آثار الضغوط النّفسيّة الصّدميّة المترتّبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين:

دراسة حالة تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الأساسية

The psychological Traumatic Stress Impact on Primary Stage Students as a Result of Israeli Military Incursions into Jenin Refugee Camp

عبد عساف — **قسم علم النفس -جامعة النجاح الوطنية**

وائل أبو الحسن — **كلية الطب - الجامعة الأمريكية - جنين**

تاريخ الاستلام ١٨/٩/٢٠٠٥م تاريخ القبول ٣١/٥/٢٠٠٦م

الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة آثار الضغوط النفسيّة الصدميّة المترتّبة على فعل الاجتياحات العسكريّة الإسرائيلية لمخيم جنين، ودرجة تأثيرها بالمتغيرات الديموغرافية (الجنس، ومستوى دخل الأسرة، والمستوى الدراسي للطالب) ، وثانياً معرفة المشكلات التي يتعرض لها التلاميذ نتيجة الاجتياحات الإسرائيلية للمخيم.

تكونت عينة الدراسة من (١٣٥) تلميذاً وتلميذة اختيروا بالطريقة العشوائية من تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الأساسية من مراحل التعليم في فلسطين المدارة من قبل وكالة غوث اللاجئين ممثلة (٣٤%) من مجتمع الدراسة. وتم تطبيق مقياس الآثار النفسية الصدمية بعد أن تم حساب دلالات الصدق والثبات.

بينت النتائج أن معدل الآثار النفسية الصدميه كانت متوسطة بنسبة (٥٦,٣%) ، وكانت موزعة حسب نسبتها المئوية لتكرارات الاستجابات:

٣- ضغوط نفسية صدمية بدرجة شديدة وكانت نسبتها ٢٥,٢ %

٢- ضغوط نفسية صدمية بدرجة متوسطة وكانت نسبتها ٣٥,٦ %

١- ضغوط نفسية صدمية بدرجة خفيفة وكانت نسبتها ٣٩,٢ %

وهذا يعني أن ٢٥,٢% من تلاميذ المدارس يعانون من الضغوط النفسية الصدمية بدرجة شديدة. وهذه النتيجة لها دلالات نفسية كبيرة لما قد يترتب عليها من آثار سلبية على مستقبل هؤلاء التلاميذ، كذلك بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات الجنس، ومستوى دخل الأسرة، بينما توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير مستوى الصف لمصلحة الصفوف الدنيا، كما بينت الدراسة أهم الأعراض النفسية،

والسلوكية، والتعليمية، والفسيولوجية التي يعاني منها تلاميذ المرحلة الأساسية العليا نتيجة لاجتياح القوات الإسرائيلية للمخيم.

Abstract: The purpose of this study were; first, to determine the major psychological traumatic stress impact on students due to Israeli military incursions into Jenin Refugee Camp, and to determine the effect of the variables of sex, levels of educational class, and levels of students family income on psychological traumatic stress, Second, to identify the students problems as a result of Israeli forces incursions.

The sample of "135" upper grades primary school students of both sexes was randomly chosen representing 34% of the target population. To collect the data, a scale of the psychological traumatic stress was validated and administered to the subject of the sample.

The result of the study showed that the overall mean of psychological traumatic stress was 56.3%, and it is ranged according to the percentage scale of responses in to a high traumatic stress represents 25.2%; moderate traumatic stress represents 35.6%; & low traumatic stress represents 39.2%. These results considered from psychological perspective are very dangerous and high and will affect the students adjustment and mental health in the future, because 39.2%of students are suffering from psychological traumatic stress.

The study also revealed that there were no significant mean differences due to the variables of sex, and family income, but there was a significant mean difference related to the level of student class, in favor of low levels. The study also points out the most important problems facing students as a result of the Israel forces incursions in the Jenin Refugee Camp That include psychological, physical, behavioral, and learning problems.

المقدمة

لعل أكثر ما يواجه الانسان المعاصر – أينما كان – هو تعرضه للضغوطات والمؤثرات المختلفة الخارجة عن نطاق سيطرته، ومدى اختياره وقراره وحجم إرادته، والتي غالبا ما تلقي بثقلها على كاهله، وبالتالي تترك آثارها الوخيمة وغير المتوقعة على كل من حسه وإدراكه، شعوره ولا شعوره ومن ثم على حالته النفسية والعقلية والسلوكية والصحية والبدنية، بل الوظيفية المتعلقة بأدائه الفردي والأسري والجماعي، وما قد يتمخض عن ذلك من متاعب نفسانية وفسيولوجية وحركية أدائية ومهنية واقعية.

ولعل النكبات والأزمات والكوارث؛ الطبيعية منها وغير الطبيعية: كالفيضانات، والزلازل، والبراكين، والحرائق، والعواصف، والصواعق، وظواهر الحرمان والفقر

والجوع، والفساد والكساد، والظلم، والكروب والحروب، من أهم صور وأشكال تلك الضغوط والمؤثرات التي واجهت وما زالت تواجه الانسان المعاصر. كيف لا، والتشرد وفقدان المأمن والمسكن وفواجع القطيعة والألم والحسرة، والموت واليتم، والتعرض لشتى صنوف الحاجة والعوز، وشتى مظاهر الذل والقهر والهوان، والتشرد والتشرذم، والشعور بالوعيد والتهديد ومجابهة مصاعب الحياة، تضغط وبشكل قوي على كينونة هذا الانسان، وتفعل في أعماقه ما لا تفعله السيول الجارفة في الجبال والهضاب والصخور والوديان؟!

فما الذي جرى في مخيم جنين وما زال يجري هنا وهناك من اجتياح وقصف وقتل وترهيب وتخريب بأقل أثر وتأثير عما تفعله مثل هذه الضغوط والمؤثرات، فكل ضغط وكل مؤثر يجعل من الذات الانسانية أسيرة وعرضة للتعب والاعياء والإجهاد، وربما الموت والهلاك في أي لحظة من اللحظات. كيف لا وهذا الحدث الكارثي بحد ذاته (Per se) ضغط مؤثر واضطراب صادم (Traumatic Stress Disorder)، من أخطر وأعتى الضغوط والمؤثرات التى تعرض وما زال يتعرض لها الانسان الفلسطينيّ منذ عقود خلت.

لقد جاءت الانتفاضة الفلسطينية الأخيرة – انتفاضة الأقصى– لتلقي بتبعاتها المخيفة على كاهل المواطن الفلسطينيّ نفسيا واجتماعيا واقتصاديا وسياسيا، فمنذ ٢٠٠٠/٩/٢٨م والاجتياحات والقتل والهدم والتشريد والاعتقالات والمحاكمات التعسفيّة وغيرها من أساليب البطش والقمع والترهيب، قائمة ومستمرة من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلي بحق من هم أصحاب قضية وحق، من الفلسطينيين في هذه الأرض المباركة والمقدسة. وكانت الطامة الكبرى لحظة أن قرر احتلال المدن الفلسطينية نابلس وجنين وطولكرم ورام الله بتاريخ ٢٠٠٢/٤/١، ومحاصرة مخيماتها وقتل وأسر المئات من الناس وهدم بعض الأحياء السكنية كاملاً ؛ كحيّ الدّمج في مخيم مدينة جنين. وما هذا الفعل الا بمثابة حدث كارثيّ صدميّ، شأنه في ذلك شأن الاحداث الكارثيّة الصدميّة المختلفة الجديرة بالبحث والدراسة.

لقد أجرى العديد من الباحثين والدارسين (الوحيدي وقورة، ١٩٨٩؛ ومقصود، ١٩٩٠؛ وبكر ١٩٩٠؛ وبكر وآخرون، ١٩٩١؛ كاربارينو وآخرون، ١٩٩١؛ وعواد، ١٩٩٢؛ والنجار، ١٩٩٨) الكثير الكثير من البحوث والدراسات حول موضوع الآثار النفسية المترتبة على الأحداث الكارثيّة الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون. كما أجريت العديد من الدراسات والبحوث حول الموضوع نفسه، وكان من أهمها ما هو متعلق بالدراسات التي أجريت على صدمات القنابل (Shells Shocks)، والصدمات

العصبية (Nervous Shocks)، وصدمات ضغط المعارك (Combat Stress Responses)، وما عرف لاحقا بعصاب الصدمات النفسية (Traumatic Neurosis) وغيرها من البحوث والدراسات. والتي كان آخرها منصبا على ما تعارف عليه بـــ "اضطراب ما بعد ضغط الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder- PTSD)" خاصة بعدما تم الاعتراف بهذا الاضطراب ولأول مرة في بداية الثمانينيات من القرن الماضي، وذلك في الصورة الثالثة من الدليل التشخيصي الإحصائي للطب النفسي (DSM- III, 1980)، والذي اعتبرته وعرفته الصورة المنقحة للمرجع نفسه بأنه: "*أي حادثة خارجة عن خبرة الفرد المعتاد عليها وتسبب له الكرب والشعور بالخوف والرعب والعجز*" (DSM- III- R, 1987: 248). وهو ما استقر عليه الأمر في الصورة الرابعة للدليل التشخيصي الإحصائي للطب النفسي (DSM-IV, 1994)، مع إضافة الفارق بين ما اصطلح عليه بـــ "اضطراب ما بعد ضغط الصدمة (PTSD)" و "اضطراب الضغط الحاد (Acute Stress Disorder)".

ومنذ أن عرف المتخصّصون والباحثون هذا الاضطراب في أوائل السبعينيات من القرن الماضي، خاصة عقب الحرب الأمريكية في فيتنام؛ حيث كان يعرف آنذاك بـــ "متلازمة ما بعد فيتنام (Post Vitnam Syndrome)" والدراسات والبحوث حول ما يصحبه عادة من آثار ومظاهر وأعراض تتوالى الواحدة تلو الأخرى. فعلى الرغم من ارتباط ضغط ما بعد الصدمة بتلك الحرب وخبرات القوات المسلحة الأمريكية التي خاضت حرب فيتنام، فإنه، وكما يقول العديد من الباحثين البارزين في هذا المجال لوحظ بأنه اضطراب عادة ما يحدث كاستجابة، وردة فعل لحالات أخرى من الضغوط والمؤثرات الحادة. وقد توصلت بعض الدراسات إلى أنه موجود بنسبة حوالي (٠,٠٥) إلى (٠,١٠) عند كل من الرجال والنساء على التوالي؛ وهذا هو الحال في بلد متقدم ينعم بالرفاهية والرخاء كالولايات المتحدة الأمريكية (Neilson, 2001, Helzer, Robins, & McEnoy, 1987, Gleitman, 1995, Weiten, 1998.). بينما وجد بعض الباحثين أن الأطفال الذين تعرضوا لعنف القناصين في الحرب يعانون بنسبة ٤٠% من ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة ما بين متوسطة وشديدة (Paynoos, Frederic, and Nader, 1987). وفي دراسة أخرى عن تقييم نفس الأطفال بعد مرور ١٤ شهراً وجدوا أن ٧٤% منهم ما زالوا يعانون من ضغوط ما بعد الصدمة بشكل شديد بينما ١٩% لم تظهر عليهم أي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Nader Paynoos, Fairbanks and Frederic, 1990). كذلك بينت دراسة أخرى تتبعية على أطفال الحرب في

كمبوديا أجراها (Kinzie, Sack, Angell, Manson and Rath, 1986) لمن تعرضوا إلى ويلات الحرب بعد مرور ٤ سنوات من مغادرة كمبوديا، أن ٥٠% منهم قد تطور لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مع إكتئاب متواصل.

وهكذا أصبح هذا الاضطراب السيكوفزيولوجي الخطير معروفا بين الدارسين والباحثين والمثقفين على اختلاف منابتهم ولغاتهم وأوطانهم. وبهذا صار عرضا معترفا به في التصانيف والمراجع والدلائل الطبية والنفسية العالمية المختلفة؛ التشخيصية منها والعلاجية. وذلك بغض النظر عن ارتباطه بصدمات القنابل والمعارك، والصدمات العصبية والعصابية، وبحرب فيتنام أو غيرها من الاحداث والأوضاع والأسباب.

وعلى الرغم من اختلاف الجذور والأصول المتعلقة بالمفهوم والمصطلح، فقد ترجم إلى العربية وصيغ بصيغ وألفاظ ومضامين سيكولوجية مختلفة: "كاضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة (النابلسي، ١٩٩١م)"؛ و"اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (السامرائي، ١٩٩٤م) واضطراب عقابيل التعرض للشدة النفسية (العطراني، ١٩٩٥م)"؛ و"اضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية (اليونيسيف، ١٩٩٥م)"، وغيرها من الاصطلاحات. وهو ما نعبر عنه في هذه الدراسة بـــمصطلح "آثار الضغوط النفسيّة الصدمية."

اضطرابات ما بعد ضغط الصدمة ما بين الأعراض ومحكات التشخيص:

من حيث المفهوم والمدلول، نرى: "بأن أي حادثة تكون خارجة عن خبرة الفرد المعتادة، وتسبب له الأسى (الكرب والحزن) ، وتكون استجابته لها مصحوبة بالخوف الشديد والرعب والشعور بالضعف والعجز ما هي إلا اضطراب ما بعد ضغط الصدمة." وهذا ما يصفه الدليل التشخيصي العالمي لمنظمة الصحة العالمية "بأنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جدا، تكون الأمور فيه ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض له!" (DSM-III-R, 1987; DSM-IV, 1994; ICD-10, 1992). هذا من حيث المفهوم والمدلول.

أما من حيث الأعراض و محكات التشخيص، فهي كما تبينها وتحددها الفئات الرئيسة الثلاثة التالية؛ وذلك مع ضرورة توفر شرط استمرارية أعراض كل من هذه الفئات (أو بعضها) لأكثر من مدة زمنية مقدارها شهر واحد على الأقل. والفئات المقصودة وأعراضها كما تبينها المحكات التالية هي:

المحك الأول: إعادة خبرة الحدث الصدمي: ويعني هذا المعيار أن يستعيد المصاب أو يتذكر الحدث الكارثي الصدمي الذي مر به ، ويكون ذلك بواحدة أو أكثر من الأعراض

التالية:

١. رؤية الكثير من الكوابيس والأحلام المزعجة والمتكررة، ذات العلاقة والصلة بالحدث الكارثي.

٢. ظهور ذكريات وأفكار ومدركات اقتحامية وقسرية متكررة عن الحدث الصدمي.

٣. الانزعاج والانفعال الشديد لأي منبه (مثير) قد يبعث على تذكر الحدث الصادم.

المحك الثاني: تجنب التنبيهات (المثيرات) المرتبطة بالحدث الصدمي. ويعني هذا المعيار ظهور استجابات تجنبية (هروبية) لدى الفرد المصدوم لم تكن موجودة لديه من ذي قبل، ويكون ذلك بواحدة أو أكثر من الأعراض التالية:

٤. تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر المصاب بالحدث الصدمي.

٥. الهروب من الأفكار والانفعالات التي تذكره بالحدث الصدمي، وتجنب الحديث عنه مع أفراد أو أشخاص آخرين، ولربما في كثير من الحالات ترى المصاب يلجأ إلى تناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول للهرب من كل ما قد يذكره بالحدث الصادم.

٦. تراجع ملحوظ في النشاطات والهوايات التي كان يمارسها الفرد ويستمتع بمزاولتها قبل الحدث.

٧. وجود فتور وجمود عاطفي ملحوظ، خاصة ضعف القدرة على الحب.

٨. الابتعاد عن الآخرين، حيث العزلة والانطواء والشعور بالاغتراب.

المحك الثالث: فرط الحساسية والاستثارة. ويعني هذا المحك ظهور العديد من حالات الاستثارة والانفعال لدى الفرد المصدوم، وهي ما لم تكن موجودة لديه من قبل، وغالبا ما تظهر أعراض هذا المعيار على هيئة وصورة واحدة أو أكثر من الأعراض التالية:

١. صعوبة النوم؛ كأن يستيقظ الفرد من نومه أثناء الليل أو النهار.

٢. الغضب والهيجان كنوبات مفاجئة، مع مصاحبتهما بسلوك عدواني؛ لفظي أو بدني.

٣. صعوبة بالغة في الاسترخاء مع وجود حذر وتيقظ شديدين.

٤. وجود صعوبات في التركيز سواء عند أداء نشاط ما اعتاد أن يمارسه الفرد أو اعتاد على متابعته.

٥. ظهور جفلة غير اعتيادية؛ خاصة عند سماع صوت ما، كصوت جرس أو هاتف أو أي صوت آخر قد يظهر بصورة فجائية (ICD-10, 1992; DSM-IV, 1994).

ولقد أكد على أهمية هذه المظاهر والأعراض كمعايير ومحكات تشخيصية مهمة يتميز بها عرض ما بعد ضغط الصدمة عن غيره من الأعراض العديد من العلماء والباحثين في المجالات النفسانية الاكلينيكيّة المختلفة. وكان من أشهرهم دافيسون ونيل؛

وساراسون وساراسون؛ وديفيس وبلادينو (أنظر بهذا الخصوص كل من: Davison & Neale, 1996; Sarason & Sarason, 1996; and Davis & Palladino, 1997).

البحوث والدراسات ذات الصلة باضطراب ما بعد ضغط الصدمة:

للوقوف عن كثب حول موضوع ما قد يترتب على الأحداث الكارثية الصادمة من آثار نفسية وسلوكية وصحية فقد اطلع القائمون على هذه الدراسة على العديد من البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة؛ وذلك بهدف الوقوف على أهم نقاط التوافق أو الاختلاف مع ما جاءت به من نتائج واستنتاجات. وكان من أهم تلك البحوث والدراسات، تلك الدراسة الاستطلاعيّة التي أجراها **عواد (١٩٨٧)** على مجموعة من المراهقين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٢–١٨) سنة من الطلبة الذين تعرض أحدهم أو احد أفراد أسرهم لإطلاق النار أو الإصابة أو الاعتقال؛ فوجد أنهم يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة، كالامراض النفسية والجسمية والافكار والانفعالات القهرية، ومصاعب في العلاقات الشخصية، والاكتئاب والقلق والعدوانيّة والمخاوف المرضية والاضطرابات الذهنيّة.

وفي دراسة **لسولومون وآخرون (١٩٨٨)**. توصلوا في دراستهم التي أجروها على بعض الجنود الذين اشتركوا في الحرب اللبنانيّة إلى أن الأفراد الذين لم يحصلوا على مستويات عالية من الاسناد الاجتماعيّ كانت لديهم بعض أعراض اضطرابات ما بعد ضغط الصدمة، وأولئك الذين أظهروا انخفاضا كبيرا وملحوظا في تلك الأعراض، كانوا ممن حصل على أفضل إسناد اجتماعيّ خلال ثلاث سنوات من الحدث الصدميّ بالنسبة لهم.

وفي دراسة **للوحيديّ وقورة (١٩٨٩)** والتي بينت أن الطلبة الفلسطينيين ونتيجة للمعاناة والمعاملة السيّئة واللاانسانيّة والاحداث الكارثية الصادمة التي تعرضوا لها، قد صاروا يعانون من بعض المشكلات السيكولوجيّة مثل: المشاجرة والعمل على ازعاج الآخرين، بل ظهور بعض المشكلات الشخصية مثل: الشعور بالنقص واللجوء الى الانطواء. وظهور بعض المشكلات البدنيّة مثل: الصداع وآلام الرأس والمفاصل وصعوبات النوم. وظهور بعض الاعراض المرضية مثل: الهلوسة والخوف والاكتئاب وما الى ذلك من أعراض وأمراض.

كذلك بين **بكر وآخرون (١٩٩١)** في دراسة لهم حول الوضع النفسي للطفل الفلسطينيّ في الضفة الغربية وقطاع غزة أن الاطفال الفلسطينيين، بخاصة المراهقون منهم يعانون من العديد من المشكلات النفسية المختلفة والتي كان من اهمها: الاكتئاب

والخوف (١١%)، وعدم الإذعان والانصياع لأوامر الأهل والمعلمين (١٣,٤%)، والتشاجر مع الآخرين (٥,٢٥%). هذا ناهيك عن ظهور المشكلات الأخرى مثل: عدم تحمل المسؤوليّة، والشعور بالمرارة والغيرة، وعدم الرغبة في الاستيقاظ من النوم واضطرابات النوم واللجوء الى الكبت.

وفي دراسة **نصار وزملائها (١٩٩١)** والتي أجريت على واقع الحرب اللبنانيّة وانعكاساتها على الطفل العربيّ في لبنان، حيث هدفت الدراسة إلى الوصول إلى صورة صادقة حول الواقع النفسيّ للطفل اللبنانيّ، ومدى معايشته لأحداث الحرب الأهلية اللبنانية وتكبد الأبرياء من الأطفال لتأثيراتها المدمرة. أظهرت النتائج أن الأهل يتحملون المسؤولية الضخمة في ظهور اضطراب شخصية الطفل اللبناني نظرا لموقفهم المتحيّز بعدم تفهم حاجات الطفل الطبيعية وقيامهم بفرض الخضوع والاستسلام على الطفل. وكذلك ظهرت بعض الأعراض عند الأطفال الذين تعرضوا لهول الحرب، وكان من أهمها: تأخر النضج، وانكماش الشخصية، والقصور الذاتيّ، وكبت الصراعات النفسيّة الداخلية، وصعوبة التنفيس، وفقدان الشعور بالأمن والطمانينة.

ويستنتج من دراسة **عواد (١٩٩٢)** في أن الصدمات والإصابات الجسدية والمحن المتتالية على أطفالنا ليس لها فقط تأثير مباشر على المصاب في فترة الحدث أو الصدمة أو الإصابة بل تمتد تأثيراتها الى المراحل المستقبلية، إضافة إلى تنقلها عبر الأجيال فيكون بذلك أثر تراكمي وتصدعي في البناء النفسيّ والاجتماعيّ والمعرفيّ لهم.

واهتمت دراسة **قوتة وآخرون (١٩٩٣)** بتحديد طبيعة العلاقة بين شدة الحدث الصادم ومدى مشاركة الطفل الفلسطينيّ في الانتفاضة الفلسطينيّة الأولى من العام ١٩٨٧، وبين تلك الاستجابات الانفعاليّة والعقليّة عند من تتراوح أعمارهم بين (١١-١٢) سنة في قطاع غزة. وكان بأن أظهرت النتائج أنه كلما تعرض الطفل الفلسطينيّ للخبرات المؤلمة الصادمة، أو شارك بفاعليّة في أنشطة الانتفاضة الفلسطينيّة مباشرة، عانى من مشكلات التركيز والذاكرة. كما أن المستوى الأعلى للأعراض العصابية كان من نصيب أولئك النشطاء ممن شاركوا في أنشطة الانتفاضة وهم ممن تعرض للتجارب الصدميّة المؤلمة.

أما دراسة **سوتكير وزملائه(Sutker et al., 1993)** فقد أجريت على عينة من الجنود الذين شاركوا في الحرب العالمية الثانية (The World War II) في منطقة حوض الباسيفيك؛ وذلك بهدف تقويم وتقييم الآثار النفسية والعقلية لصدمة مجريات تلك الحرب؛ وذلك بعد مرور أربعين سنه عليها. وكان أن اشتملت عينة الدراسة على (٣٦) جنديا ممن وقعوا في الأسر و(٢٩) جنديا ممن لم يقعوا في الأسر، مع العلم بأن جميع

هؤلاء الجنود في عينة الدراسة هم ممن شهدوا قتالا ومعارك ضارية، وممن تعرضت وحداتهم العسكرية إلى إصابات بالغة في الصفوف والمعدات. وكانت النتيجة أن وجد الباحثون اختلافا بين المجموعتين بالنسبة إلى حدة وشدة الأعراض النفسية المترتبة على الحرب. هذا على الرغم من تشابههم في العوامل الشخصية واشتراكهم في التعرض للخبرة الصدمية نفسها. وكانت نسبة حدوث وتكرار الأعراض المصحوبة لاضطراب ما بعد ضغط الصدمة بين الأسرى، أعلى بكثير مما هو عليه الحال بين الجنود الآخرين الذين لم يتعرضوا للتجربة نفسها، حيث كانت النسبة (٧٨%) مقابل (٢٩%) فحسب. وإن كان من استنتاج حول سبب استمرارية هذه الأعراض وارتفاع نسبتها لدى أفراد المجموعة الأولى من العينة، فالأمر يعود من وجهة نظرنا المتواضعة إلى تعرضهم للضغط الشديد الناتج عن وقوعهم في شرك الاعتقال والأسر ليس إلا.

وقام **نورث وآخرون (North et al., 1994)** بدراسة هدفت إلى محاولة التعرف على الأعراض التي قد تظهر على الناجين من حدث صدمي تمثل بقتل جماعي في مدينة **"كيلين تكس"**(Killen – Tex) الأمريكية. شملت الدراسة عينة حجمها (١٣٦) فردا من الناجين. وكان مفاد نتائجها بأن (٢٠%) من الرجال و (٣٦%) من النساء ممن شهدوا الحدث المروع قد اصيبوا بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، اضافة الى اصابة (٧٥%) من أفراد العيّنة نفسها بأعراض الاكتئاب؛ (٥٠%) من النساء، و (٢٥%) هم من الرجال.

وفي دراسة **لروبنسون وآخرين (Robinson et al., 1994)** أجريت للتعرف على ردود فعل الإسرائيليين جراء تهديد الضربات الصاروخية العراقية عليهم عام ١٩٩١؛ على عينة اشتملت على (٢٦٦) فردا، نصفهم ممن كان يتلقى علاجا نفسانياً داخل إحدى المستشفيات الإسرائيلية، ومجموعة أخرى عدد أفرادها (٣٥) ممن لم يتلقوا علاجا نفسانياً. وبعد جمع البيانات وتحليل النتائج إحصائيا تبين أن ستة أشخاص من الذين دمرّت منازلهم بفعل تعرضها للإصابة بالصواريخ العراقيّة الموجهة، قد أصيبوا فعلا باضطراب ما بعد ضغط الصدمة (PTSD) بشكل كامل وبكافة أعراضه. فيما أظهرت النتائج نفسها أن الأفراد الآخرين ممن لم يتعرضوا للخبرة الصدمية نفسها قد بدت عليهم بعض الأعراض الصدمية الخاصة ولكنها بصورة جزئية.

ثم جاءت دراسة **فونتانا وزملائها (Fontana et al., 1995)**، وكان أن أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على أسباب الشروع بالانتحار بين أفراد عينة من الجنود الذين شاركوا في الحرب الفيتنامية، والذين كان عددهم (١٩٨) جنديا أمريكيا، وكان أن توصلت الباحثة ومن معها من الزملاء إلى أن الاضطرابات النفسية (Psychological

Disorders) هي العامل الرئيس الكامن وراء معظم حالات الشروع بالانتحار لدى أفراد هذه المجموعة، وأن التعرض للحوادث الكارثية الصدمية في فيتنام؛ وبالتالي الاصابة باضطراب ما بعد ضغط الصدمة (PTSD) كمحصلة ونتيجة لذلك لهما الدور الكبير والأثر المباشر في الإقدام على الشروع بمثل هذا السلوك الانتحاري.

وفي دراسة **لسيلي وآخرين (Selly et al., 1997)** أجريت على جماعة من الذين نجوا من حادث **"كلفام"** في جنوب لندن، والذي اصطدم فيه قطاران كانا يعجّان بالرّكاب المسافرين، والذي أدى إلى وفاة (٣٥) شخصا منهم، وإصابة (١١٨) آخرين بجروح متفاوتة. الدراسة أجريت على عينة حجمها (١٨٧) فردا، استمرت في متابعة (Follow Up) لفترة زمنية تتراوح بين (١٠–٢٢) شهرا من وقوع الحادث الكارثيّ المؤلم. وبعد تقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات؛ مجموعة التعرض العالي للحدث، ومجموعة التعرض المخفّف، ومجموعة الراقدين على أسِرَّة المستشفى، ومقارنتها جميعا بمجموعة ضابطة. وبعد التحليل الاحصائيّ، أظهرت النتائج أن الأفراد الذين شهدوا الموت، بأم أعينهم، والآخرين الذين حاصرهم خطر الموت قد بدت عليهم أعراض اقتحامية متعلقة بالحدث الكارثيّ(Intrusive Symptoms) ؛ وذلك بنسبة (٣٧%)، وأعراض تجنبية (Avoidance Symptoms) بنسبة (٢٨%)، وهي بلا شك نسبة أعلى بكثير مقارنة مع الذين لم يتعرضوا للخبرة الصدمية المؤلمة نفسها. كما أن شدة الإصابة البدنية ارتبطت باضطراب ما بعد ضغط الصدمة، إذ أظهر (٣٠%) من ذوي الإصابات المعتدلة أو الشديدة مستويات مرتفعة وعالية من الأعراض الاقتحامية والتجنبية.

وقد أجرى **الكبيسي (١٩٩٨)** دراسة استهدفت بناء وتطوير مقياس تشخيصي للمصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، والتعرف على أكثر الأعراض إسهاما في هذا الاضطراب والكشف عن دلالة الفروق الفردية في الاضطراب تبعا لمتغيري الجنس والعمر، وذلك على عينة حجمها (١٥٠) فردا من البالغة أعمارهم ما بين (١٩–٥٩ سنة)، معظمهم من مراجعي المستشفيات والعيادات النفسية في بغداد، وكشفت النتائج أن نسبة الذين يعانون من اضطرابات ما بعد ضغط الصدمة من النوع المزمن، تساوي (٧٤,٦%)، يليه النوع المتأخر؛ حيث كانت نسبة المصابين به (٢٠%)، ثم الحاد (٥,٣%). أما بخصوص الفروق الفردية تبعا لمتغيري الجنس والعمر فلم تظهر هذه الدراسة وجود فروق ذات مغزى أو دلالة إحصائية تعود لمثل هذه المتغيّرات. هذا وقد استنتج بأن أكثر المظاهر اسهاما في هذا الاضطراب، تلك المتعلقة بمعيار إعادة خبرة الحدث الصدمي، يليها تلك المتعلقة بمعيار التجنب والفتور العاطفي، ثم الاستثارة

المفرطة. كما أنه تم التوصل إلى وجود أعراض واضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب ما بعد ضغط الصدمة، أهمها: الحزن والاكتئاب، والشعور بالحسرة والقهر والخسران.

وفي دراسة **النجار (١٩٩٨)** هدفت الى التعرف على تقدير الذات والتوافق النفسيّ والاجتماعيّ لدى معاقي الانتفاضة بقطاع غزة، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٢١) فردا، منهم (٤١) من المصابين بالشلل السفليّ و (٨٠) من المصابين بالحوادث. وعند المقارنة بين المجموعتين تبين للباحث أن تقدير الذات والتوافق النفسيّ والاجتماعيّ والتكيّف كان أفضل عند معاقي الانتفاضة مقارنة بالمعاقين بسبب الحوادث الأخرى.

وفي دراسة **نذر(٢٠٠٠)** هدفت إلى تحديد الصدق والثبات لمقياس التعامل مع الأزمات الخاصة بالاطفال الكويتيين، وتحديد الفروق الفردية بحسب الجنس ومكان وجود الطفل على مؤشر اضطراب رد الفعل الاجهاديّ لما بعد الصدمة الناتجة عن غزو الجيش العراقيّ لدولة لكويت؛ حيث تم تطبيق الدراسة على **(١٢٨٩)** فردا من طلبة المدارس من الذين تتراوح أعمارهم ما بين الـــ (٨-١٥) سنة، **و**قد أظهرت النتائج بأنه رغم مضيّ سنوات عديدة على انتهاء أزمة الكويت مع العراق فإن الأطفال لا زالوا يعانون من ردود الفعل الإجهاديّ، بسبب تعرضهم لصدمات الحرب ومعايشتهم لصنوف مختلفة من الضغوط النفسية المباشرة وغير المباشرة. وأن الإناث قد أظهرن مستويات من التوتر النفساني بصورة أعلى من الذكور على فقرات ردّ الفعل الاجهادي، كسرعة الفزع، والآلام الجسدية، وإعادة خبرة الحدث المؤلم. وفي ذات الوقت لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين ومكان وجود الطفل فيما يتعلق بمجالات التعامل مع الأزمات، كالانعزال، والغضب، والإحساس بالفراغ، والتعايش مع الموقف، وممارسة الأنشطة الرياضية.

كما أنه وفي دراسة **عساف والحلو (٢٠٠٣)** هدفت إلى تحديد وحصر أهم الآثار النفسانية للعدوان الإسرائيلي على مصابي انتفاضة الأقصى، ومدى تكيفهم مع الإصابة في ضوء متغيرات: الجنس، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، الدخل الشهري للأسرة، مكان الإقامة والسكن، مستوى التعليم، ووجود أسير أو شهيد في الأسرة، وقد أجريت على عينة قوامها (٥٠٠) عنصر من مصابي الانتفاضة؛ حيث استجاب منهم (٢٧٩) فردا، وهو ما نسبته (٥٥,٨%) من حجم العينة الكلية للدراسة. وكان أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج هو وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\infty = 0.05$) بالنسبة لمتغيري الآثار النفسية المترتبة على العدوان المشار إليه، ومدى التكيف مع الإصابة أو الإعاقة

جراء الانتفاضة.

وفي دراسة **عسلية والبنا** (٢٠٠٤) التي هدفت إلى معرفة مدى تأثير صدمة العدوان الإسرائيلي على تلاميذ المرحلة الأساسية أثناء انتفاضة الأقصى في محافظة غزة ، ومدى تأثر ردود فعل التلاميذ بردود فعل الآباء والأمهات، ممن تقع أعمارهم ما بين (٧-١٢) سنة، وتكونت عينة الدراسة من ٢٤٠ (طفلاً وطفلة) وقد استخدم الباحثان قائمة الأحداث الصادمة واختبار روتر للوالدين وقد أظهرت النتائج أن الأطفال يعانون من ردود فعل الصدمة بسبب تعرضهم لجيش الاحتلال الإسرائيلي، وأنه لا يوجد بينهم فروق تعزى لمكان الإقامة أو الجنس بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين ردود الفعل المترتبة على صدمة العدوان وبين ردود فعل الوالدين تجاه الأحداث الصادمة.

وفي دراسة ثابت وفستانز Thabet & Vostanis (2006) التي هدفت إلى معرفة آثار ضغوط ما بعد الصدمة أثناء الحرب على الأطفال الفلسطينيين الذين تعرضوا للخوف من الحرب من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي، وكذلك إلى معرفة العلاقة بين عوامل الخوف العصبي وضغوط ما بعد الصدمة. وتكونت عينة الدراسة من ٢٣٩ طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (٦ – ١١) سنة، وقد استخدم الباحثان عدة مقاييس وهي: قائمة غزة للأحداث الصادمة، ومقياس ردة الفعل للأطفال لما بعد الصدمة، ومقياس روتر للوالدين والمعلمين، وأظهرت النتائج أن ١٧٤ طفلاً وطفله ما نسبته ٧٢٫٨% يعانون من ضغوط ما بعد الصدمة بشكل خفيف، بينما ٩٨ طفلاً وطفله ما نسبته ٤١% يعانون بدرجة ما بين متوسطة إلى شديدة. وأظهرت نتائج الحالات على اختبار روتر للوالدين التي أجريت على عينة مكونة من ٦٤ طفلاً وطفلة، ما نسبته ٢٦٫٨% لها ارتباط قوي في ردود الفعل ما بعد الصدمة، بينما لم تظهر أي علاقة ارتباطية على مقياس روتر للمعلمين. كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن العدد الكلي للذين أجريت عليهم الدراسة في تأثير الخوف من الحرب هو أفضل متنبئ للإشارة إلى وجود ضغوط نفسية شديدة لما بعد الصدمة.

كما أكدت كثير من الدراسات الأجنبية على تأثير العوامل النفسانية والانفعالية في إحداث تغيرات جسمية وحالات انفعالية حادة كافية كالاكتئاب والخوف والقلق والغضب والتشاؤم، وتعمل وبشكل متراكم على تطوير سمات وخصائص شخصية انفعالية كذلك من حدة ما يحدث من تغيرات كيماوية وعصبية تستثيرها الضغوط الحياتية الصعبة، مما يترك أثراً سلبياً على الصحة الجسمية والعضوية والنفسانية للفرد (Canson,2003, Francis,2001).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تتلخص مشكلة هذه الدراسة في معرفة الآثار النفسية والاضطراب الشديد لما بعد الصدمة التي يعاني منها تلاميذ المدارس الأساسية العليا في مخيم جنين، وكذلك التعرف على أهمية كل من الجنس، ومستوى التلميذ الدراسي، ومستوى دخل الأسرة على تغير التباين في التأثير على الحالة النفسية الصدميّة للتلميذ بسبب الاجتياح العسكريّ الإسرائيلي لمخيم جنين. هذا إضافة إلى محاولة التعرف على الفروق المتعلقة بالحالة النفسيّة الصدميّة تبعا لمتغيّرات الجنس والصف الدراسيّ ومستوى الدخل الأسريّ. ومدى تعرض المستجيبين أو أحد ذويهم للضرر والأذى. كما ترمي هذه الدراسة إلى معرفة أهم المظاهر والأعراض النفسانيّة والفسيولوجية والسلوكيّة والمعرفيّة المترتبة على عملية الاجتياح الإسرائيلي. وباختصار ستحاول هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما الآثار النفسية الصدميّة الناتجة والمترتبة على فعل الاجتياح العسكريّ الإسرائيلي لمنطقة مخيم جنين؟

٢. هل تختلف الحالة النفسية الصدميّة على مقياس الآثار النفسيّة باختلاف المتغيرات الديموغرافية الواردة في هذه الدراسة (الجنس، مستوى الصف الدراسيّ، ومستوى الدخل الأسري) ؟

٣. ما أهم الأعراض النفسانيّة والفسيولوجية البدنيّة والسلوكية والمعرفيّة المترتبة على عملية اجتياح القوات الإسرائيلية لمخيم جنين؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية الى تحقيق الأغراض التالية:

١. محاولة تحديد أهم تلك الآثار النفسية الصدمية والتي ظهرت لدى تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الاساسية والالزامية في مخيم جنين إثر الاجتياحات العسكريّة الإسرائيلية خلال انتفاضة الاقصى.

٢. تحديد درجة تأثير العديد من المتغيرات الديموغرافية كالجنس ومستوى التلميذ الدراسي، ومستوى دخل اسرته بالنسبة لاستجاباته على مقاييس هذه الدراسة.

٣. تحديد درجة تعرض الطلبة لمظاهر وصور وأشكال الضرر والأذى المختلفة.

٤. تحديد أهم الأعراض النفسانيّة والفسيولوجية والسلوكيّة والمعرفيّة المترتبة على عملية الاجتياح العسكري الإسرائيلي لمنطقة مخيم جنين؟

أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

١. تعد هذه الدراسة مكملة لسلسلة الدراسات المختلفة عن الآثار النفسية للعدوان الإسرائيلي على الشعب الفلسطيني وخاصة تلاميذ المدارس.

٢. تلقي المزيد من الضوء والاهتمام حول أهم المشكلات المختلفة التي يواجهها تلاميذ المدارس الأساسية في فلسطين؛ وذلك بغية وضع برامج تشخيصيّة وإرشادية وعلاجية هدفها مساعدة التلاميذ في التعايش والتوافق والتكيف مع مشكلاتهم.

٣. كشف الأساليب اللاإنسانية التي يستخدمها جيش الاحتلال الإسرائيلي ضد الأطفال بشكل خاص، وضد أبناء الشعب الفلسطينيّ بشكل عام.

٤. الإلمام بأهم المشكلات النفسانيّة والفسيولوجيّة والسلوكية والمعرفيّة التي ظهرت لدى تلاميذ المرحلة الأساسية العليا عقب عملية الاجتياح العسكريّ الإسرائيلي لمخيم جنين.

فرضيات الدراسة:

لقد انبثق عن أسئلة الدراسة الحالية عدد من الفرضيات المهمة والمطلوب اختبار صدقها، وكان أهمها:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\infty = 0.05$) في استجابات تلاميذ المرحلة الأساسية على مقياس الآثار النفسية الصدميّة تعزى لمتغير الجنس.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\infty = 0.05$) في استجابات تلاميذ المرحلة الأساسية على مقياس الآثار النفسيّة الصدميّة تعزى لمتغير مستوى التلميذ الدراسيّ.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\infty = 0.05$) في استجابات تلاميذ المرحلة الأساسية على مقياس الآثار النفسيّة الصدميّة تعزى لمتغير مستوى الدخل الأسريّ.

محدّدات الدراسة:

١. اقتصرت الدراسة على تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الأساسية في مخيم جنين.

٢. افترضت الدراسة أن أدوات القياس المستخدمة في عملية البحث والتقييم صادقة في قياس الأهداف التي وضعت من أجل قياسها.

٣. افترضت الدراسة أن العينة العشوائية المختارة ممثلة للمجتمع الأصلي للدراسة.

٤. تم إجراء هذه الدراسة بعد مرور حوالي ٩ شهور على عملية الاجتياح الإسرائيلي لمنطقة مخيم جنين في الفصل الأول من العام الدراسي ٢٠٠٣ م.

مصطلحات الدراسة الاجرائية:

١. **الآثار النفسيّة الصدميّة:** ويعبر عنها بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس آثار الضغوط النفسية الصدميّة، والتي تتمثل في بعض الافكار القهرية والشعور بالاستياء والقلق والخوف والانشغال بالحدث الكارثي الصادم وصعوبات النوم، وما إلى ذلك من أحاسيس وأفكار ومشاعر وأنماط سلوك (عساف، أبو الحسن ٢٠٠٥).

٢. **الاجتياح العسكريّ الإسرائيلي:** هو ذلك الفعل العسكريّ الإسرائيلي الذي تمثّل بزج مئات الآليات الحربية ومئات الجنود الى أراضي السلطة الوطنيّة الفلسطينيّة، ومنها شوارع وحارات وأزقة مخيم جنين؛ حيث أعيد احتلال هذا المخيم، من قبل القوات الإسرائيلية بعد مقاومة دامت أكثر من ثلاثة أسابيع دمر فيها المخيّم وقتل عدد كبير من حماته، وأسر من أسر وبدأ الاجتياح بتاريخ ٢٠٠٢/٤/١١م.

٣. **الحالة النفسيّة الصدميّة:** عبارة عن مجموعة من الأعراض النفسية والسلوكية والفسيولوجية الثابتة نسبيا والمرتبطة بحدث وخبرة مؤلمة(Davis and Palladino, 1997).

٤. **تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الاساسية:** وهم تلاميذ الصف السابع والثامن والتاسع من المرحلة الأساسية العليا حسب تصنيف وزارة التربية والتعليم الفلسطينيّة، والذين تتراوح أعمارهم في الغالب ما بين الثالثة عشر والسادسة عشر سنة من العمر، وتدار المدارس في المخيمات من قبل وكالة غوث اللاجئين.

٥. **مخيم جنين:** هو أحد المخيمات الفلسطينيّة التي تعرضت لفعل الاجتياح العسكري الإسرائيلي خلال انتفاضة الاقصى، والذي أنشيء كغيره من المخيّمات نتيجة لنكبة مئات الآلاف من الفلسطينيين الذين هجّرتهم قوات الاحتلال الإسرائيلي قسرا في العام ١٩٤٨.

٦. **انتفاضة الأقصى:** تلك الهبة الجماهيرية الفلسطينية العارمة، والتي بدأت في (٢٠٠٠/٩/٢٨م) ؛ كردة فعل على قيام زعيم حزب الليكود الإسرائيلي في حينه (إرائيل شارون) ، (رئيس الوزراء الإسرائيلي الحالي) بالدخول إلى باحات المسجد الاقصى المبارك، وأدت إلى استشهاد أكثر من ٢٠٠٠ فلسطيني حتى الآن وجرح أكثر من ١٠ آلاف ولا تزال مستمرة في جميع المناطق المحتلة من قبل إسرائيل مطالبة بإنهاء الاحتلال الإسرائيلي وإنشاء دولة فلسطين في قطاع غزه والضفة الغربية.

الطريقة والإجراءات:

تتمثل أهم إجراءات الدراسة الحالية وطريقتها في الآتي:

منهجية الدراسة:

استخدم الباحثان في الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي، عن طريق توزيع أداة الدراسة المتمثلة في استبانة مصممة لهذا الغرض على أفراد عينة الدراسة للحصول على البيانات اللازمة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع تلاميذ مدارس وكالة غوث اللاجئين من الصف السابع والثامن والتاسع من الذكور والإناث والبالغ عددهم تقريبا حوالي (٤٤٤) تلميذاً وتلميذة في مخيم جنين.

عينة الدراسة:

تكونت عينة هذه الدراسة من عينة عشوائية بسيطة بلغت في نسبتها (٣٤%) من المجتمع الأصلي للدراسة. وقد تم اختيارها من كل شعبة تبعا للرقم ١، ٤، ٨، ... الخ. وفي حالة تغيب أي تلميذ أو تلميذة كان يؤخذ الرقم الذي يليه مباشرة، وهكذا، وبهذا تكون عينة الدراسة ما يعادل (١٣٧) تلميذاً وتلميذة ممن استجابوا على الاستبانة المعدة لغرض هذه الدراسة، كان منها استبانتان غير صالحتين؛ حيث استبعدتا. وبذلك تكون عينة الدراسة (١٣٥) استبانة، وهي التي أجري عليها التحليل الإحصائي، وهي ما يعادل (٩٨,٥%) من عينة الدراسة الكليّة.

أداة الدراسة:

تكونت أداة الدراسة من ثلاثة أجزاء: اشتمل الأول منها على معلومات ديموغرافية عامة عن التلاميذ؛ وهي الجنس، ومستوى التلميذ الدراسي، ومستوى دخل الأسرة. أما الجزء الثاني من أداة الدراسة فاشتمل على مقياس الآثار النفسيّة الصدميّة، ويشتمل في عدد فقراته على (٣١) فقرة، وفقا للأبعاد التالية: (صفر) اطلاقا، (١)، (٢) أحيانا، و(٣) غالبا، وكان بأن أُخذ هذا المقياس من مجلة الثقافة النفسيّة المتخصصة (تعريب: النابلسيّ،٢٠٠٢) ؛ وذلك بعد أن أجرى الباحثان عليه التعديلات اللازمة بما يتناسب مع أهداف الدراسة الحاليّة وأغراضها على تلاميذ مخيم جنين والتي تتلخص في إضافة عبارة الاجتياح الإسرائيلي للمخيم على أغلب العبارات. أما الجزء الثالث والأخير من مقاييس هذه الدراسة فكان سؤالا انشائيا حول درجة ظهور أهم الاضطرابات النفسانيّة والفسيولوجية والسلوكية والمعرفية (التعليميّة) لدى مجموعة التلاميذ المشاركين في هذه الدراسة.

صدق الأداة:

بعد الانتهاء من إعداد الاستبانة والتي تتضمن أربعة أقسام سبق الإشارة إليها، تم عرضها على (٦) محكمين من كلية العلوم التربوية من حملة شهادة الدكتوراة في جامعة النجاح الوطنية، حيث طلب منهم مراجعة الفقرات وإبداء الرأي وتعديل العبارات التي يرونها غير مناسبة، وقد تم ذلك وأخذت مقترحاتهم وآرائهم بعين الاعتبار، وقد اعتمد مبدأ اتفاق المحكمين على تعديل أو ابقاء أي فقرة بنسبة (٧٥%) كأساس لاعتماد الفقرة، وبهذا يكون عدد فقرات المقياس وكما هو مبين في أداة الدراسة في الجزء الثاني (٣١) فقرة، وفي الجزء الثالث (٥) فقرات. إضافة إلى السؤال الإنشائي الأخير والمتعلق بموضوع ذكر أهم الأعراض والأمراض النفسيّة والفزيولوجية والسلوكيّة والمعرفيّة التي تعاني منها نتيجة لعملية اجتياح القوات الإسرائيلية للمخيم.

ثبات الأداة:

لقد استخدم الباحثان طريقة الاتساق الداخلي لإحصائيات الفقرة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث بلغ المعدل لمقياس الآثار النفسيّة الصدميّة (٠,٩٢).

متغيرات الدراسة:

تتمثّل متغيرات الدراسة في الآتي:

أولاً: المتغيرات المستقلة، وهي:

١. الجنس، وله مستويان، وهما: (ذكر، أنثى).
٢. مستوى التلاميذ الدراسيّ، وله ثلاثة مستويات، وهي:
   - الصف السابع،
   - الصف الثامن،
   - الصف التاسع.
٣. مستوى دخل الأسرة، وهو أيضا ثلاثة مستويات، وهي:
   - أقل من ١٥٠ ديناراً أردنياً،
   - من ١٥٠– ٣٠٠ دينار أردني،
   - أكثر من ٣٠٠ دينار أردني.

ثانياً: المتغيرات التابعة. وتتمثل في استجابة أفراد عينة البحث من التلاميذ على الاستبانة المطورة والمعدلة لأغراض الدراسة، والتي تشتمل على مقياس آثار الضغوط النفسية الصدميّة، بالإضافة إلى سؤال إنشائي يتضمن ذكر الأعراض النفسانيّة والفسيولوجية

والسلوكيّة والتعليميّة التي يعاني منها التلاميذ.

إجراءات الدراسة

بعد التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة، والحصول على موافقة خطيّة من مديريّة وكالة الغوث في فلسطين، والتي مقرها مدينة القدس المحتلة، قام أحد الباحثين بتوزيع الاستبانة بنفسه على أفراد عينة الدراسة وقام بمساعدة معلمين ومعلمات مدارس وكالة الغوث بقراءة الاستبيان للتلاميذ، وتوضيح كل نقطة ثم شرح طريقة الاستجابة على الاستبانة. ثم قام الباحثان بعد ذلك بعملية تفريغ الاستبانات، وما يتعلق بها من استجابات، وتحليلها كيفيّا وكميّا وفقا لنظام (**SPSS**) الإحصائيّ.

المعالجات الإحصائية:

من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها المختلفة، فقد استخدم القائمون على الدراسة الحاليّة المعالجات الاحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والنسب المئوية.
- اختبار (t-test) لمجموعتين مستقلتين.
- اختبار (تحليل التباين الأحاديّ – ANOVA).
- اختبار (ألفا كرونباخ) لحساب معاملات الارتباط المتعلقة بدرجة ثبات الاستبانة.
- اختبار (L.S.D) للمقارنات البعدية.

نتائج الدراسة:

وبعد أن قام الباحثان بجمع البيانات الأولية اللازمة لأغراض الدراسة، وبعد أن قاما بتحليل استجابات الطلبة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) فقد تم استخراج النتائج وتبويبها في ضوء أسئلة الدراسة وفرضياتها كالآتي:

أولاً : النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما آثار الضغوط النفسية الصدميّة المترتبة على عمليّة الاجتياح العسكريّ الإسرائيلي لمنطقة مخيم جنين؟

وللإجابة عن هذا السؤال فقد استخدم الباحثان المتوسطات الحسابية والنسب المئوية الخاصة بفقرات مقياس آثار الغضوط النفسيّة، وقد اعتمدت النسب المئوية التالية لتقدير درجة الآثار النفسية المترتبة لدى الشخص المصاب من الذين استجابوا على هذا الجزء من أداة القياس:

١. أقل من ٥٠ ٪ درجة خفيفة من الضغط النفسي الصدمي.
٢. من٥٠ ٪– أقل من ٦٥٪ درجة متوسطة من الضغط النفسي الصدمي.

٣. ومن ٦٥% فما فوق درجة شديدة من الضغط النفسي الصدمي.

أما الأساس الذي اعتمد عليه في توزيع هذه الفئات فهو الأساس الإحصائي القائم على توزيع المسافات بين فئات التدرج بشكل متساوي. ونتائج الجدول (١) تبين لنا الإجابة عن السؤال المذكور أعلاه.

الجدول (١): المتوسطات الحسابية والنسب المئويّة آثار الضغوط النفسية االصدمية التي يعاني منها طلبة المدارس في مخيم جنين.

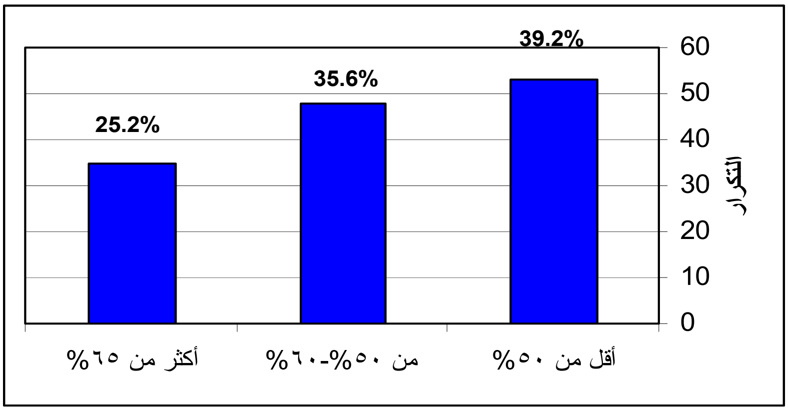
رقم	**الفقرات على مقياس الآثار النفسية المترتبة على الحدث الكارثيّ الصادم**	**المتوسط**	**النسبة المئوية(%)**	**درجة الآثار**
١	أفكر بالاجتياح الإسرائيلي لمخيم جنين دون قصد مني	٢,١٧	٨٢,٤	شديدة
٢	أتجنب الشعور بالاستياء والقلق والخوف من الاجتياح الإسرائيلي	١,٥٧	٥٢,٤	متوسطة
٣	أحاول إبعاد حدث الاجتياح الإسرائيلي عن ذاكرتي	١,٦٠	٥٣,٣	متوسطة
٤	عانيت من صعوبة النوم أو مواصلته بسب الاجتياح الإسرائيلي للمخيم	٢,٠٩	٦٩,٧	شديدة
٥	اجتاحتني موجات من الأحاسيس القوية ذات العلاقة بالحدث	١,٧٤	٥٨	متوسطة
٦	حلمت أحلاما مزعجة ذات العلاقة بالاجتياح الإسرائيلي	١,٥٢	٥٠,٧	متوسطة
٧	أتجنب كل ما يذكرني بحدث الاجتياح الإسرائيلي	١,٥٩	٥٣	متوسطة
٨	تمنيت وكأن الحدث لم يحدث أو لم يكن حقيقيا	٢,٠٧	٦٩	شديدة
٩	أبذل جهودي لتجنب الحديث حول ما حدث في الاجتياح	١,٥٢	٥٠,٧	متوسطة
١٠	صور حدث الاجتياح تفرض نفسها على تفكيري	١,٨٩	٦٣	متوسطة
١١	أشياء اخرى تدفعني للتفكير بحدث الاجتياح	١,٩٥	٦٥	شديدة

	بصورة دائمة			
١٢	لا أزال أعيش حدث الاجتياح بشكل مبالغ ولا أستطيع منع هذه الظاهرة	١,٨٣	٦١	متوسطة
١٣	أبذل جهدي لعدم التفكير بحدث الاجتياح	١,٦٤	٥٤,٧	متوسطة
١٤	كل ما يذكرني بحدث الاجتياح يعيدني إلى أحاسيس ما حدث	٢,٧	٦٩	شديدة
١٥	أمام حدث الاجتياح شعرت بجمود وعدم القدرة على الحركة	١,٣٢	٤٤	خفيفة
١٦	يعتبر حادث الاجتياح عامل قسوة فائق الأثر	٢,٢٢	٧٤	شديدة
١٧	أشعر بالقلق لدى تفكيري بالحدث	١,٨٨	٦٢,٧	متوسطة
١٨	أخاف من تكرار حدث الاجتياح الإسرائيلي للمخيم	١,٧٥	٥٨,٣	متوسطة
١٩	غالبا ما أشعر بالخوف لدى تفكيري بحدث الاجتياح الإسرائيلي	١,٦٠	٥٣,١	خفيفة
٢٠	أتجنب كل ما من شأنه أن يذكرني بحدث الاجتياح	١,٣٠	٤٣,٤	خفيفة
٢١	أصبحت سريع الانفعال وعصبي وأجفل بسهولة بسب ما حدث	١,٤٥	٤٨,٤	خفيفة
٢٢	أتمنى تجنب الأحاسيس ذات العلاقة بالحدث	١,٤٤	٤٨	خفيفة
٢٣	تنتابني أفكار وتصرفات طفولية بسب ما حدث	١,٠٠	٥١,٧	متوسطة
٢٤	أحلم أحلاما مزعجة في ضوء الاجتياح الإسرائيلي	١,٥٦	٥٢	متوسطة
٢٥	أعاني من إضطرابات النوم بسب ما حدث	١,٦٠	٥٣,٤	متوسطة
٢٦	أتخيل أصوات وتصرفات طفولية	١,٢٧	٤٢,٤	خفيفة
٢٧	أعاني من انخفاض الاهتمام بالأنشطة المهمة	١,٦٢	٥٤	متوسطة
٢٨	أعاني من صعوبة التركيز بسب ما حدث	١,٧٨	٥٩,٤	متوسطة
٢٩	أعاني من تعثر علاقاتي مع الآخرين بسب	١,٣٨	٤٦	خفيفة

	ما حدث			
٣٠	تتعارض أفكار الحدث وذكرياتي مع قدراتي على التعلم	١,٧٢	٥٧	متوسطة
٣١	أعاني من مشاعر الذعر الشديد مما حدث من إجتياح	١,٣٧	٤٦	خفيفة

وبالنظر إلى محتويات الجدول (١) يتبين لنا بأن درجات مجال الآثار النفسية الصدميّة على مقياس الآثار النفسيّة كانت شديدة على الفقرات (١، ٤، ٨، ١١، ١٤، ١٦) حيث تراوحت النسب المئوية ما بين (٦٥% – ٨٢,٤%)، وكانت متوسطة على الفقرات (٢، ٣، ٥، ٦، ٧، ٩، ١٠، ١٢، ١٣، ١٧، ١٨، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٧، ٢٨، ٣٠)، وقد تراوحت النسب المئوية ما بين (٥٠,٧% – ٦٣%)، بينما كانت خفيفة على الفقرات (١٥، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٦، ٢٩، ٣١)، وقد تراوحت نسبها المئوية ما بين (٤٢,٤% – ٤٨,٤%).

أما فيما يتعلق بمتوسط الاستجابة ككل، فكانت (١,٦٩)، وبنسبة مئوية بلغت (٥٦,٣ %). وبهذا يمكن القول بان درجة الأثر متوسطة. هذا وإن كان من الصعب حصر آثارها المرحليّة؛ خاصة في أوقات المحن والأزمات التي يتعرض لها المصابون، وهم تلاميذ مدارس المرحلة الأساسية في هذه الدراسة، و لا بدّ للتنبيه إلى ما قد تتركه من آثار سلبيّة مستقبليّة ذات معنى ومدلول في الاعتبارات النفسية، أما بالنسبة لتوزيع النسب المئوية لآثار الضغوط النفسية الصدمية عند تلاميذ المرحلة الأساسية لمخيم جنين فكانت موزعة كما هو مبين في الشكل (١):



٦٥ فما فوق ٢٥,٢ % ضغوط نفسية صدمية بدرجة شديدة

٥٠-٦٤,٩٩%	٣٥,٦% ضغوط صدمية بدرجة متوسطة
أقل من ٥٠ %	٣٩,٢% ضغوط صدمية بدرجة خفيفة

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع الكثير من الدراسات السابقة في أن من ٤٠% – ٧٥% من طلبة المدارس أو الأطفال الذين تعرضوا للحرب أو الاجتياح العسكري يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بشكل يتراوح ما بين متوسط وشديد (Thabet & Vostani, 2006 و Nader, Paynoos, Fairbanks and Frederic, 1990).

ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل تختلف الحالة النفسيّة الصدميّة المترتبة على الاجتياح العسكريّ الإسرائيلي باختلاف المتغيرات الديموغرافية الواردة في هذه الدراسة (الجنس، مستوى الصف الدراسيّ، ومستوى الدخل الأسريّ) ؟

وللإجابة عن هذا السؤال كانت الفرضيات التالية:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (∞ =٠,٠٥) في استجابات تلاميذ المرحلة الأساسية العليا في مخيم جنين على مقياس الآثار النفسية الصدمية تعزى لمتغير الجنس. ولفحص هذه الفرضية استخدم الباحثان اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent – t – test) ؛ وذلك بهدف الإجابة عن هذا الفرع من السؤال الثاني من أسئلة هذه الدراسة. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم٢.

الجدول رقم: (٢): نتائج اختبار (ت) تبعا لمتغير الجنس بالنسبة الى الحالة النفسية الصدميّة على مقياس آثار الضغوط النفسيّة الصدمية.

ذكور (ن = ٦٨)		إناث (ن = ٦٧)		قيمة (ت)	الدلالة
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	٢,٨٤	٠,٨١
١,٧٦	٠,٤٤	١,٥٤	٠,٤٦		

- **دالة إحصائيا عند مستوى (∞ = ٠,٠٥)**

وعند النظر في الجدول أعلاه يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ الذكور والإناث. فاستجاباتهم تجاه الحدث الكارثيّ والمتمثل بالاجتياح الإسرائيلي لمخيم جنين كانت استجابات متقاربة إلى حد ما. وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن الآثار النفسية المترتبة على ذلك الحدث الكارثي وكما جاءت على مقياس الآثار النفسية هي آثار متقاربة و لا فرق في ذلك يعزى إلى متغير الجنس. فقيمة (ت) المحسوبة وكما يبينها الجدول (٢) هي (٢,٨٤) ، وبما أنها قيمة أعلى بكثير من قيمة (ت) عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥) فإن ذلك يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات

الذكور والإناث تعزى لجنسهم. مما يدل أن مستوى تأثير الصدمة متشابه عند الطلبة والطالبات لأن الجميع تعرضوا لعملية الاجتياح الإسرائيلي للمخيم. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة عسلية والبنا (٢٠٠٤).

٢. أما بخصوص الفرضية الثانية فتنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (∞ =٠,٠٥) في استجابات تلاميذ المرحلة الأساسية العليا على مقياس الآثار النفسيّة الصدميّة تعزى لمتغير مستوى التلميذ الدراسي. ولفحص هذه الفرضية فقد استخدم الباحثان اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY- ANOVA). وكانت النتائج كما هو في الجدول (٣).

الجدول (٣): نتائج تحليل التباين الأحادي تبعا لمتغير المستوى الدراسي للطالب بالنسبة الى الحالة النفسيّة على مقياس آثار الضغوط النفسيّة الصدمية.

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط الانحراف	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	١,٢٥٨	٢	٠,٦٣٩	٣,١٤	٠,٠٥٠
داخل المجموعات	٢٧,٨٤	١٣٢	٠,٢١١		
المجموع	٢٩,١٠١	١٣٤			

- **دالة إحصائيا عند مستوى (∞ = ٠,٠٥)**

وعند النظر في نتائج هذا الجدول يتضح لنا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (∞ =٠,٠٥) تعزى لمتغير الصف الدراسيّ.

ولكي يحدّد الباحثان لصالح من تكون الفروق، قاما باستخدام اختبار (L.S.D) للمقارنات البعديّة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم: (٤).

الجدول (٤): نتائج اختبار L.S.D للمقارنات البعدية بين المجموعات تبعا لمتغير مستوى الدراسة على مقياس آثار الضغوط النفسية

مستوى الصف	السابع ن= ٤٤	الثامن ن= ٤٥	التاسع ن= ٤٦
السابع		-٢٠٤. *	١,٠٠
الثامن	-٢٠		٢٠٣١. *
التاسع			

- **دالة إحصائيا عند مستوى (∞ = ٠,٠٥)**

ونظرة فاحصة في هذا الجدول يتبين لنا أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في

استجابات التلاميذ النفسية جراء الاجتياح الإسرائيلي لمخيم جنين تعزى لمتغير مستوى الصف الدراسي (الصف السابع، الثامن، والتاسع). فما تؤكده القراءات الواردة في هذا الجدول لنا على أن تلاميذ الصف السابع والثامن أكثر تأثرا للحدث الكارثي الصادم والمتمثل بالاجتياح الإسرائيلي مقارنة بطلبة الصف التاسع. ويعزو الباحثان مثل هذه النتيجة إلى أن طلبة الصف السابع والثامن كونهم أصغر سنا من زملائهم في الصف التاسع قد جعلهم أكثر هشاشة في الحس والإدراك والشعور والقدرة على المواجهة السيكولوجية والتحمل والمقاومة مقارنة بأقرانهم ممن هم في الصفوف العليا؛ أي ممن هم في الصف التاسع.

٣. أما فيما يتعلق بالفرضية الثالثة والمنبثقة عن السؤال نفسه من أسئلة هذه الدراسة فهي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (∞ =٠,٠٥) في استجابات التلاميذ على مقياس الآثار النفسيّة الصدميّة تعزى لمتغير مستوى الدخل الأسريّ. ولفحص هذه الفرضية استخدم الباحثان أيضا اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY- ANOVA)، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول (٥).

الجدول (٥): نتائج تحليل التباين الأحادي تبعا لمتغير مستوى دخل أسرة التلميذ بالنسبة إلى الحالة النفسيّة على مقياس آثار الضغوط النفسيّة الصدمية.

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط الانحراف	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	٠,٣١٩	٢	٠,١٦٠	٠,٧٣٢	٠,٤٨
داخل المجموعات	٢٨,٧٨٢	١٣٢	٠,٢١٨		
المجموع					

- **دالة إحصائيا عند مستوى (α = ٠,٠٥)**

وبنظرة فاحصة في هذا الجدول يتبين أيضا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتعلق باستجابات التلاميذ على مقياس الآثار النفسية تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة للتلميذ. وقد يعود ذلك لأن مستوى الدخل متقارب وأنهم يعيشون في نفس البيئة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

وللإجابة عن السؤال الثالث: اذكر أهم ثلاثة أعراض نفسانيّة أو فسيولوجية أو سلوكية أو معرفيّة (تعليميّة) ترى أنك قد عانيت منها كونها ترتّبت على عملية اجتياح القوات الإسرائيلية لمخيم جنين؟ كان بأن استجاب عليه (٩٢) فردا؛ أي ما نسبته (٦٨,٧ %)، وتم تصنيف تلك الاستجابات الى ما يلي:

١. أعراض نفسانيّة: فقد اتّضح من استجابات التلاميذ أن حوالي (٧٦ %) قد أصبحوا يعانون من مشاكل نفسانية مثل القلق والخوف من الوحدة والاصوات المرتفعة والظلام والكوابيس والزيادة في الاكل وعدم الاكل في بعض الحالات والشعور باليأس والإحباط والتوتر وظهور نوبات الغضب والحزن الشديد والتفكير بالموت والانتقام أو الانتحار.

٢. أعراض سلوكية: حيث تبين ان حوالي (٧٢ %) من التلاميذ يعانون من اللجوء إلى العنف، والصراخ، وتكسير وتحطيم الأشياء، وتمزيق الكتب، وتفضيل النوم مع الوالدين، والتغيب عن المدرسة، وعدم الدراسة والانعزال عن الآخرين، وعدم الإذعان والانصياع لأوامر وطلبات الاهل والمعلمين.

٣. أعراض تعلميّة وتعليميّة: حيث تبين أن حوالي (٦٠ %) من التلاميذ يعانون من مشاكل معرفيّة تتمثل في عدم القدرة على التركيز في الدراسة، والنسيان، وعدم الاهتمام بالمدرسة، والتعليم والقيام بحل الواجبات الدراسية، وما إلى ذلك.

٤. أعراض فسيولوجية وبدنيّة: حيث أفاد حوالي (٦٩%) أنهم يعانون من مشاكل صحية/ جسدية تتمثل في أوجاع البطن، والمعدة، والصداع، والتبول اللاإرادي، واضطرابات الدورة الشهرية عند الإناث، والشعور بالتعب، والإعياء، والتعرق، والرجفة، وعدم القدرة على الكلام، والتهابات في الجهاز التنفسي، حيث الرشح والحساسية وضيق التنفس.

مناقشة النتائج

لقد أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول من أسئلة هذه الدراسة وكما هو مبين في الجدول رقم (١) أن الدرجة الكلية على مقياس الآثار النفسية الصدميّة عند اطفال مخيم جنين كانت (٥٦,٣ %)؛ حيث ان نسبة (٦٠,٩ %) من عينة الاطفال قد صاروا يظهرون ردود فعل متوسطة أو شديدة من الاضطرابات النفسية والسلوكية الصدميّة، بينما أظهر (٣٩,١%) ردود فعل خفيفة أو خفيفة جدا. وهذا إن كان يعني شيئاً، فإنه يعني أن لوقع الاجتياح الإسرائيلي آثاره النفسيّة الصدميّة المدمرة على واقع الطفل الفلسطينيّ، تلك الآثار التي أصبح يعاني منها العديد من تلاميذ الصفوف العليا في المرحلة الاساسية من مراحل التعليم الالزاميّ في فلسطين المحتلة. والتي ما كانت لتظهر لولا شدة وقع فعل الاجتياح العسكري الإسرائيلي ومدى تأثيراته على شعور ولاشعور هذه الشريحة البريئة والضعيفة من شرائح المجتمع وفئاته، وخاصة أن جهازهم المناعيّ والنفسيّ ما زال هشا لا يحتمل وقع مثل هذه الممارسات العدوانية التي تفوق قدرة حسهم ووعيهم على التمثل والاستيعاب والمواءمة لمجريات تلك الاحداث العسكريّة البربريّة والوحشيّة واللاانسانيّة.

وإذا ما قورنت نتائج هذه الدراسة بالدراسات السابقة مثل دراسة ثابت وفوستين (٢٠٠٠) ، فإننا نجد أن هناك اختلافاً في النتائج؛ تلك الدراسة التي بينت أن (٧٣%) من عينة أولئك الأطفال الفلسطينيين في غزة ممن تتراوح أعمارهم ما بين الــ (٦-١١) قد صاروا يظهرون ردود فعل خفيفة من الاضطرابات النفسية، بينما (٣٩ %) قد أظهروا ردود فعل ما بين متوسطة أو شديدة. وهو ما أظهرته ملاحظات الصايغ في تقريره والذي أشار فيه إلى أن نحو (٣٢ %) من أطفال الــ (٩-١٣) قد ظهرت لديهم العديد من الأعراض النفسية الصدميّة خلال فترات الحرب الأهلية اللبنانية (في المنظمة العربيّة للتربيّة والثقافة والعلوم، ٢٠٠٢). وعند النظر في نتائج دراسات بكر وزملائه (١٩٩١) ، وكريستين وزملائها (١٩٩١) ، وعواد (١٩٩٢) ، وغيرهم يتبين لنا أن أطفال مخيم جنين قد صاروا يعانون كباقي الأطفال في فلسطين (بل ولربما اكثر من غيرهم من أطفال فلسطين وأكثر بكثير من أطفال العالم) من تلك الأعراض والآثار النفسية والسلوكية المختلفة والمتمثّلة في الاضطرابات النفسيّة العصابية، والاندفاعيّة، والتهوّر، والتقليل من شأن وقدر الذات، والشعور بالحزن والاكتئاب، والشعور بالفزع والخوف، وعدم الانصياع والإذعان، والعدوانية الزائدة، والتشاجر مع غيرهم، وعدم تحمل المسؤوليّة، والشعور بالمرارة والغيرة، وعدم الرغبة في الاستيقاظ من النوم، واللجوء إلى ممارسة الكبت، وتأخر النضج البيولوجيّ والانفعاليّ، وانكماش الشخصية، والشعور بالقصور والنقص، وصعوبة التعبير عن الذات من خلال التنفيس، وفقدان الشعور بالأمن والطمأنينة، وما إلى غير ذلك من أعراض وآثار نفسانيّة واجتماعيّة ومعرفيّة تراكميّة متصاعدة.

أما فيما يتعلق بالسؤال الثاني من أسئلة الدراسة والذي يدور حول أثر المتغيرات الديموغرافية (الجنس ومستوى كل من الصف ودخل الاسرة) فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات مغزى أو دلالة إحصائية تعزى لمثل هذه المتغيرات. وقد يعود ذلك إلى أن الجميع قد تعرضوا للظروف الصعبة نفسها؛ حيث إن الجيش الإسرائيلي لا ولم، يفرّق بين ذكر وانثى في عمليات القصف، ولا بين صف وصف، أو أسرة وأسرة. فالجميع كانوا وما زالوا يعيشون في ظل ظروف صعبة، لذلك صارت الاستجابات المتعلقة بالآثار النفسية الصدميّة متقاربة لدى الجميع. وهو ما يتفق مع دراسة لكبيسي (١٩٩٨) ، ودراسة نذر (٢٠٠٠) ؛ خاصة فيما يتعلق بموضوع الاستجابة المتعلقة بمجالات التعامل مع الكوارث والازمات.

كما قد تبين من نتائج هذه الدراسة أنه كلما قلَّ العمر عانى الطفل الفلسطيني المستجيب أكثر وأكثر من مجموعة تلك الآثار النفسية المترتبة على الحدث الكارثيّ

الصادم. وان كان من تفسير لذلك، فكما يبدو لنا أنه كلما قلَّ عمر الطفل الفلسطينيّ كانت قدرته على الفهم والاستيعاب لما يجري من حوله أضعف وأقل. هذا بالإضافة إلى عدم قدرته على التحمل ولربما ضعف المواجهة والمقاومّة النفسيّة مقارنة بأقرانه ممن هم في الصفوف العليا من المرحلة الأساسيّة؛ أي ممن هم أكبر منه سنا.

أما فيما يتعلق بموضوع السؤال الإنشائي الأخير من أسئلة الدراسة، والذي كان نصه: ما أهم ثلاثة أعراض نفسانيّة أو فزيولوجية أو سلوكية أو تعليميّة ترى بأنك قد عانيت منها بسبب اجتياح القوات العسكرية الإسرائيلية للمخيم؟ فكان بأن استجاب عنه (٩٢) تلميذاً من أفراد العينة؛ أي ما نسبته الــ (٦٨,٢ %). وقد تم تصنيف تلك الاستجابات وتجميعها في أربع مجموعات، كان أكثرها شدة تلك المتعلقة بالجوانب النفسانيّة؛ حيث كانت بنسبة (٧٦ %) ، ثم الفسيولوجية (٦٩ %) ، فالأعراض السلوكية (٧٢ %) ، ثم أخيرا، الأعراض التعليميّة والدراسيّة (٦٠ %). وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن تأثير فعل الاجتياح العسكريّ الإسرائيلي قد كان بالغا وشديدا جداً في وقعه على النفوس. وهو ــ وكما نرى ــ ما سوف يؤثر في مستقبل هؤلاء الأطفال المنكوبين، وهو ما أكدته وأشارت إليه نتائج دراسات العديد من الباحثين والدارسين، أمثال: مقصود وزملاؤها (١٩٩٠) ، النجار (١٩٩٨) ، عساف والحلو (٢٠٠٢) ، وكريستين وزملاؤها (١٩٩١) ، وبكر (١٩٩١) ، وعواد (١٩٩٢). فسلطات الاحتلال من خلال ممارساتها اللاإنسانية قد أحدثت آثارا متباينة من الاضطرابات النفسية والعقليّة والسلوكية كالقلق المزمن والتشوهات النفسية واكتئاب الطفولة والكوابيس أثناء النوم والتوتر والإحباط والعجز. كما أدت إلى ظهور مشكلات عقلية كفقدان التركيز واضطرابات الذاكرة وصعوبات التعلم والتحصيل.

كذلك بينت هذه الدراسات ومثيلاتها أن القمع الذي يجابه به الطفل الفلسطيني قد حرمه من أن يعيش المرحلة الاساسية من طفولته ومن أن ينمو بشكل طبيعيّ، وهو ما قد يعرّض مراحل نموه اللاحقة إلى اضطرابات نفسانيّة شديدة قد لا تحمد عقباها.

خلاصة

وبعد نظرة متأنيّة فاحصة في ضوء ما سبق من نتائج ومناقشات يمكن التوصل إلى عدة استنتاجات، وهي في الأهمية كما يلي:

١. أن الدرجة الكليّة لمجال آثار الضغوط النفسيّة الصدميّة وإن كانت متوسطة بنسبة (٥٦,٣ %) فإن ٦٠,٩% من عينة الأطفال أظهروا ردود فعل متوسطة وشديدة جداً وهذه في مدلولها تعد ذات دلالات مرتفعة في الاعتبارات النفسية الاكلينيكيّة؛ وذلك لما لها

من تبعات وآثار سلبيّة مستقبليّة يخشى من ظهورها على أبناؤنا ولو بعد حين.

٢. تبين أن حجم ردة الفعل المترتبة على الحدث الكارثيّ الصادم واحدة تقريبا لدى الجميع؛ هذا بغض النظر عن تلك الفروق الفرديّة المتعلقة باستجابات جنس المستجيب أو مستوى دخل أسرته على مقياس آثار الضغوط النفسيّة الصدميّة. كما تبين أنه كلما قل عمر التلميذ المستجيب زاد مستوى أثر فعل الحدث الكارثيّ الصادم لدى مجموعة الأطفال المستجيبين، وهو ما نستنتجه من خلال النتائج المتعلقة بمستوى الصف الدراسيّ.

٣. أظهرت النتائج أن هنالك مشكلات وأعراض نفسانيّة وفزيولوجيّة بدنيّة وسلوكية وتعلميّة وتعليميّة يعاني منها غالبية تلاميذ الصفوف العليا من تلاميذ المرحلة الأساسيّة، وأنها في نسبة ظهورها مرتفعة. وكان من أهم تلك المشكلات والأعراض ونسبة كل منها في الظهور:

- المشكلات والأعراض النفسانيّة؛ حيث كانت نسبة من أكد عليها (٧٦ %).
- المشكلات والأعراض السلوكيّة (٧٢ %).
- المشكلات والأعراض التعلميّة والتعليميّة (٦٠ %).
- المشكلات والأعراض الفسيولوجية (٦٩%) .

فهذه – ولا شك – نسب مرتفعة من وجهة نظر إكلينيكيّة، وتنذر بخطر كبير ما لم تتداركها الجهات المسؤولة عن حاضر ومستقبل أطفالنا وطلابنا؛ حيث أنهم حاضر ومستقبل بلادنا.

التوصيات

في ضوء نتائج أهداف هذه الدراسة، وما تم التوصل إليه من نتائج واستنتاجات، يوصي الباحثان بما يلي:

١. ضرورة إرشاد العاملين في حقل التربية والتعليم من المعلمين والمعلمات إلى كيفية التعامل مع الطلبة والتلاميذ في الصفوف العليا وغيرها من صفوف المرحلة الأساسية من مراحل التعليم. ولتحقيق ذلك فإنه من الضرورة بمكان أن تقوم الجهات المعنيّة في وزارة التربية والتعليم بتبنّي بعض البرامج الإرشاديّة والإسراع في تنفيذها عبر الدورات الموجّهة وورشات العمل الممنهجة.

٢. ضرورة تفعيل دور الآباء والأمهات من أجل مواجهة ومعرفة ما يعاني منه أطفالهم من آثار وتبعات نفسيّة وسلوكيّة سلبيّة؛ وذلك من خلال دفعهم إلى عدم التواني في الحصول على الثقافة النفسية المتخصصّة، أو الإسراع في التوجه إلى ذوي الاختصاص والخبرة للحصول على المشورة اللازمة والخدمات العلاجيّة المتوفّرة من أجل صحة

وسلامة طفلهم العقليّة والنفسيّة المستقبليّة.

٣. ضرورة تفعيل دور الإرشاد النفسيّ والاجتماعيّ في المدارس؛ وذلك من خلال العمل الجاد على توفير مرشد نفسي أو اجتماعيّ لكل مدرسة، كي يقوم ويضطلع بواجباته الملقاة على عاتقه على وجه السرعة

٤. على وزارة الصحة الفلسطينيّة أن تقوم بأداء دورها المطلوب من أجل محاصرة الآثار النفسيّة المترتبة على انتفاضة الأقصى، خاصة المتعلقة منها باضطرابات ما بعد ضغط الصدمة؛ وذلك من خلال إعداد فريق من الأخصائيين النفسيين ودعمهم معنويا وماديا أكثر من أي وقت مضى.

٥. تنظيم ورشات عمل خاصة بالأطفال المعنيين وغيرهم بهدف إسقاط مشاعرهم والتخفيف من آلامهم؛ وذلك من خلال الرسم والتلوين واللعب والدراما السيكولوجيّة والسسيولوجيّة.

٦. توعية كل من يهمه الأمر من أبناء المجتمع الفلسطينيّ بضرورة إبعاد الطفل عن كل ما يمكن أن يذكره بالحدث الكارثي الصادم وتفاصيله. فإبعاد مشاهد وصور وأحداث انتفاضة الأقصى عن أعين الأطفال الفلسطينيّين ومسامعهم فيه مصلحة للطفل وللأسرة وللمجتمع.

٧. إجراء بعض دراسات ذات صّلة بموضوع البحث على عيّنات أخرى من المرحلة الأساسيّة، والمرحلة الثانويّة، وفي ضوء متغيّرات أخرى.

٨. إجراء دراسات أخرى تتناول في مجالاتها مواضيع أخرى ذات صلة بالحالة النفسيّة الصدميّة في معظم محافظات الوطن؛ وذلك بهدف إلقاء الضوء على حجم تلك الآثار والاضطرابات المترتبة على فعل الاجتياحات الإسرائيلية المتكرّرة للقرى والمدن والمخيّمات الفلسطينيّة.

٩. تعاون وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة في وضع برامج منتظمة توعوية للأهالي والطلاب.

المصادر والمراجع:

١) بكر، أحمد.(١٩٩١). **الوضع النفسي للطفل الفلسطينيّ في الضفة الغربية وقطاع غزة.** القدس: مؤسسة التعاون.

٢) بكر، أحمد، حسني سليم، عيوش ذياب، وعرفات كايرو.(١٩٩١). **الطفل الفلسطينيّ في الأراضي المحتلة: أوضاعه الصحيّة والاجتماعية والاقتصادية والنفسية**

والتربوية. جنيف: مؤسسة التعاون.

٣) عواد إليا.(١٩٩٢). **الاحتياجات النفسية لطلبة المدارس.** القدس: مركز الدراسات والتطبيقات التربويّة.رام الله-فلسطين

٤) قوتة سمير، بونامكي لينا ، السراج وإياد .(١٩٩٣). **العلاقة بين الخبرات الصادمة والمشاركة في الانتفاضة والاستجابات الانفعاليّة والعقليّة عند الأطفال الفلسطينيين.** غزة: برنامج غزة للصحة النفسيّة/غزة-فلسطين.

٥) صالح قاسم حسين.(١٩٩٧). **الشخصيّة بين التنظير والقياس.** صنعاء: مكتبة الجيل الجديد.

٦) صالح قاسم حسين.(١٩٩٨). **الاضطرابات النفسيّة والعقلية والسلوكيّة.** صنعاء: مكتبة الجيل الجديد.

٧) صالح قاسم حسين.(١٩٩٩). **علم لنفس المعرفيّ.** صنعاء: مكتبة الجيل الجديد.

٨) صالح قاسم حسين.(٢٠٠٠). التفكير الاضطهادي وعلاقته بأبعاد الشخصية. رسالة دكتوراه في علم النفس (غير منشورة) ، كلية الآداب، جامعة بغداد.

٩) عساف، عبد و الحلو، غسان.(٢٠٠٣). الآثار النفسية للعدوان الإسرائيلي على المصابين خلال احداث انتفاضة الأقصى ومدى تعاملهم مع الاعاقة. **مجلة اتحاد الجامعات العربيّة**، ٤١: ١٩٣-٢٣٨. **عان -الأردن**

١٠) عساف، عبد و الحلو، غسان.(١٩٩٦). اثر العوامل الديموغرافيّة على تعايش المصابين مع الاصابة من الشباب الفلسطينيّ في الاراضي الفلسطينيّة المحتلة. **مجلة التقويم والقياس النفسيّ والتربويّ**، ٧: ٦٩-٨٥. غزة-فلسطين

١١) عساف، عبد.(٢٠٠٥). مشكلات طلبة جامعة النجاح الوطنيّة كما يدركونها أنفسهم خلال السنة الاولى من انتفاضة الأقصى. دراسة مقدمة للنشر في مجلة جامعة النجاح للأبحاث(دراسة غير منشورة). نابلس-فلسطين

١٢) عسلية، محمد إبراهيم و البنا، أنور حمودة (٢٠٠٤) الأنماط المختلفة لصدمة العدوان الإسرائيلي أثناء إنتفاضة الأقصى من وجهة نظر تلاميذ المرحلة الأساسية في محافظات غزة. مجلد ٨، عدد ٢، ص ٢٤٢، ٢٤١، ٢٧٣.

١٣) العطراني، سعد سابط جابر.(١٩٩٥). **عقابيل التعرض للشدائد النفسية لدى طلبة المرحلة الاعدادية من عوائل ضحايا ملجأ العامرية والعوائل المحيطة به.** رسالة ماجستير في علم النفس (غير منشورة) ، كلية الاداب، الجامعة المستنصريّة.

١٤) محمد أحمد النابلسي .(٢٠٠٢). الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث.

بيروت: دار النهضة العربية.

١٥) النجار محمد حامد .(١٩٩٨). تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعيّ لدى معاقي الانتفاضة جسميا. رسالة ماجستير في علم النفس (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الاسلاميّة بغزة.

١٦) مكتب اليونيسيف الإقليمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا .(١٩٩٥). مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية: دليل العاملين الاجتماعيين والصحيين ولمعلمي مرحلة ما قبل المدرسة. العاصمة عمان، الأردن.

١٧) المنظمة العربيّة للتربية والثقافة والعلوم (٢٠٠٢). دراسة في الآثار النفسية للأطفال والتلاميذ الفلسطينيين الناجمةعن كل أشكال العدوان الصهيونيّ. العاصمة تونس، تونس.

١٨) الكبيسي ناطق فحل، جزاع.(١٩٩٨). **بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية**. رسالة ماجستير في علم النفس (غير منشورة)، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية (رسالة ماجستير غير منشورة).بغداد–العراق

١٩) عباس نذر، فاطمة.(٢٠٠٠). الحروب واضطرابات السلوك عند الاطفال وكيفية التعامل عند الازمات. **المجلة التربوية** ٥٤: ١٤١–١٦٨. الكويت

٢٠) كريستين نصار وآخرون .(١٩٩١). **واقع الحرب وانعكاساتها على الطفل: حالة الطفل اللبنانيّ**. بيروت: دار الجيل.

٢١) الوحيدي وقورة .(١٩٨٩). **أطفال الانتفاضة: دراسة توثيقية**. القدس: وكالة ابو عرفة للصحافة والنشر، القدس–فلسطين.

ثانياً: المصادر والمراجع بالإنجليزية

1. American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (1st. Ed.) (DSM-III). Washington, DC: APA.

2. American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd. Ed.) (DSM-III-R). Washington, DC: APA.

3. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th. Ed.) (DSM-IV). Washington, DC: APA.

4. Awwad, E. (1987). The prevalence of traumatic stress among Palestinian adolescents. A Paper Presented at the (1991) World

Congress on Mental Health, Mexico City: Mexico.

5. Baker, A. M. (1990). The psychological impact of the Intifada on Palestinian children in the occupied West Bank and Gaza: an exploratory study. **American Journal of Orthopsychiatry**, 60: 504-469.
6. Carbarini, J. Kosteny, K., and Durbow, N. (1991). No place to be a child: growing up in a war zone. San Francisco, CA, USA.
7. Canson.L.(2003). Cancer deaths in the aged: psychosocial and disease variables proquest- **Dissertation**, Abstract, AAG8606695.
8. Davis, S.F., and Palladino, J.J. (1997**). Psychology**. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
9. Davison, G.C. and Neale, J.M. (1996). **Abnormal psychology** (revised 8th Ed.).New York: John Wiley and Sons.
10. Eysenck, M.W. (2000). **Psychology**: A student's handbook. Psychology Press Ltd Publishers, UK.
11. Foa, E.B., Skeketee, G., and Olasov-Rothman, B. (19٩٨). Behavioral and cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. Behavior Therapy, 20: 155-176.
12. Francis,2,(2001).Dreams of terminally ill patient in relationship tp levels of depression and death anxiety, **British Journal of psychiatry**,196,79-83.
13. Fontana, A.R. (1995). Attempted suicide among Vietnam veterans: A model of etiology in a community sample**. American Journal of Psychiatry**, 152 (10): 102-109.
14. Gleitman, Henry. (1995**). Psychology**. Norton and Company.
15. Helzer, J.E., Robins, L.N., & McEvoy, L. (1987). Post traumatic stress-disorder in the general population. **New England Journal of Medicine**, 317:1630-1634.
16. Horowitz, M.J. (1986). **Stress-response syndromes** (2nd Ed.). New Jersey: Jason Aronson.
17. Irwin G. Sarason and Barbara R. Sarason. (1996). **Abnormal psychology**. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
18. Kinzie, J.D., Sack, W.H., Angell, R.H., Manson, S. & Rath, B. (1986). The psychiatric effects ok massice trauma on Cambodian children: I. *The children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 370-376.

19. Macksoud, M., Dyregrove, A., and Raunalen, M. (1990). Traumatic war experiences and their effects on children. London: Center for the Study of Human Rights, Columbia University (Unpublished manuscript).

20. Mark A. Stebnicki. (2002). The psychological impact of extraordinary, stressful, and traumatic events. **Rehabilitation Counseling**, 12 (6): 57-71.

21. Nader, K., Pynoos, R., Fairbanks, L. & Frederick, C. (1990). Childrens PTSD reactions one year after a sniper attach at their school. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1526-1530.

22. Neilsou-c,Healther.(2001).The crisis of acancer diagnosis in the family.Dissertation Abstract.33/03,p:782.

23. North, C.S., Smith, E. M., & Spitznagel, E. L. (1994). Posttraumatic stress disorder in survivors of a mass shooting. **American Journal of Psychiatry**, 151: 82-88.

24. Osofsky, JD. (1997). Community-based approaches to violence prevention. **Devel Behar Pediatr**, 18 (6): 405-407.

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

26. Robinson, S., Hemmendiner, J., Netanel, R., Rapaport, M., Zilbreman, l., & Gal, A. (1994). Retraumatization of holocaust survivors during the Gulf war and SCUD missile attacks on Israel. **British Journal of Medical Psychology**, 61(4): 353-362.

27. Selly, Carolyn, King, Elizabeth, Peveler, Robert, Osola, Karen, Martin, Nick, Thompson, Chris. (1997). PTSD symptoms and the Clapham rail accident. **British Journal of Psychiatry**, 171: 478-482.

28. Solomon, Z., Mikulincer, M., and Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support, and combat-related post-traumatic stress disorder: A prospective study. **Journal of Personality and Social Psychology**, 55: 279 -285.

29. Sutker-PB., Allain-AJR., and Winsted-DK. (1993). Psychopathology and psychiatric diagnosis of world war-II Pacific theater prisoner of war survivors and combat veterans. **American Journal of Psychiatry**, 150 (2): 240-245.

30. Thabet, Abdel Aziz Mousa, Vostanis Panos (2006) Post-traumatic Stress Reactions in Children of War.

Sited (http://www.gcmhp.net/research/post_traumatic.html) visited (29/4/2006).

31. Weiten, W. (1998). Psychology: **Themes and variations**. Brooks/Cok Publishing Company.

32. World Health Organization. (1992). **The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders.** Geneva: Oxford University Press.