (Comité international de la croix rouge : CICR,2009,p02)

و يرى ولسون WELSON الذي اعتمد على نظرية اركسون في دراسة و تحليل موضوع الهوية في ان الجنود المراهقين يتعرضون لصدمات عنيفة تشكل حاجزا امام بناء بناء الهوية الايجابية (او ما يسمى بتحقيق الهوية) حيث ان مرحلة المراهقة هي فترة الرغبة في تحقيق الانجازات و التخطيط للمستقبل ، و كثيرا ما تكون الحروب و الازمات حاجزا امام ذلك ، و بناءا على ذلك فانما ما يميز هذه الفئة من الجنود المراهقين (خلال حرب الفيتنام) هو اليأس ، عدم الثقة بالنفس ، غياب الطموح العزلة ، التبلد العاطفي . و مما عمل عن فشل تحقيق الهوية هو العزلة مقابل الالفة ، كما نادى اركسون الى ذلك ، و من مطالب النمو لهذه المرحلة هو الالفة و الاستقرار النفسي و الثقة بالنفس و بالاخرين .

(Helene Ricaud-Droisy et al, 2009,pp90,91)

ان حل ازمة الهوية تعتمد على درجة النضج و البيئة المحيطة بالفرد (التي تتسم بالهدوء و الاستقرار و الامن) و حل ازمات النمو السابقة و ذلك ينسجم مع رؤية اركسون للهوية و تكامل للخبرات و التوحدات السابقة في وحدة جديدة تشكلها الظروف المحيطة بالمراهق ، و يؤدي حل الازمة ايجابيا الى تحقيق المرتهق لهويته ، في حين ان العجز عن ذلك يؤدي الى اضطراب الهوية و تبني انماطا سالبة من الهوية و اضطراب الدور.(احمد عبد اللطيف ابو سعد ،2014، ص 66)

اذ ان البناء النفسي للمراهقة يتأثر بالتحولات الهرمونية و التغيرات الجسدية كما ان لها تأثير قوي على الصورة الذاتية و المزاج و العلاقات الاجتماعية ، حيث يصبح المراهق شديد الحساسية ، و يشعر بالقلق حول التغيرات السريعة التي تطرأ على جسمه .

و تربتط الانفعالات ارتباطا وثيقا بالعالم الخارجي المحيط للفرد عبر مثيراتها و استجاباتها ، و بالعالم العضوي الداخلي عبر تغيراتها الفيسيولوجية و الكيميائية ، و يخضع الخارجي خضوعا مباشرا لنمو الفرد ، فتتغير المثيرات و الاستجابات تبعا لتطور مراحل النمو ، و بما ان مرحلة المراهقة هي فترة تمرد و اثبات الذات فان المرتهق يمر بمرحلة قلق شديد نتيجة التغيرات الجسمية من جهة و كذلك نتيجة اصطدامه بالمجتمع في عاداته و تقاليده و اعرافه ، و هذا يجعله يتمرد بشكل عنيف و ينفعل حيث تمتاز الفترة الاولى من مرحلة المراهقة بأنها فترة انفعالات عنيفة اذ نجد المراهق في هذه السنوات يثور لأتفه الاسباب ، شأنه في ذلك شأن الاطفال الصغار ، فاذا اثير او غضب لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية (يصرخ و يعض ، و يرفس و يدفع الاشياء) و يتعرض بعض المراهقين لحالات من اليأس و القنوط و الحزن و الالام النفسية نتيجة لما يلاقونه من احباط بسبب تقاليد المجتمع التي تحول بينهم و بين تحقيق امانيهم .

(مسعودة هتهات،2014،ص30 ، 31).

و قد جاء في دراسة Razokhi , Taha , Taib , Sadik and Gasser سنة (2006) في العراق و التي اجريت على مستوى ثلاث مدن و اظهرت النتائج في مدينة بغداد ان 47 % من اصل 600 تلميذ من المدارس الابتدائية ببغداد (متوسط العمر 10,3 سنة) اقد افاد التعرض لواحد من الاحداث الصادمة على الاقل بينما كان 14 % يعاني من اضطرابات ما بعد الصدمة و في الموصل افاد مراهقون تتراوح اعمارهم بين 13 – 18 سنة نسبة اعلى من الاحداث الصادمة و افاد 30 % من 1090 مشارك باصابتهم باعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، و بالاضافة الى ذلك افاد المراهقون الاكبر سنا بمعدل اعلى من اضطرابات ما بعد الصدمة

(اشرف الحديثي و اخرون ، 2015 ، ص 5).

و يمكن تفسير ذلك بان الفئة العمرية من (8– 13) سنة كانت اوفر حظا و اقل تاثرا بالصدمة مقارنة بالفئة العمرية (14–18) سنة و ربما يعود هذا الى ان جزءا كبيرا من العينة تم دخولهم الى الجزائر قبل خمس سنوات و ذلك قبل ان تمنع السطات الجزائرية دخول السوريين الى اراضيها وهذا ما يعني ان الفئة من (8 – 13) سنة خرجوا من سورية و اعمارهم ما بين (3 –

8) سنوات اي ان البعض قد لا يتذكر الاحداث الصادمة و لم يكن ليعيها بسبب صغر سنه ، و بالمقابل صادفنا في عينتنا افرادا ممن دخلوا عبر الحدود االجزائرية الجنوبية بشكل غير شرعي و ذلك بعد قرار السلطات الجزائرية منعهم من الدخول بشكل رسمي

(من بين الحالات التي دخلت الى الجزائر ، حالة منذ فترة لا تزيد عن تسعة اشهر) .

كذلك يمكن تفسير المستوى العالي للصدمة لدى العينة (14- 18) سنة الى طبيعة النمو الانفعالي و المعرفي و الخصائص النفسية لهاته المرحلة الحرجة كما تطرقنا لها سابقا .

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام :

اهتمت الدراسة الحالية بموضوع حساس و هام يعكس آثار الصاراعت و النزاعات الحادة الذي يشهده العالم المعاصر و هو اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى اطفال الحروب و التي تمثلت في عينة من الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر منذ بدأ الازمة الامنية في سورية في 2011 ، ان اضطراب كرب ما بعد الصدمة يتداخل في مجموعة و جملة من الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب و التي حتما بدورها ستؤثر على شخصية الطفل لحساسية و طبيعة المرحلة النمائية ، و من خلال دراستنا لهذا الموضوع توصلنا الى النتائج التالية:

-مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى الاطفال السوريين اللاجئين في الجزائر مرتفع .

-البعد الاكثر ظهورا لدى عينة الدراسة (اعادة الخبرة ، التجنب ، الاستثارة) هو البعد الخاص باستعادة الخبرة.

-توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير السن .

و في ضوء هذه النتائج تم صياغة بعض المقرحات التالية :

-ضرورة الاهتمام و التكفل النفسي بالاطفال الذين تعرضوا لصدمات الحرب

-تأهيل العاملين في المجال التربوي و التعليمي بالمؤسسات التربوية و التعليمية و عقد دورات تكوينية للاطلاع اكثر على واقع الاطفال المصدومين بفعل الحرب او الارهاب .

-توعية الاهل بأهمية الجانب النفسي في بناء شخصية سوية للطفل في حالات السلم ، اما في حالة الحرب فالامر يحتاج الى احتواء وجهد مكثف ، و العمل بالاتفاقيات الدولية الداعية للأمن و السلام و الحفاظ على حقوق اللاجئين .

-ضرورة تكثيف البرامج الاعلامية و النشريات من طرف الجهات المختصة في الجانب لانساني و الهيئات الاممية من اجل الضغط على الاطراف المتنازعة للحد من الصراع الذي تعد فئة الاطفال هم الاكثر تضررا بسبب تنازعهم .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

1. ابكر علي عبد المجيد ، احمد .(2018) . اثر الحرب على الاطفال و نظام حمايتهم من منظور القانون الدولي الانساني .مجلة جيل حقوق الانسان . العام الخامس ، العدد 26 ، طرابلس : لبنان.
2. ابن المنظور .(1914) . لسان العرب . دار العرب . الجزء الرابع . القاهرة .
3. احمد شاهين ، محمد ، و نزيه حمدي ، محمد .(2008) العلاقة بين التفكير اللاعقلاني و ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة في فلسطين و فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في خفضها . مجلة جامعة القدس . العدد 14 .
4. اسماعيل ، اميمة .(2016) .اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياط المركزي بولاية الخرطوم . مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علم النفس الجنائي ، كلية الدراسات العليا و البحث العلمي . جامعة الرباط الوطني . الخرطوم . السودان.
5. بوحوش ، عمار ، و الذنيبات محمد محمود . (2007). مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث. ديوان المطبوعات الجامعية . ط 4 . الساحة المركزية بن عنكون : الجزائر.
6. بوصوار ، ميسوم . (2017) . تجريم التعدي على حقوق الطفل في القانون الدولي . اطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام . كلية الحقوق و العلوم السياسية . جامعة ابي بكر بالقايد ، تلمسان. الجزائر .
7. حجازي ، مصطفى .(1989) . الحروب و الكوارث و اثارها على اوضاع الطفل العربي . بدون طبعة. دار النشر بالمركز العربي . للدراسات الامنية و التدريب . الرياض .
8. الحديثي ، اشرف ، و هانت نيجل ، وتوماس شيرلي و القيسي عبد الغفار .(2015) . انتشار الاحداث الصادمة و اعراض لضطراب ما بعد الصدمة بين طلاب المدارس الثانوية في بغداد . مركز البيان للدراسات و التخطيط .
9. حسن احمد ، مصلح .(2011) . حماية الاطفال في النزاعات المسلحة . مجلة كلية التربية الاساسية . الجامعة الاسلامية . العدد 67
10. حسن شعبان ، مرسيلينا . (2013) الدعم النفسي ضرورة مجتمعية ،الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية . العدد 31 .
11. الحمادي ، انور . الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM5 ،
12. خنفوسي ، عبد العزيز . (2014) . حقوق الطفل مفهومها و تطورها عبر التاريخ البشري . مجلة جيل حقوق الانسان . العدد 5 .
13. دفع الله احمد ،عبد الباقي ، و الشيخ عكاشة علي الجيلي و عثمان عبد المجيد عبد الرحمن.(2011) . اضطراب ما بعد الصدمة وسط الاطفال و المراهقين بمعسكرات النازحين بولاية

غرب دارفور . مركز البحوث و الدراسات الافريقية . جامعة افريقيا العالمية . العدد 46. ص 241-290 .

14. دويدري ، رجاء .(2000) . البحث العلمي اساسياته النظرية و ممارسته العلمية . ط1 ، دمشق . دار الفكر .
15. رمضان النخالة ، افنان . (2017) . اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالتفكير الاستدلالي و الحكم الاخلاقي لدى عينة من الاطفال في قطاع غزة . مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية غزة . فلسطين .
16. سعدي ، ريما . (2017) . ضغوط اضطرابات ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين النازحين في منطقة مصياف . مجلة جامعة تشرين . سلسلة الاداب و العلوم الانسانية . المجلد (39) . العدد 6 .
17. سعدي ، ريما ، و بدر ايمان . (2015) . مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من ابناء شهداء منطقة ريف جبلة في مرحلة المراهقة . مجلة جامعة تشرين . سلسلة الاداب و العلوم الانسانية . المجلد 37 . العدد 5. اللاذقية . سورية.
18. سمير ابو عيشة ، محمد . (2017) . نمو ما بعد و علاقته بالاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان . مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في الصحة النفسية و المجتمعية ، كلية التربية . الجامعة الاسلامية غزة . فلسطين .
19. سي موسى ، عبد الرحمن ، و زقار رضوان .(2002) . الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق . العاصمة الجزائرية . جمعية علم النفس الجزائر .
20. شعبان ابو شريفة ، ميساء . (2011) . اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في غزة . مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير . كلية التربية قسم علم النفس . الجامعة الاسلامية غزة . فلسطين .
21. الشيخ ، منال . (2012) . فاعلية برنامج ارشادي في التخفيف من اعراض الصدمة النفسية الناتجة عن اساءة المعاملة الجنسية لدى الاطفال . مجلة جامعة دمشق . العدد 3 .
22. شيخاني ، احمد . (2013) . الدعم النفسي الاجتماعي للاطفال في ظل الحروب و النزاعات . ط1 ، المملكة الاردنية الهاشمية . دار الاعلام للنشر و التوزيع .
23. صالح عبد الرحمن عواجة ، علا . (2016) . اضطراب كرب ما بعد الصدمة و علاقته بالافكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في العدوان الاسرائيلي على غزة 2014 . مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في الصحة النفسية و المجتمعية . كلية التربية . الجامعة الاسلامية غزة . فلسطين.

24. ضياء الدين خليل ابراهيم ، محمد . (2014) . حقوق الطفل مفهومها و تطورها عبر التاريخ البشري ، مجلة جيل حقوق الانسان ، العدد 5 .
25. عافية ، قادة . (2014) . حقوق الطفل مفهومها و تطورها عبر التاريخ البشري . مجلة جيل حقوق الانسان . العدد 5 .
26. عبد اللطيف ابو سعد ، احمد.(2014) .ارشاد مراحل النمو . دار المسيرة للنشر و التوزيع. الاردن.
27. علي عودة عوض ، يحيى . (2015) . ضغوط اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني . مجلة البحث العلمي في التربية . العدد 16 .
28. العمار ، فوزية .(2018).اضطراب ما بعد الصدمة في اوساط الاطفال في اليمن . CARPO ، لاكثر تفاصيل نقترح زيارة الموقع :https://carpo-bonn.org/wp-content/uploads/2019/02/10_carpo_brief_01-02-18_AR.pdf
29. عنب بلدي ، 2017 . تقرير حقوقي : سورية البلد الاسوء في العالم في خسارة الاطفال . لاكثر تفاصيل يرجى زيارة الموقع :https://www.enabbaladi.net/archives/184696/amp
30. فايز رمضان صوالي ، سهلة . (2012) . مشاهدة الصور الاعلامية و المعايشة للاحداث خلال الحرب على غزة و علاقتها باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الامهات في قطاع غزة . كلية التربية. جامعة الازهر . غزة . فلسطين .
31. فايز علي قطيط ، فلسطين. (2008). الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الاسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الاقصى. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في الارشاد النفسي و التربوي من دائرة التربية و علم النفس . جامعة القدس . فلسطين .
32. فهد القشعان ، حمود. (2009). معالجة الصدمات النفسية اثناء الكوارث . تجربة مكتب الانماء في دولة الكويت لمواجهة الصدمات النفسية . كلية التدريب . قسم البرامج التدريبية . الرياض .
33. القاضي ، سمر . (2011) . كيف يشفى الاطفال من صدمة الحرب و اثارها النفسية . مجلة الانساني (صادرة عن اللجنة الدولية للصليب الاحمر) العدد 51 .
34. كايد ضمرة ، جلال ، و ابو عطية سهام .(2014) . اثر العلاجي المعرفي السلوكي المركز على الصدمة و العلاج بالموسيقى في خفظ اعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من اطفال الحروب. قسم علم النفس التربوي . كلية العلوم التربوية . الجامعة الهاشمية . المجلد 41 . العدد 1. الاردن
35. لكحل وذنو ، هدى . (2014) . الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية . مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علم النفس العيادي . نخصص علم النفس الضغط . قسم علم النفس و علوم التربية . كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية . جامعة سطيف 2. الجزائر.
36. محمد عبد الخالق ، احمد . (2006) . الصدمة النفسية . ط2 . رواج للاعلام و النشر : الكويت

37. محمد عطوة زعرب ، خالد . (2005) . الخداع في الحرب . بحث مقدم لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في الفقه المقارن . كلية الشريعة قسم الفقه المقارن . الجامعة الاسلامية غزة . فلسطين.
38. محمد مراد ، وحيدة .(2015) . اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالدعم النفسي . مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في الصحة النفسية للاطفال و المراهقين . قسم الارشاد النفسي . كلية التربية . جامعة دمشق . سورية .
39. مكماهون ، جلادينا . (2002) . التكيف مع صدمات الحياة . ط 1 الرياض . مكتبة العبيكان .
40. موريس انجرس. (2006) .منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية . الجزائر : دار القصبة
41. موسى مقدادي ، يوسف ، و ايوب الماموني ، فواز . (2017) . اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الاطفال السوريين في مخيم الزعتري . بحث محكم مقدم لمؤتمر التربية . تحديات و افاق مستقبلية. الاردن.
42. هاشم قاسم المالكي ، فاطمة . (2010) . اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية و علاقتها بذكاء الاطفال دون سن المدرسة . دراسات تربوية . العدد 12 . بغداد .
43. هتهات ، مسعودة . (2014) . المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى المراهقين المتمدرسين مستخدمي الانترنت . مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير . كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية . قسم العلوم الاجتماعية . جامعة قاصدي مرباح . ورقلة . الجزائر .
44. يحيى اليحفوفي ، نجوى . (2007) . الاحداث الصادمة و علاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة و الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان . مجلة الطفولة العربية . العدد 44 .
45. يسعد ، زهية. (2017). التسويق الاعلامي لصورة اللاجئين السوريين عبر القنوات الفضائية العربية. مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة : الجزائر .

المراجع الأجنبية :

1. -Comité international de la croix rouge : CICR(2009).Les enfant dans la guerre.Geneve.Suisse. https://www.icrc.org/fr/doc/assets/files/other/icrc_001_4015.pdf
2. −ELLEN L . BASSUK ,MD / KRSTINE KONNATH , LIGSW / KATHERINE T . VOLK , MA (2006) , the natinal center on family homelesseness
3. Helene Ricaud-Droisy et al(2009). Psychologie du développement. Enfance et adolescence. Manuels visuels de licence. Maison d'édition Dunod. Paris : France.

4. http://www.uniraq.org/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=161_049b5833ea75607cefedce0f7552c7f2&Itemid=645&lang=ar

5. -jackie Kiak(2002).Les enfants touchés par la guerre dans les écoles de Montréal. Conseil scolaire de l'ile de Montréal. Département des études intégrées en éducation Université McGill, Montréal. https://www.cgtsim.qc.ca/images/documents/enfants_guerre.pdf
6. -Nada Aljendi (2015). Traumatisme psychique et symbolisation : cas des victimes de guerre en Irak. Thèse de doctorat en psychologie sous la direction Mohamed Lahlou. Université Lumière Lyon 2. http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2015/al_jendi_n#p=0&a=top
7. −Wael Abu –Hassan , Gahad G I Hamed ,(2016) , post−Traumatic Stress Disorder and its Psychosocial Impacts on the Palestinian Child ,The Canadian Jornal For Middle East Studies,Vol1, No 2 , pp 84−106

الملاحـــق

الملاحق :

الملحق رقم (01) :

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

ترجمة : د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر :.....الجنس (ذكر– انثى)

العنوان : .....

عزيزي / عزيزتي
الاسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية ، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك اجب على كل الاسئلة .علما بأن الاجابات تأخذ احد الاحتمالات
0= ابدا ، 1= نادرا ،2= احيانا ، 3= غالبا ، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، و ذكريات ، و افكار عن الخبرة الصادمة ؟					
2	هل تحلم احلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية او خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة اخرى ؟					
4	هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟					
5	هل تتجنب الافكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
6	هل تتجنب المواقف و الاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟					
9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الاخرين او الانبساط ؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب(انك متبلد الاحساس)؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق اهدافك في العمل ،الزواج،وانجاب الاطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم او البقاء نائما ؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الاخر) و من السهل تشتيت انتباهك ؟					
16	هل تستثار لاتفه الاسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الاسوأ ؟					
17	هل الاشياء و الاشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس ،و الرعشة ، و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

الملحق رقم (02) : نتائج التساؤل الاول

مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	التكرار	النسبة %
مستوى ضعيف	03	% 6,0
مستوى قوي	47	%94,0
المجموع	50	% 100

الملحق رقم (03) نتائج التساؤل الثاني

	N	أقل قيمة	أعلى قيمة	المتوسط	الانحراف المعياري
استعادة_الخبرة	50	1,80	4,60	2,9280	0,54174
الاستثارة	50	1,40	4,80	2,4360	0,65114
تجنب_الخبرة	50	1,43	3,57	2,4000	0,50816
Valid N (listwise)	50				

الملحق رقم (04) : نتائج التساؤل الثالث

المجموعات	التكرار	النسبة %
8-13 سنة	19	38,0
14 - 18- سنة	31	62,0
Total	50	100,0