الفصل الثالث

أعراض ضغط ما بعد الصدمة، سمة القلق والضغط المدرك

ماريا يابري(*)، فوزية هادي(**)

أولا: مقدمة

بلغت نسبة الأطفال واليافعين المتأثرين بالحروب الحديثة حدا مقلقا في القرن الحادي والعشرين. ومثلما أوضحت غراسا ماشيل في تقريرها لليونيسيف (Machel, 2001)، فإن النزاعات العصرية تفتك بصورة خاصة بالأطفال لأنها «قلما تفرق أو هي لا تفرق عمليا بين المقاتلين والمدنيين». لقد شكل الأطفال خلال العقدين الماضيين أكثر من ٤٥% من ضحايا الحروب (Bellamy, 2004). وقتل أكثر من مليوني طفل خلال العقد الماضي كما أصيب عدد أكبر بكثير بجروح أو إعاقات فيما أرغم حوالي ١٥ مليونا على النزوح داخل بلدانهم أو اللجوء إلى بلدان أخرى (www.unicef.org/children_conflict). ويمثل الأطفال ما لا يقل عن ٣٠% من ضحايا النزاعات في لبنان وإسرائيل وقطاع غزة (www.warchild.org). والأطفال المعرضون للحرب محرومون من الحقوق التي نصت عليها اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل الموقعة عام ١٩٨٩ (Vittachi, 1989). إن التركيز على الايديولوجيا، التي تميز الحروب الحديثة، يجعل المتسببين بهذه الحروب لا

(*) دكتوراه في البحث التربوي، جامعة فلوريدا، ١٩٧٨. أستاذة علم النفس ومديرة الإحصاءات البيوسلوكية في مركز الطب السلوكي في جامعة ميامي.

(**) دكتوراه في البحث التربوي، جامعة ميامي، ١٩٨٨. نائب عميد الشؤون الأكاديمية والدراسات العليا في كلية التربية، جامعة الكويت.

يكترثون لحماية حقوق الأطفال. كما أن تحول الأهل أيضا إلى أهداف مدنية يحد من قدرتهم على حماية أطفالهم، ما يبعث لدى الأطفال إحساسا متزايدا بأن العالم غير آمن. وفي دراسة نوعية شملت ١٢٦٦ طفلا فلسطينيا، أفاد ٩٣% من الأطفال أنهم لا يشعرون بالأمان (Arafat, 2003).

إذا كانت عواقب الحرب الجسدية فظيعة، فإن عواقبها النفسية مستديمة (Pine et al., 2005). تعتبر تجارب الحرب من أقوى الصدمات النفسية التي يمكن أن يواجهها الأطفال نظرا إلى ما يلازمها من عنف شديد وخطر متواصل على الحياة (Pynoos, 1994). لقد أوضح ماكنالي (McNally, 1993) أنه من بين العوامل الضاغطة المسببة لضغط ما بعد الصدمة (PTS) لدى الأطفال، كانت الحرب على ارتباط بأعلى النسب. ولفت صايغ وزملاؤه (Saigh et al., 1996) في مراجعة تاريخية لاضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD) لدى الأطفال إلى أن أول التقارير عن هذه الاضطراب أشارت إلى الحرب. إن تفاعل الأطفال النفسي مع الحرب مماثل لتفاعل البالغين معها، وهو يمكن أن يتضمن اضطرابات قلق واضطرابات في المزاج، وفي طليعتها اضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق (Pynoos, 1994; Breslau, 2002)، كما يلاحظ أيضا ظهور اضطرابات سلوكية. وتوحي بعض الدلائل بأن طبيعة التعرض تحدد طبيعة رد الفعل: فرد الفعل على التعرض للخوف يمكن أن يكون إحساسا بالقلق، في حين أن رد الفعل على فقدان شخص قد يكون الاكتئاب (Eley & Stevenson, 2000).

١. ضغط ما بعد الصدمة Posttraumatic stress PTS

يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الذي وضعته الجمعية الأميركية للطب النفسي (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) محكات تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال واليافعين. فبعد التعرض لعامل ضاغط قوي أو حادث بالغ يتسبب أو يهدد بالتسبب بالإصابة أو الموت للفرد المعني أو لآخرين، فإن رد الفعل يتضمن حتما الخوف الشديد أو الإحساس بالعجز أو السلوك المضطرب أو المهتاج. كما لا بد أن تظهر أعراض أخرى منها الإحساس بأن الحادث يتكرر، و تفادي أي مثيرات تذكر بالحادث، والسلوك الانسحابي من الأنشطة الاجتماعية والحياتية المعتادة، وحالة

استثارة بالغة. وتستمر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن شهر وتتسبب بإعاقة جوانب هامة من أنشطة الفرد.

ثمة تفاوت هائل في مدى انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة بين الأطفال واليافعين الذين تعرضوا للحرب. وكما يظهر عبر الدراسات فإن هذا التفاوت ناجم عن الاختلاف في شدة التعرض ونوعيته، وعن الاختلاف في طريقة تقييم الاضطرابات وتوقيته. فقد أشارت تقارير سابقة لخصت نتائج دراسات جرت من قبل إلى أن معدلات انتشار الأعراض تتراوح بين ٨% و٧٥% (Saigh et al., 1996) في تلك الدراسات المختلفة. أما بحسب التشخيصات الحالية فإن المعدل يدور حول ما يقرب من ٢٥% إلا في حال تعرض مجموعات واسعة من الأطفال لصدمة شديدة.

إن المعلومات حول انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة أتت من دراسات جرت في بلدان مختلفة من العالم، مبينة أن تأثيرات التعرض للحرب في الأطفال واليافعين عالمية. على سبيل المثال، فقد أظهر صايغ (Saigh, 1989) معدلات هذا الانتشار بين الأطفال اللبنانيين من الشريحة العمرية ٨-١٢ سنة المحالين إلى العلاج بعد سنة أو سنتين من الحرب، حيث تبين أن ٣٢,٥% من أصل ٨٤٠ طفلا تنطبق عليهم محكات تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة.

وعكست دراسات جرت حديثا في الشرق الأوسط تفاوتا مماثلا في انتشار الأعراض. وأظهرت إحدى هذه الدراسات أن ٧٣% من اصل ٢٣٩ طفلا فلسطينيا تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات و١١ سنة بدت عليهم أعراض طفيفة لضغط ما بعد الصدمة في حين أن هذه الأعراض كانت معتدلة إلى حادة لدى ٤١% منهم (Thabet & Vostanis, 1999). وتم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة فعليا لدى ٢٦,٨% من أطفال العينة. وبعد سنة (٢٠٠٠) كانت ردود الفعل المعتدلة إلى الحادة منتشرة بين ١٠% من أطفال العينة، ما يشير إلى أن علامات ضغط ما بعد الصدمة تتضاءل مع الزمن عندما لا تتجدد الصدمة. قد يعود ذلك إلى القدرة التعويضية المميزة لطاقات النمو في سن الحداثة. غير أن قوتا وزملاءه (Qouta et al., 2003) عاينوا ١٢١ طفلا ومراهقا فلسطينيا تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات و١٦ سنة ووجدوا أن ٥٤% و٣٣,٥% و١١% منهم يعانون على التوالي من أعراض حادة ومعتدلة وطفيفة من ضغط ما بعد الصدمة.

أظهرت دراسة محدودة (ن=٥١) على عينة من ٥١ طفلا ومراهقا كويتيا تتراوح

أعمارهم بين ٨-١٢ سنة تعرضوا لحرب الخليج أن ٧٠% منهم يعانون من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة (Nader & Pynoos, 1993). كما كشفت دراسة أخرى محدودة على ثلاثين طفلا كويتيا عايشوا حرب الخليج أن ٦٥% منهم تنطبق عليهم محكات تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة (Awadh et al., 1998). غير أن دراسة على عينة أكبر تضمنت ٢٣٣ طفلا أظهرت انتشارا أقل نطاقا لأعراض ضغط ما بعد الصدمة بين الأطفال من الشريحة العمرية ٩-١٢ سنة (Llabre & Hadi, 1998)، حيث أفاد أقل من ٤% عن مستويات أعراض شديدة و٢٣% عن مستويات معتدلة و٣٤% عن مستويات طفيفة. وأفاد ويزنبورغ وزملاؤه (Weisenberg et al., 1993) عن نسب أكثر تدنيا بعد ثلاثة أسابيع على الحرب، حيث استوفى ٢٥,٦% من عينة شملت ٤٩٢ طفلا إسرائيليا في الصف الخامس إلى العاشر محكات تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة. وقابل عبد البوجي (Abdulboughi, 2002) بين عشرين طفلا ومراهقا كرديا تتراوح أعمارهم بين ٦ و١٦ عاما من عائلات لجأت بعد حرب الخليج إلى مخيمات على الحدود التركية، فأظهروا جميعا بعد شهرين على الحرب أعراض ضغط ما بعد الصدمة، غير أن هذه الأعراض زالت عند عودة اللاجئين إلى ديارهم.

تظهر دراسات أخرى على يافعين لاجئين تفاوتاً مماثلاً في انتشار اضطراب ما بعد الصدمة. فقد وجد كنزي وزملاؤه (Kinzie et al., 1986, 1989) لدى معاينة ٤٠ يافعا كمبوديا بعد سنتين ونصف السنة على هجرتهم إلى الولايات المتحدة، أن ٥٠% منهم يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، مع ظهور الانفصال عن العائلة كعامل خطورة Risk factor. كما أفاد ريلموتو وزملاؤه (Realmuto et al., 1992) لدى معاينتهم ٣٩ لاجئا كمبوديا عن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة ٣٩%. وأظهر ٢٨,٦% و٥٢,٤% و١٩% من عينة من خمسين لاجئا مراهقا نزحوا بعد حرب كرواتيا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة شديدة ومعتدلة وطفيفة على التوالي (Adjukovic, 1998).

ومن أكبر الدراسات التي أجريت أخيرا على أطفال ويافعين دراسة تناولت عينة من ٣٠٣٠ روانديا من الشريحة العمرية ٨-١٩ سنة تم الكشف عليهم بعد ١٣ شهرا من الإبادة التي بدأت عام ١٩٩٤. لقد عاش هؤلاء الأطفال واليافعين مستويات غير مسبوقة من الخوف والعنف والحرمان وأظهر ٧٩% منهم أعراضا شديدة إلى حد

يسمح بتشخيص أحوالهم طبقا لاضطراب ما بعد الصدمة (Dyregov et al., 2000).

وفي دراسة فريدة أجريت إبان حرب البوسنة على ٧٩١ طفلا ويافعا بوسنيا تتراوح أعمارهم بين ٦ و١٦ سنة، أظهر ٤١% منهم أعراضا تنم عن اضطراب ما بعد الصدمة. وتبين أن العنف والحرمان أديا إلى ضغط ما بعد الصدمة بصورة أكبر من التعرض لصدمة أقل وطأة، مع عدم ملاحظة أي فرق بين التعرض لحوادث عنيفة وغير عنيفة (Allwood et al., 2002).

تتوالى الدراسات التي توثق التأثيرات النفسية للحرب في الأطفال واليافعين وتتراكم وتأتي من مناطق تعرض مختلفة من العالم، مشيرة إلى أن الضرر النفسي الناتج عن الحرب واحد في جميع أنحاء العالم. كما أن انتشار ضغط ما بعد الصدمة أو تشخيصه الفعلي متفاوت، وهذا التفاوت ناتج على الأرجح عن الفارق في التعرض، علما أنه تم تحديد التعرض على أنه من أهم عوامل خطر المعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة (Solomon, 1995). وهناك ما يشير إلى أن أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال واليافعين تتراجع مع الوقت إذا لم يستمر التعرض. إلا أن التعرض لعنف شديد يقترن بأعراض مستديمة (Rozensky et al., 1993). فقد ظهرت أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى مراهقين كانوا ضحايا الإرهاب حتى بعد ١٧ عاما على تعرضهم (Desivilya et al., 1996). كما أظهر أطفال كويتيون جرت متابعتهم إلى أن أصبحوا بالغين تأثيرات التعرض من خلال أعراض ضغط ما بعد الصدمة على ارتباط بتجارب الحرب التي عاشها آباؤهم (Hadi et al., 2006).

٢. القلق anxiety

صحيح أن أعراض ضغط ما بعد الصدمة أو تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة هي أكثر ما تناولته الدراسات، إلا أن عدة دراسات أجريت على الأطفال والحرب تناولت القلق أيضا. لكن بالرغم من الدرجة العالية من التزامن المرضي بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات القلق (Giaconia et al., 1994)، إلا أن نتائج الدراسات حول الحرب والقلق ليست باتساق الدراسات حول اضطراب ما بعد الصدمة.

لقد أفيد عن مستويات متزايدة من القلق في دراسة حول أطفال لبنان أجراها صايغ (Saigh, 1991)؛ وفي دراسة حول اليافعين في مخيم للاجئين الكمبوديين أجراها كينزي وزملاؤه (Kinzie et al., 1989)؛ وفي دراسة اجراها سيكيك وزملاؤه

(Sikic et al., 1997) على أطفال نازحين. كما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى أن تدمير البنى المادية يقترن بأعراض ضغط ما بعد الصدمة، في حين يقترن التعرض الإعلامي بالقلق (Thabet et al., 2002). غير أن هذه النتائج لم تظهر في دراسة أجراها سميث وزملاؤه (Smith et al., 2002) على عينة من ٢٩٧٦ طفلا تتراوح أعمارهم بين ٩ و١٤ سنة يعيشون في البوسنة حيث تعرضوا لسنتين من الحرب، ولو أنها بينت أن هناك ارتباطا بين شدة التعرض ومستويات القلق. وعلى العكس، فقد أظهرت دراسة أجراها باباجيورجيو وزملاؤه (Papagiorgiou et al., 2000) على عينة من ٩٥ طفلا بوسنيا لاجئا يعيشون مع عائلات تبنتهم في اليونان أن ٢٣% منهم سجلوا معدلات تقع ضمن المدى العيادي في اختبار «السلم المعدل لقلق الأطفال الظاهر» (Revised Children's Manifest Anxiety Scale)، بالرغم من غياب العلاقة الإحصائية الدالة بين هذه المعدلات وذكريات الأطفال عن تعرضهم للحرب. وفي المقابل، أفادت دراسة أخرى قارنت بين لاجئين وضحايا نازحين وغير نازحين (Sikic et al., 1997) أن الحركة المفرطة والقلق والاضطرابات النفس- جسدية psychosomatic أكثر انتشارا بين اللاجئين ونادرة بين الضحايا غير النازحين، في حين أن الاكتئاب والعنف والسلوك المعادي للمجتمع منتشرة بصورة خاصة بين النازحين واقل انتشارا بين الضحايا غير النازحين.

وأظهرت دراسة على أطفال كويتيين تتراوح أعمارهم بين ٨ و١٢ سنة تعرضوا لحرب الخليج في ١٩٩٠-١٩٩١ وجرت معاينتهم بعد مرور سنتين على الحرب، أن الأطفال ممن كان آباؤهم في عداد المفقودين يميلون إلى تسجيل مستويات من القلق أعلى منها لدى الأطفال في مجموعة الضبط. وفي المقابل، فإن الأطفال ممن قتل آباؤهم أو اعتقلوا وعادوا لم يسجلوا اختلافا عن مجموعة الضبط من حيث مستويات القلق. ولم تجد الدراسة أي تأثير دال للجنس أو للعمر ضمن تفاعل المجموعات (Hadi et al., 2006). وتوحي نتائج هذه الدراسة ودراسات أخرى أجريت لقياس مستوى القلق بأن تزايد مستويات القلق ليس أمرا معمما على جميع الأطفال بل يفيد عنه أطفال عاشوا أنواعا محددة من التجارب المرتبطة بالحرب.

٣. عامل خطر التعرض

يعتبر نوع التعرض وحجمه من العوامل الأساسية التي تحدد حدة الصدمة

النفسية. ومن العوامل الأخرى حجم الدعم العائلي والمجتمعي ومدى القطيعة في حياة الطفل أو المراهق ودرجة التفكك في المجتمع المحلي (Pine et al., 2005). وهذه العوامل المجتمعية مرتبطة بخصائص المجتمع المحلي الاجتماعية الاقتصادية التي تؤثر في الموارد المتوافرة للتنظيم والمساندة.

استخدم مقصود وعابر (Macksoud & Aber, 1996) في دراسة على تجارب الحرب التي عاشها ٢٢٤ طفلا وفتى لبنانيا تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٦ سنة، مقابلة شبه مفتوحة لتقييم التعرض لصدمات الحرب ما بين ١٩٧٥ و١٩٩١، وأعراض الصحة النفسية، ونواتج التكيف، واضطراب ما بعد الصدمة. وتبين أن الأطفال عاشوا ما معدله ستة أنواع مختلفة من التعرض. وكشفت النتائج عن تباين في تعرض الأطفال للحرب من حيث العدد والنوع بحسب العمر والجنس وعمل الأب ومستوى الأم التعليمي. وبرز بشكل لافت ارتباط ايجابي بين عدد صدمات الحرب التي عاشها الأطفال، وبين أعراض ضغط ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسية ونواتج التكيف. فالتعرض لأعمال عنف وفقدان أفراد من العائلة والتعرض لقصف مركز ومشاهدة أعمال عنف والانفصال عن العائلة، أمور تؤدي إلى ضغط ما بعد الصدمة. وأكدت هذه النتائج ما أظهرته دراسة سابقة أوسع نطاقا شملت ٢٢٢٠ طفلا يسكنون بيروت الكبرى تراوحت أعمارهم بين ٣ و١٦ سنة (Macksoud, 1992). فقد بينت هذه الدراسة الواسعة النطاق أن الطفل اللبناني عاش ما معدله خمسة أو ستة أنواع مختلفة من الصدمات المرتبطة بالحرب خلال حياته وقد تكرر بعضها عدة مرات. وهذه التجارب الصادمة تفاوتت طبقا لمتغيرات العمر والجنس والوضع الاجتماعي الاقتصادي. وهذه النتائج التي تربط بين نوع التعرض والفرق في النواتج النفسية تؤكد نتائج دراسات أجرتها شيمينتي وزملائها (Chemienti et al., 1989) على أطفال في لبنان وأظهرت أن الذين تعرضوا لحوادث قصف وموت وأرغموا على النزوح كانوا أكثر عرضة بـ ١,٧ مرة لسوء التوافق النفسي والاكتئاب والسلوك العدواني من الأطفال الذين لم يعيشوا هذه الأنواع المحددة من التجارب.

ووجد سميث وزملاؤه (Smith et al., 2002) صورا مماثلة للتعرض من حيث نوعه وعدده في دراسة على أطفال في البوسنة تمت معاينتهم بعد سنتين على اتفاق السلام. وأظهرت الدراسة وجود مستويات مرتفعة من أعراض ضغط ما بعد الصدمة، ولكن ليس القلق، وأن اضطراب ما بعد الصدمة وصلت نسبته الإجمالية

إلى ٥٢%. وبصورة تتفق مع نتائج الدراسات المذكورة سابقا، تبين أن هناك علاقة بين مستوى التعرض ونوعه وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، وأن الشعور بالخطر على الحياة والتعرض لرؤية أشخاص مصابين ومشاهدة تعذيب هي أقوى المنبئات بالألم النفسي. كما كان أطفال البوسنة موضع دراسة اجراها جولدستن ووامبلر ووايز (Goldstein et al., 1997) الذين بينوا أن صدمات الحرب متعددة ومتنوعة وتقترن بحدة الأعراض. فالأعراض الأكثر حدة سجلت لدى الأطفال الذين تعرضوا لمشاهد إصابة أو تعذيب أو لوفاة أحد أفراد العائلة. كذلك أفادت الدراسة الطولية التي أجراها ثابت وفوستانيس (Thabet & Vostanis, 2002) أن حجم التعرض هو أفضل منبئ باستمرار أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

وبينت المراجعة التي قام بها بيرمان (Berman, 2001) للدراسات السابقة حول صدمات الحرب أن الانفصال عن الأهل والأشقاء هما الأكثر إيلاما نفسيا مقارنة بأنواع التعرض الأخرى. وأكدت دراسات على لاجئين من كمبوديا وكرواتيا سبق وذكرت في هذا الفصل (Kinzie et al., 1986, 1989) على أهمية الانفصال عن العائلة كعامل يهدد باضطراب ما بعد الصدمة، إذ وجدت أن الانفصال عن العائلة هو المنبئ الأكثر ثباتا بهذا الصدد. وقد يكون الانفصال عن الأهل على قدر خاص من الضرر حين يحصل خلال الطفولة المبكرة (Breslau et al., 1991).

وبما أن الأطفال واليافعين المعرضين للحرب يختبرون أنواعا مختلفة من الصدمات، فمن الصعب بالتالي عزل تأثير كل نوع منها على حدة. كما أن معظم الدراسات غير قادرة على تقييم مدى واسع من النواتج، وهذا ما يحد بدوره من القدرة على إقامة روابط محددة ودقيقة بين نوع الصدمات وعددها وبين أنواع نواتجها.

٤. الجنس والعمر

غالبا ما يزعم أن الفتيات يعانين أكثر من الفتيان بصورة عامة من الألم النفسي حتى عندما يكون التعرض للحرب متماثلا بين المجموعتين. غير أن الدراسات ليست متسقة بشكل كامل بهذا الصدد. كما أن هناك ما يشير إلى أن الأطفال الأكبر سنا يظهرون مستويات من الانزعاج النفسي أعلى من الأطفال الأصغر سنا، مع الإشارة إلى أن الاختلاف في التعرض كان له أثر في بعض الفروق التي أفيد عنها ما بين الأعمار. إن انعدام الإجماع بشأن وجود فوارق بحسب الجنس والعمر في ردود

الفعل النفسية على التعرض للحرب، أدى إلى الإقرار بالحاجة إلى بيانات موزعة بحسب الجنس والعمر حول الأطفال المتأثرين بالحرب (Machel, 2001).

ولم يتمكن بيرمان (Berman, 2001) في مراجعته لدراسات سابقة تضمنت بيانات موزعة بحسب الجنس والعمر، من استخلاص نمط متسق يشير إلى أن مجموعة فرعية من عمر معين أو جنس معين مهددة أكثر من سواها. كما لم تكشف الدراسة على اليافعين الكمبوديين الذين هاجروا إلى الولايات المتحدة بعد سقوط نظام بول بوت عن أي فوارق بحسب العمر أو الجنس (Kinzie et al., 1989). وأشارت دراسات أخرى (Saigh et al., 1996) إلى أن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة أعلى لدى الإناث منها لدى الذكور، غير أن هذا الاستنتاج كان مستندا إلى أدبيات الكوارث التي تضمنت نسبا مماثلة من التعرض فيما كانت البيانات على صعيد الأعمار مختلطة. وفي دراسة قوتا وزملائه (Qouta et al., 2003)، ظهر الجنس والعمر إضافة إلى المستوى التعليمي للأم كعوامل منبئة بأعراض ضغط ما بعد الصدمة. وأفاد بريسلو وزملاؤه (Breslau et al., 1991) أن الإناث أكثر عرضة للمعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة. كذلك أشار بينوس (Pynoos, 1994) إلى أن الفتيات أكثر عرضة من الفتيان. وفي المقابل، بينت دراسة مقصود وعابر (Macksoud & Aber, 1996) حول التعرض أن الأطفال الأكبر سنا والفتيان معرضون أكثر من سواهم، رغم أن الفتيات أفدن عن انزعاج نفسي أشد مما أفاد عنه الفتيان. كذلك ذكر سميث وزملاؤه (Smith et al., 2002) أن الفتيات أفدن عن انزعاج نفسي أكبر من الفتيان، من دون أن يجدوا فرقا دالا إحصائيا ما بين الأعمار. وفي الدراسة التي تناولت أطفالا كانوا يعيشون في سراييفو خلال حرب البوسنة (Allwood et al., 2002; Hussein, 1998) أفادت الفتيات عن انزعاج نفسي أشد مما أفاد عنه الفتيان، غير أنه لم يظهر أي تأثير للعمر حين كانت النتائج مبنية على التقرير الذاتي (مع تسجيل عكس ذلك عند الاستناد إلى تقرير المعلم). وكما في دراسة مقصود، فقد ظهر أن الأطفال عاشوا أنواعا مختلفة من الصدمات وقد أفاد الأطفال الأكبر سنا عن عدد أكبر من الصدمات من الأطفال الأصغر سنا.

وأشار دافيس وسيغيل (Davis & Siegel, 2000) في مراجعتهما وتحليلهما للدراسات السابقة حول اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال واليافعين إلى أن مراحل النمو المختلفة على ارتباط بمجموعات مختلفة من الأعراض. ويعتقد أن

تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة قبل سن الثامنة عشرة يزيد من احتمال تزامنه المرضي مع اضطرابات أخرى مثل القلق والاكتئاب وكذلك إدمان الكحول والمخدرات (Giaconia et al., 1994)، حيث يكون المراهقون مهددين أكثر من البالغين (Van der Kolk, 1985). واستنتج سميث ودافيدسون (Smith & Davidson, 1990) أن خطر المعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة يزداد ثلاثة أضعاف عندما تقع الصدمة قبل سن الحادية عشرة.

وإذ يبقى خطر معاناة الإناث أكثر من الذكور أمرا غير مؤكد ودور العمر غير مفهوم بشكل تام، يظهر جليا أن هذه العناصر الديموغرافية تحتاج إلى مزيد من الاهتمام. سنركز بحثنا في هذا الفصل على أعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط والقلق كنواتج للصدمات، وسندرس أطفالا ويافعين عاشوا مستويات وأنواعا متفاوتة من التعرض لحرب ٢٠٠٦. وسيتيح تناول شريحة عمرية واسعة النطاق ومعاينة أطفال ويافعين من الجنسين تحليلا أكثر دقة لتأثير عاملي العمر والجنس. وسندرس أيضا خصائص اجتماعية وديموغرافية أخرى والتعرض السابق لحوادث ضاغطة، فضلا عن حوادث التعرض خلال حرب ٢٠٠٦.

الأسئلة البحثية التي سيتم تناولها في هذا الفصل هي التالية:

١) ما مدى انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك بين الأطفال واليافعين الذين تعرضوا لحرب ٢٠٠٦؟

٢) هل تختلف حدة هذه الأعراض ومستوياتها بحسب عمر الفرد، جنسه ومستواه المدرسي (الصف)؟

٣) إلى أي مدى تكون العوامل الاجتماعية الديموغرافية مثل مستوى الأهل التعليمي أو نوع عملهم، وعدد الأشقاء، ووضع الأهل المعيشي أو جنسيتهم أو ديانتهم، وكون التلميذ أكبر سنا من مستوى صفه، عوامل منبئة بمستوى حدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك؟

٤) إلى أي مدى ينبئ التعرض السابق لحوادث بحدة ومستويات أعراض ضغط ما بعد الصدمة، القلق والضغط المدرك؟

٥) إلى أي مدى ينبئ نوع ومستوى التعرض لحرب ٢٠٠٦ بمستوى حدة

أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق و والضغط المدرك ، بعد ضبط التعرض السابق والخصائص الاجتماعية الديموغرافية؟

ثانيا: طريقة البحث

إن المنهجية العامة لهذه الدراسة معروضة في الفصل الأول. وفيه شرح لخطة سحب العينة وخصائص العينة الديموغرافية والآليات المعتمدة لجمع البيانات بما في ذلك توقيت عمليات الجمع هذه. وسيتم التركيز في الفصل الحالي على الأدوات المستخدمة في التحليلات المحددة لأعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك والقلق.

١ . الأدوات

سلم دافيدسون لأعراض ضغط ما بعد الصدمة

اقتبس سلم ضغط ما بعد الصدمة عن سلم دافيدسون للتقدير الذاتي لاضطراب ما بعد الصدمة (Davidson & Smith, 1990). ويتضمن السلم ١٧ بندا يتم تقييمها على مقياس من خمس درجات (صفر= لم يعان الشخص اضطرابات خلال الأسبوع المنصرم؛ ١= مرة واحدة؛ ٢=مرتين أو ثلاث مرات؛ ٣=أربع إلى ست مرات؛ و٤=يوميا). وتستند بنود ضغط ما بعد الصدمة إلى الفئات الثلاث الرئيسية من الأعراض لتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المعتمدة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987). وفئات الأعراض الثلاث هي استرجاع مهيمن لوقائع الحدث، وتجنب كل ما يذكر بالحادث و/أو الخدر النفسي العام، وتزايد حالة الاستثارة العامة. يتضمن استرجاع وقائع الحدث أفكارا مهيمنة عن الحادث الصادم والإحساس وكأنه يتكرر وأحلاما واجتراراً ذهنياً للحادث الصادم ومعاودة عيشه بصورة متكررة. أما أعراض تجنب ما يذكر بالحادث أو الخدر، فتتضمن تجنب الأفكار والمشاعر المقترنة بالصدمة وتجنب كل ما يحرك ذكرى الحادث والعجز عن استرجاع بعض أوجه الحادث والإحساس بالانزعاج النفسي عند التعرض لأي محفزات متصلة بالحادث الصادم وتراجع الاهتمام بالأنشطة ذات المغزى والإحساس بالانفصال أو الابتعاد عن الآخرين، وانحسار مدى المشاعر، والإحساس

بأن المستقبل بات محدود الأفق. ومن أعراض الاستثارة المتزايدة مواجهة مشكلات في النوم والانفعالية وصعوبة التركيز وفرط التنبه والإثارة الفيزيولوجية إزاء المحفزات المتصلة بالصدمة.

لقد أعطيت توجيهات إلى المستطلعين بالإجابة على البنود في ما يتعلق بالحوادث التي وقعت خلال الحرب. وبلغ معامل صدق الاتساق الداخلي لسلم ضغط ما بعد الصدمة في هذه الدراسة ٠,٨٧ لمجموعة الأطفال ما بين الصف الأول والصف الخامس، و٠,٨٦ لمجموعة الأطفال ما بين الصف السادس والصف الثاني عشر. أما من حيث توزيع بنوده على الفئات الثلاث فإن البنود من ١ إلى ٤ والبند ١٧ تقع في فئة استرجاع وقائع الحدث، والبنود من ٥ إلى ١١ تتعلق بالتجنب، أما البنود من ١٢ إلى ١٦ فهي تتعلق بالاستثارة.

قائمة سبيلبرغر لسمة القلق

تقيم سمة القلق (Spielberger & Sydeman, 1994) مشاعر التخوف والتوتر والعصبية والقلق. ويتم تقييم الإجابات عن بنود هذه الأداة العشرين بحسب مقياس لايكرت المؤلف من خمس درجات (١=أبدا، ٢=قليلا جدا، ٣=بعض الأوقات، ٤=كثيرا، ٥=دائما). وبلغ معامل الاتساق الداخلي لهذا المقياس ٠,٦٧ بالنسبة للمجموعة الأصغر سنا، و ٠,٧٣ للمجموعة الأكبر سنا.

سلم الضغط المدرك

سلم الضغط المدرك (Cohen et al., 1983) هو أداة من عشرة بنود وضعت لقياس إلى أي مدى تعتبر المواقف التي طرأت على المستطلع خلال الشهر السابق مسببة للضغط. وتستخدم قائمة الأسئلة مقياسا من نوع لايكرت بخمس درجات من صفر=أبدا إلى ٤=كثيرا. ويتم احتساب النتيجة بأخذ القيمة المعكوسة للبنود المعنية وجمع قيمة البنود، حيث أن الدرجات المرتفعة تشير إلى ضغط مدرك أكبر. وقد بلغ الاتساق الداخلي ٠,٦٢ للمجموعة الأصغر سنا و٠,٥٢ للمجموعة الأكبر سنا. وأشارت بيانات عينة احتمالية من ٢٣٨٧ بالغا في الولايات المتحدة إلى أن المتوسط الحسابي للضغط المدرك بلغ ١٢,١ للرجال و١٣,٧ للنساء (Cohen & Williamson, 1988).

وتجدر الإشارة إلى أن هذه المقاييس الثلاثة المستخدمة ترجمت سابقا في إطار

دراسة أجريت في الكويت (Llabre & Hadi, 1994; Hadi et al., 2006). وقد استخدم في تلك الترجمة أسلوب الترجمة العكسية في مقياسين منهما من أجل تدقيق الترجمة. أما بالنسبة للدراسة الحالية فقد جرت مراجعة البنود لضمان ملاءمتها للثقافة اللبنانية.

٢. التحليل والنتائج

خطة التحليل

بما أن أهل الأطفال الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس هم الذين أفادوا عن أحوال أولادهم، في حين أجاب الأطفال ما بين الصف السادس والصف الثاني عشر بأنفسهم عن الاستمارات والاختبارات، فقد أجريت كل التحليلات بشكل منفصل لكل من هاتين المجموعتين من الشرائح المدرسية. كما أجريت كل التحليلات استنادا إلى تثقيل العينة المشروح في الفصل الأول.

وتم احتساب نسب انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة انطلاقا من نسبة الأطفال الذين استوفوا المحكات المتعلقة بمجموعات الأعراض. وهؤلاء الأطفال هم الذين أفادوا عن واحد على الأقل من أعراض استرجاع الحدث الخمسة، وعن ثلاثة على الأقل من أعراض التجنب السبعة، واثنين على الأقل من أعراض الاستثارة الخمسة. وبما أن جمع البيانات جرى بعد عدة اشهر على الحرب، فإن التصريح عن هذه الأعراض يعني أنها استمرت أكثر من شهر. وتم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقيم الكلية لمقاييس ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك بالنسبة لجميع البيانات المتوافرة وتم توزيعها بحسب الجنس والصف. وقد قبلت الاستمارات التي تضمنت بندا ناقصا أو بندين حيث اعتمد المتوسط الحسابي للمقياس كبديل عن البند الناقص.

وأجريت اختبارات التغير على أعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك والقلق باعتماد ٠,٠١ كمستوى دلالة، تمهيدا لإجراء اختبارات متعددة نظرا لأن العينة الواسعة للدراسة تسمح برصد التأثيرات الضئيلة. وكما ذكر سابقا، جرت الاختبارات لكل من الشريحتين الدراسيتين على حدة. وبما ان المعطيات الناقصة على مستوى القيم لم تشمل سوى حالات قليلة جدا (أقل من ١%) واعتبر حصولها عشوائيا، فقد استبعد التلامذة ذوو القيم الكلية الناقصة من اختبارات النماذج الخطية.

وجرى فحص نموذج خطي عام لتحديد ما إذا كان نمط المتوسطات الحسابية الوارد في الجداول ٣-٣ إلى ٣-٥ ناجما عن فوارق ذات دلالة إحصائية بين الفتيات والفتيان أو بين الصفوف أو نتيجة التفاعل بين عاملي الجنس والصف.

وتم بعدها إدراج متغيرات ديموغرافية أخرى في النموذج الخطي العام لتحديد أهميتها على صعيد التنبؤ بالتباين في مقياس أعراض ضغط ما بعد الصدمة ومقياس الضغط المدرك وقائمة سمة القلق. وهذه المتغيرات هي وضع الوالدين (كون الطفل يعيش مع والديه أو مع أحدهما وإن كان أحد الوالدين أو كلاهما يعيش في الخارج أو متوفيا)؛ والجنسية (لبنانية مقابل أخرى)؛ والديانة (مسلمون من الشيعة والسنة والدروز، أو مسيحيون من الكاثوليك والبروتستانت والموارنة والأرثوذكس والأرمن، أو غير ذلك)؛ وإن كان التلميذ أكبر سنا من مستوى صفه استنادا إلى معايير وزارة التربية (المركز التربوي للبحوث والإنماء، النشرة الإحصائية للعام ٢٠٠٥-٢٠٠٦)؛ والوضع الاجتماعي الاقتصادي بما في ذلك المستوى التعليمي للأهل (الوالد و/أو الوالدة) وعدد الإخوة والأخوات ونوع عمل الأهل. وتم إدخال كل من المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية على حدة في النموذج الخطي بعد اختبار المتغيرات الأخرى، غير أنه لم يتم الاحتفاظ في النموذج إلا بالمستوى التعليمي للأب وعدد الإخوة والأخوات وعمل الوالدة.

كذلك أدرج التعرض السابق في النموذج، لجهة العدد الإجمالي لحوادث التعرض السابقة. وأدرجت أخيرا في النموذج العوامل التي تعكس أنواع التعرض لحرب ٢٠٠٦ (تم التعريف بها في الفصل الثاني حول التعرض). وشملت هذه العوامل التعرض الإعلامي، ومشاهدة/سماع طائرات، والخسارة المادية والحرمان، والنزوح، ومشاهدة قتلى أو جرحى، ووفاة احد أفراد العائلة.

وتم تطبيق النموذج الخطي أولا من دون المدرسة. وبما أن سحب العينة تم على أساس المدارس، فقد أضيفت المدرسة بعد ذلك كتأثير عشوائي لتبيان إمكانية تقييم بعض التأثيرات بناء على التفاوت بين المدارس.

ثالثا: النتائج الوصفية

قدرت نسبة انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة بـ٢٧,٧% بين الأطفال

الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس و٢٦,٤% بين الأطفال واليافعين الملتحقين بالصف السادس إلى الثاني عشر.

جدول ٣-١: نسبة التلامذة الذين يشعرون بأعراض ضغط ما بعد الصدمة (الصفوف ١-٥)

البند	النسبة المئوية
١. هل أتتك صور ذهنية أو ذكريات أو أفكار مؤلمة عن **حرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٥٧,٦
٢. هل راودتك أحلام مزعجة أومرعبة عن **حرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٤١,٧
٣. هل شعرت بأن حوادث **حرب تموز/ آب ٢٠٠٦** تتكرر كما لو كنت تعيشها مرة أخرى؟	٣٢,٦
٤. هل انزعجت أو تضايقت عند حدوث شيء ما ذكرك **بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٥٩,٢
٥. هل تجنبت الأفكار أو المشاعر التي لها علاقة **بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٤٣,٧
٦. هل تجنبت القيام بأعمال أو التعرض لمواقف قد تُذكرك **بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٣٩,٠
٧. هل وجدت صعوبة في تذكر واسترجاع الحوادث الهامة من **حرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٢٥,٦
٨. هل وجدت صعوبة في الاستمتاع بما تقوم به؟	٢٩,٠
٩. هل شعرت بأنك وحيد أو منعزل؟	١٥,٤
١٠. هل شعرت بعدم قدرتك على التعبير عن مشاعرك من شدة الصدمة التي تعرضت لها من جراء **حرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٢٦,٨
١١. هل كان من الصعب عليك أن تتصور بأنك ستعيش فترة طويلة وتحقق فيها طموحاتك وآمالك؟	٣١,٨
١٢. هل عانيت من صعوبة في النوم أو في الاستغراق في النوم؟	٤١,٣
١٣. هل تعرضت بسهولة للاستفزاز أو لنوبات غضب؟	٣٤,٤
١٤. هل وجدت صعوبة في التركيز؟	٣٩,٤
١٥. هل شعرت بأنك مشتت الذهن وبذلت جهدًا كبيرًا للتركيز؟	٣٩,٤
١٦. هل فزعت بسهولة (مثلا عند سماعك للأصوات العالية أوعند مجيء شخص ما من خلفك فجأة)؟	٦٢,٨
١٧. هل تألّمت جسدياً عندما ذكّرك شيءٌ ما **بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟ (مثل الارتعاش، الغثيان، سرعة دقات القلب، ضيق في التنفس..الخ)؟	٣٤,٤

جدول ٣-٢ : نسبة التلامذة الذين يشعرون بأعراض ضغط ما بعد الصدمة (الصفوف ٦-١٢)

البند	النسبة المئوية
١. هل أتتك صور ذهنية أو ذكريات أو أفكار مؤلمة عن **حرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٦٠,٤
٢. هل راودتك أحلام مزعجة أومرعبة عن حرب تموز/ آب ٢٠٠٦؟	٤١,٨
٣. هل شعرت بأن حوادث **حرب تموز/ آب ٢٠٠٦** تتكرر كما لو كنت تعيشها مرة أخرى؟	٣٨,٧
٤. هل انزعجت أو تضايقت عند حدوث شيء ما ذكرك **بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٦٣,٥
٥. هل تجنبت الأفكار أو المشاعر التي لها علاقة **بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٥٧,٤
٦. هل تجنبت القيام بأعمال أو التعرض لمواقف قد تُذكرك **بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٥٠,٧
٧. هل وجدت صعوبة في تذكر واسترجاع الحوادث الهامة من **حرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٣٦,٩
٨. هل وجدت صعوبة في الاستمتاع بما تقوم به؟	٤٦,٥
٩. هل شعرت بأنك وحيد أو منعزل؟	٣٤,٨
١٠. هل شعرت بعدم قدرتك على التعبير عن مشاعرك من شدة الصدمة التي تعرضت لها من جراء **حرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟	٤١,٧
١١. هل كان من الصعب عليك أن تتصور بأنك ستعيش فترة طويلة وتحقق فيها طموحاتك وآمالك؟	٥٣,٠
١٢. هل عانيت من صعوبة في النوم أو في الاستغراق في النوم؟	٥١,٦
١٣. هل تعرضت بسهولة للاستفزاز أو لنوبات غضب؟	٤٢,٩
١٤. هل وجدت صعوبة في التركيز؟	٥٣,٩
١٥. هل شعرت بأنك مشتت الذهن وبذلت جهدًا كبيرًا للتركيز؟	٥٥,٦
١٦. هل فزعت بسهولة (مثلا عند سماعك للأصوات العالية أوعند مجيء شخص ما من خلفك فجأة)؟	٥٨,٩
١٧. هل تألّمت جسدياً عندما ذكّرك شيءٌ ما **بحرب تموز/ آب ٢٠٠٦**؟ (مثل الارتعاش، الغثيان، سرعة دقات القلب، ضيق في التنفس..الخ)؟	٤٣,٨

يظهر الجدولان ٣-١ و٣-٢ نسبة الأطفال والشباب الذين أفادوا عن الإحساس بالأعراض الفردية مرة واحدة على الأقل خلال الأسبوع السابق للاستقصاء. ويشير الجدولان بوضوح إلى أن نسبة عالية من الأطفال واليافعين ما زالوا يعانون من أعراض ضغط ما بعد الصدمة بعد مرور ثمانية أو تسعة أشهر على الحرب. وكانت مجموعة أعراض التجنب الأقل تواترا في بيانات المجموعتين العمريتين (البنود ٥-١١) وهذا أمر نموذجي سبق أن أفيد عنه. وحتى ضمن هذه المجموعة من الأعراض، فإن مدى التفاوت في نسبة الذين أفادوا عنها تراوح بين ١٥,٤% و٤٣,٧% في فئة الأطفال الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس، وبين ٣٤,٨% و٥٧,٤% بين اليافعين الملتحقين بالصف السادس إلى الثاني عشر. في حين أن المدى في مجموعة أعراض استرجاع وقائع الحدث تراوح بين ٣٢,٦% و٥٩,٢% في فئة الأطفال الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس، وبين ٣٨,٧% و٦٣,٥% بين اليافعين الملتحقين بالصف السادس إلى الثاني عشر. وتراوحت نسبة الذين أفادوا عن أعراض الاستثارة بين ٣٤,٤% و٦٢,٨% في فئة الأطفال الملتحقين بالصف الأول إلى الخامس، وبين ٤٢,٩% و٥٨,٩% بين اليافعين الملتحقين بالصف السادس إلى الثاني عشر. وتبين أن أعراض الاستثارة هي الأكثر شيوعا في المجموعتين.

ويعرض الجدول ٣-٣ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقيم الإجمالية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة بحسب الصف والجنس. ويوحي تفحص المتوسطات الحسابية بأن الفوارق بين الجنسين مرتبطة بالصف قيد المعاينة، مع تصريح الفتيات، في الصفوف العليا، عن أعراض أكثر من الفتيان. ويظهر من تفحص النمط عبر مختلف الصفوف أن هناك نمطا من المستويات العالية المقترنة بالصفوف العالية، إنما بالنسبة للفتيات فقط. أما بالنسبة للفتيان، فهناك تزايد في متوسط الأعراض من صف إلى آخر يستقر على ما يبدو أو يسجل حتى تراجعا طفيفا في الصفوف العالية.

وأدرجت في الجدول ٣-٤ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (بين قوسين) للقلق بحسب الصف والجنس. وكما بالنسبة لأعراض ضغط ما بعد الصدمة، فقد صرحت الفتيات في الصفوف العالية عن مستويات من القلق أعلى من الفتيان، غير أن هذا التفاوت ليس بالوضوح نفسه في الصفوف الدنيا. كما يظهر أن هناك نمطا من مستويات القلق المرتفعة مع ارتفاع الصفوف بالنسبة للفتيان والفتيات

جدول ٣-٣: إحصاء وصفي لمقياس ضغط ما بعد الصدمة بحسب الصف والجنس

الصف	ذكور	إناث
الأول أساسي	١٢,٢ (١١,٥)	١٢,٢ (١١,٦)
الثاني أساسي	١٣,٨ (١٢,٦)	١٣,٤ (١٢,٤)
الثالث أساسي	١٣,٣ (١١,٧)	١٤,٦ (١٢,٩)
الرابع أساسي	١٥,٢ (١١,٣)	١٧,٠ (١٣,٣)
الخامس أساسي	١٤,٧ (١٢,٥)	١٥,٠ (١٢,٥)
السادس أساسي	١٤,٦ (١١,٩)	١٧,٤ (١٤,١)
السابع أساسي	١٧,٥ (١٣,٢)	١٩,١ (١٢,٠)
الثامن أساسي	١٨,٠ (١٢,٢)	١٩,٠ (١٢,٦)
التاسع أساسي	١٣,٨ (١١,٠)	١٩,٥ (١٢,٦)
الأول ثانوي	١٤,٥ (١١,٢)	١٩,٩ (١٠,٤)
الثاني ثانوي	١٢,٥ (١٠,١)	١٨,٤ (٩,٧)
الثالث ثانوي	١٥,٤ (١١,٦)	٢٠,٩ (١١,١)

جدول ٣-٤: إحصاء وصفي لمقياس القلق بحسب الصف والجنس

الصف	ذكور	إناث
الأول أساسي	٤٣,٦ (١١,٢)	٤٤,٢ (١٠,٤)
الثاني أساسي	٤٥,٩ (١١,٧)	٤٣,٥ (١٠,٩)
الثالث أساسي	٤٥,١ (١٠,٩)	٤٦,٢ (١٠,٨)
الرابع أساسي	٤٧,٦ (١٢,٠)	٤٨,١ (١٢,٤)
الخامس أساسي	٤٦,٩ (١١,١)	٤٦,٧ (١١,٤)
السادس أساسي	٤٦,١ (٩,٦)	٤٩,٠ (٩,٨)
السابع أساسي	٤٨,١ (١١,٩)	٥١,٩ (١٣,٣)
الثامن أساسي	٤٩,٤ (١١,١)	٥٢,٨ (١٢,٠)
التاسع أساسي	٤٨,٥ (١٠,٨)	٥٣,٧ (١٢,٢)
الأول ثانوي	٥١,٥ (١٠,٩)	٥٧,٨ (١٠,٦)
الثاني ثانوي	٥٠,١ (١٠,٢)	٥٢,٥ (١١,٤)
الثالث ثانوي	٥٤,٩ (١١,١)	٥٩,١ (١١,٥)

على السواء. وإذا اعتمدنا القيمة القصوى الممكنة كنقطة مرجعية (الحد الأقصى=١٠٠) في غياب أي بيانات معيارية لهذا القياس، فمن الممكن على ضوء ذلك قراءة المتوسطات الحسابية المدرجة في الجدول ٣-٤ على أنها نسبة مئوية من الحد الأقصى. وتبدو عندها مستويات القلق التي أفادت عنها جميع المجموعات الفرعية معتدلة.

وتوازي نتائج الضغط المدرك نتائج أعراض ضغط ما بعد الصدمة، غير أن الفوارق هنا تبدو أضعف. ويعرض الجدول ٣-٥ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (بين قوسين) بحسب الصف والجنس. ولا تظهر الفوارق بين الجنسين بشكل واضح إلا في بعض الصفوف ولا تشير على الدوام إلى قدر من الضغط المدرك أكبر لدى الفتيات. وفي غياب بيانات معيارية للأطفال، تمت المقارنة مع دراسة معيارية لنساء ورجال راشدين في الولايات المتحدة، حيث بلغت المتوسطات الحسابية ١٢,١ و١٣,٧ على التوالي (Cohen & Williamson, 1988). وفي جميع الأحوال، فقد كانت المستويات المتوسطة للضغط المدرك في عينتنا أعلى مما أفادت عنه تلك الدراسة.

جدول ٣-٥: إحصاء وصفي لمقياس الضغط المدرك بحسب الصف والجنس

الصف	ذكور	إناث
الأول أساسي	١٤,١ (٧,٤)	١٤,٦ (٧,١)
الثاني أساسي	١٤,٦ (٧,٠)	١٤,١ (٧,١)
الثالث أساسي	١٤,٧ (٦,٧)	١٥,٢ (٦,٩)
الرابع أساسي	١٦,٢ (٦,٨)	١٥,٢ (٧,٠)
الخامس أساسي	١٦,٢ (٦,٦)	١٤,٨ (٦,٤)
السادس أساسي	١٥,٢ (٥,٥)	١٦,٠ (٦,٢)
السابع أساسي	١٦,١ (٦,٢)	١٦,٦ (٦,٧)
الثامن أساسي	١٥,٤ (٦,٧)	١٦,٩ (٦,٥)
التاسع أساسي	١٥,١ (٥,٣)	١٧,٧ (٧,٥)
الأول ثانوي	١٦,٠ (٧,٠)	١٩,٨ (٦,٤)
الثاني ثانوي	١٤,٩ (٦,٥)	١٧,١ (٦,٨)
الثالث ثانوي	١٨,٥ (٧,١)	١٩,٦ (٦,٦)

تظهر الارتباطات بين متغيرات التعرض من جهة وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، القلق والضغط المدرك من جهة أخرى في الجدول ٣-٦، لكلتا المجموعتين.

تشمل متغيرات التعرض: فترة ما قبل الحرب وأنواع التعرض الستة المرتبطة بحرب تموز ٢٠٠٦: عبر وسائل الإعلام، الاستماع إلى الطائرات، الخسائر المادية، النزوح، رؤية مصابين/قتلى، وموت أحد أفراد الأسرة. وفيما عدا استثناءات قليلة، كانت الارتباطات ذات دلالة إحصائية لأن حجم العينات كبير جدا. تميل الارتباطات إلى أن تكون أقوى عند الفئات الأصغر سنا مقارنة مع الفئات الأكبر سنا. كافة الارتباطات بين التعرض وأعراض ضغط ما بعد الصدمة دالة. ويبدو أن هناك تدرج في الارتباطات في المجموعتين على حد سواء، حيث كانت الأقوى مع أعراض ضغط ما بعد الصدمة، يليها القلق والضغط المدرك. ولكن، بدلا من التعليق على كل من الارتباطات على حدة، سعينا إلى دراسة نماذج التنبؤ، كما هو مبين في خطة التحليل، ومعالجة السؤال الأخير ضمن أسئلة البحث.

جدول ٣-٦: الارتباط بين متغيرات التعرض وأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك

	الصفوف ١-٥			الصفوف ٦-١٢		
	PSS	ANX	PTS	PSS	ANX	PTS
التعرض السابق	٠,١٨٩	٠,٢٧٣	٠,٣٠٤	٠,١٣٢	٠,١٥٦	٠,٢٨٥
التعرض عبر وسائل الإعلام	٠,١٧٥	٠,٢٥١	٠,٣٤٩	٠,١١٠	٠,١٦٣	٠,١٧٧
التعرض للطائرات	-٠,٠١٤	٠,٠٦٣	٠,١٤٠	٠,٠٠٦	٠,٠٥٢	٠,٠٨٨
الخسائر المادية	٠,١٩٤	٠,٢٤٨	٠,٣٤٨	٠,١٥٣	٠,١٦٤	٠,٢٦٨
النزوح	٠,٠٩٢	٠,١٤٠	٠,٢٤٢	٠,٠٥١	٠,٠٥٠	٠,١٥٩
رؤية مصابين أو قتلى	٠,١١٨	٠,١٨٧	٠,٢٥٩	-٠,٠٠٣	-٠,٠١٧	٠,١٦٤
موت أحد أفراد الأسرة	٠,٠٣٣	٠,٠٧٥	٠,٠٨٥	٠,٠٧٨	٠,٠٧٨	٠,١٦٦

الارتباط الذي يفوق ٠,٠٤ دال إحصائياً

رابعاً: النموذج الخطي العام لضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك

الصف الأول إلى الخامس

يظهر الجدول ٣-٧ نمط النتائج بالنسبة لتحليل النموذج الخطي العام لأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك، كل في عامود مختلف. وأدرجت التأثيرات الدالة إحصائيا في خلايا الجدول.

لقد كشف تحليل النموذج الخطي العام الذي يتضمن الجنس والصف والتفاعل بينهما لجهة قدرتهما على التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك والقلق، عن ارتباط دال إحصائيا بالنسبة للضغط المدرك فقط [$F = 8.59$, $p = .003$]. ولم تسجل فوارق إجمالية بين الجنسين في ما يتعلق بالنواتج الثلاثة موضع البحث. وفي المقابل، ظهرت تأثيرات خطية على صعيد الصف بالنسبة للمقاييس الثلاثة المتعلقة بضغط ما بعد الصدمة [$F = 18.64$, $p < .001$]؛ والضغط المدرك [$F = 20.17$, $p < .001$] ؛ والقلق [$F = 33.16$, $p < .001$]. وبصورة عامة، فقد أفاد أهالي التلامذة في الصفوف العليا عن مزيد من أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق من أهالي التلامذة في الصفوف الدنيا.

أما في ما يتعلق بالضغط المدرك، فظهر هذا النمط عند الفتيان فقط دون الفتيات، بنتيجة التفاعل بين المتغيرين. وفي مطلق الأحوال، فقد تراوح مدى التباين في المتغيرات-النواتج الثلاثة الذي يعزى إلى كل من الجنس والصف بين ١,٢% و١,٧%. وبعد إضافة المقاييس الديموغرافية ومقياس التعرض إلى النموذج، بقي تأثير الارتباط بين عاملي الجنس والصف على الضغط المدرك وحده ذا دلالة إحصائية. وكون التلميذ أكبر سنا من صفه كان منبئا بدلالة إحصائية لأعراض ضغط ما بعد الصدمة [$F = 9.32$, $p < .002$]، والقلق [$F = 9.33$, $p < .002$]. كما كانت الديانة منبئة بدلالة إحصائية للضغط المدرك [$F = 14.92$, $p < .001$] والقلق [$F = 8.01$, $p < .005$]، مع الإفادة عن الانزعاج النفسي لدى المسلمين أكثر منه لدى المسيحيين.

وتبين أن جميع المبينات indicators الاجتماعية الاقتصادية باستثناء عمل الوالدة كانت منبئات دالة إحصائيا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك

والقلق (F تراوحت بين ٥,٣٣ و٧٥,٠٣، $p < .001$). أما عمل الوالدة، فكان منبئا بالقلق والضغط المدرك ولكن ليس بأعراض ضغط ما بعد الصدمة. واخترنا الاحتفاظ بمستوى الوالد التعليمي وعمل الوالدة وعدد الأشقاء والشقيقات في النموذج نظرا لأنها تشكل أفضل مجموعة منبئة من المقاييس الاجتماعية الاقتصادية. كما ظهر ارتباط كبير بين المستوى التعليمي للوالد وللوالدة (r = .57)، ما أعطى بالتالي معلومات مماثلة.

جدول ٣-٧: العوامل المنبئة بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك (الصفوف ١-٥)

العامل المنبئ	أعراض ضغط ما بعد الصدمة	القلق	الضغط المدرك
الجنس			+❋
الصف			+
الجنس × الصف			+❋
الجنسية			+❋
الديانة		❋	❋
وضع الوالدين			
أكبر سنا من مستوى الصف	❋	❋	
مستوى الوالد التعليمي	+❋		+❋
عمل الوالدة			
عدد الإخوة والأخوات	+		
التعرض السابق	+❋	+❋	+❋
التعرض الإعلامي	+❋	+❋	+❋
التعرض لطائرات			❋
الخسارة المادية	+❋	+❋	
النزوح	+❋	+	+
مشاهدة جرحى/ قتلى			
وفاة فرد من العائلة			❋

❋ تشير إلى تأثير دال إحصائيا بمستوى ٠,٠١ من دون إدراج تأثير المدرسة العشوائي في النموذج.
+ تشير إلى تأثير دال إحصائيا بمستوى ٠,٠١ مع إدراج تأثير المدرسة العشوائي في النموذج.

وكما كان متوقعا، فإن التعرض لحوادث ضاغطة قبل حرب تموز ٢٠٠٦ كان منبئا دالا إحصائيا بالانزعاج النفسي: ضغط ما بعد الصدمة [$F = 23.62, p < .001$]؛ الضغط المدرك [$F = 15.62, p < .001$]؛ والقلق [$F = 52.56, p < .001$]. وكانت كل أنواع التعرض باستثناء مشاهدة قتلى، تنبئ بواحدة على الأقل من النتائج. واقترنت وفاة أحد أفراد العائلة، ولو أن أقل من ٣% من العينة أفادوا عنها، بمستويات أعلى من الضغط المدرك [$F = 10.32, p = .001$] ولكن ليس بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق. وكان النزوح منبئا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة [$F = 16.66, p < .001$] إنما ليس بالقلق والإحساس بالضغط. وكانت الخسارة المادية والحرمان منبئين بأعراض ضغط ما بعد الصدمة [$F = 13.81, p < .001$] ، والقلق [$F = 14.86, p < .001$] ؛ فيما كانت مشاهدة/ سماع طائرات منبئة بالقلق [$F = 22.12, p < .001$]. وكان التعرض للإعلام مقترنا بمقاييس الانزعاج النفسي الثلاثة: ضغط ما بعد الصدمة [$F = 121.90, p < .001$] ؛ الضغط المدرك [$F = 49.38, p < .001$]؛ والقلق [$F = 24.31, p < .001$].

وأدى التباين بين المدارس إلى معامل ارتباط داخل كل من الصفوف قدره ٠,٠٨٩ لضغط ما بعد الصدمة، و٠,٠٧٧ للضغط المدرك و٠,٠٦١ للقلق. وبعد الأخذ بتأثير المدرسة العشوائي، لم يعد تأثير الديانة ولا مشاهدة/ سماع طائرات أو وفاة أحد الأقرباء على الضغط المدرك دالا إحصائيا. وفي المقابل، كان للنزوح تأثير دال في الضغط المدرك. أما بالنسبة للقلق، فإن إدراج التأثير العشوائي للمدرسة أظهر تأثيرا دالا إحصائيا للنزوح، فيما فقدت كل المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية دلالاتها الإحصائية.

الصف السادس إلى الثاني عشر

يظهر الجدول ٣-٨ نمط النتائج بالنسبة لتحليل النموذج الخطي العام لأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك، كل في عامود خاص. وأدرجت التأثيرات الدالة إحصائيا في خلايا الجدول. كشف تحليل النموذج الخطي العام الذي يتضمن الجنس والصف والارتباط بينهما لجهة التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك والقلق، عن ارتباط دال إحصائيا لجهة التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة [$F = 3.1, p = .004$]، ولكن ليس الضغط المدرك والقلق. وكما ظهر في

الجدول ٣-٨ سابقا، فإن الفوارق بين الجنسين أكثر وضوحا في الصفوف العليا (التاسع إلى الثاني عشر) منها في الصفوف الدنيا (السادس إلى الثامن)، مع إفادة الفتيات عن مستويات أعلى من الفتيان. وظهرت تأثيرات رئيسية للجنس [قيمة ف تتراوح بين ٢٩,٦ و٤٨,٠، $p < .001$] والصف [قيمة ف تراوح بين ٤,٦ و٢٤,٥، $p < .001$] في النواتج الثلاثة. وأفادت الفتيات عن مستويات من الانزعاج النفسي أعلى من الفتيان. كما ظهر نمط إجمالي من مستويات الانزعاج النفسي العالية بالارتباط مع الصفوف العليا. وكان الاستثناء عن هذا النمط العام الارتباط الذي أفيد عنه سابقا بالنسبة لأعراض ضغط ما بعد الصدمة، حيث ظهر هذا النمط الإجمالي جليا بالنسبة للفتيات ولكن ليس للفتيان. وبعد إضافة المتغيرات الديموغرافية الأخرى ومتغير التعرض إلى النموذج، زالت كل التأثيرات الرئيسية للجنس. وبقي تأثير الارتباط بين الجنس والصف في أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وكذلك التأثير الرئيسي للصف في الضغط المدرك والقلق.

وفي ما يتعلق بالمتغيرات الديموغرافية التي أدرجت في النموذج، لم تكن الجنسية وكون التلميذ أكبر سنا من صفه منبئين دالين إحصائيا لأي من النواتج. وتجدر الإشارة إلى أن التلامذة الذين أفادوا أنهم غير لبنانيين أو غير متحدرين من اصل لبناني كانوا قلة. وكانت الديانة منبئا دالا إحصائيا للقلق [$F = 13.81$, $p < .001$]. فقد أفاد الشباب الذين عرفوا عن أنفسهم بأنهم مسلمون عن مستويات من القلق أعلى من الذين عرفوا عن أنفسهم بأنهم مسيحيون. ولم يكن وضع الوالدين منبئا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة أو الضغط المدرك، لكنه كان منبئا بالقلق [$F = 4.98$, $p = .002$]. وأفاد التلامذة الذين يعيشون مع الوالدين أو يقيم أحد الوالدين في الخارج عن مستويات من القلق أدنى من التلامذة الذين يعيشون مع واحد من الوالدين فقط أو توفي أحد الوالدين أو كلاهما. ولم يكن أي من المبينات الاجتماعية الاقتصادية منبئا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة في هذه المجموعة الأكبر سنا. وكان المستوى التعليمي للأب منبئا بالضغط المدرك [$F = 7.21$, $p = .007$] والقلق [$F = 21.73$, $p < .001$]. كما كان عمل الوالدة منبئا بالضغط المدرك [$F = 5.71$, $p = .003$] والقلق [$F = 9.95$, $p < .001$].

وكما كان متوقعا، فإن العدد الإجمالي لحالات التعرض السابقة لمجموعة متنوعة من الحوادث كان منبئا دالا إحصائيا بأعراض الضغط التالي للصدمة

[$F = 82.73, p < .001$] ، والقلق [$F = 39.52, p < .001$] ، والضغط المدرك [$F = 10.59, p < .001$]. وكانت كل أنواع التعرض لحرب ٢٠٠٦ باستثناء مشاهدة طائرات، منبئة بواحدة على الأقل من العواقب. وكان التعرض الإعلامي منبئا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة [$F = 16.47, p < .001$]، وكذلك النزوح [$F = 7.84, p < .005$]. ومشاهدة قتلى أو جرحى كان منبئا بالقلق [$F = 14.45, p < .001$]. غير أن الخسارة المادية والحرمان ووفاة فرد من العائلة كانت منبئات دالة إحصائيا بجميع النواتج النفسية [قيمة ف تتراوح بين ١٣,٤٣ و ٥٣,٧٣، $p < .001$] مع الإشارة إلى أن ٥% فقط من الشباب أفادوا أنهم واجهوا وفاة فرد من العائلة. وأدى التفاوت بين مختلف المدارس إلى معامل ارتباط داخل مختلف الفئات قدره ٠,٠٩٢ لأعراض ضغط ما بعد الصدمة، و٠,٠٤٩ للضغط المدرك، و٠,٠٦١ للقلق. وبعد أخذ تأثير المدرسة العشوائي بالاعتبار، فإن التأثير الديموغرافي الوحيد المتبقي كمنبئ بأعراض الضغط التالي للصدمة برز الصف كمؤثر رئيسي. وبقيت المبينات الاجتماعية الاقتصادية دالة إحصائياً فقط للتنبؤ بالقلق. وظل التعرض السابق للحرب منبئا قويا بالنواتج الثلاثة. ولم يعد اثنان من تأثيرات التعرض أفيد عنهما سابقا دالين إحصائيا، وهما تأثير النزوح في أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتأثير مشاهدة قتلى أو جرحى في القلق.

خامساً: خلاصة

عاينت هذه الدراسة عينة من الأطفال من الصف الأول إلى الخامس الابتدائي عاشوا في لبنان خلال الحرب التي دارت بين لبنان وإسرائيل في صيف العام ٢٠٠٦ من خلال طرح استبيانات على أهلهم، وعينة من اليافعين من الصف السادس إلى الثاني عشر من خلال التقرير الذاتي. وقيمت الاستبيانات الخصائص الديموغرافية، والمبينات الاجتماعية الاقتصادية، والتعرض السابق، وستة أنواع تعرض هي التعرض الإعلامي، ومشاهدة أو سماع طائرات، والخسارة المادية والحرمان، والنزوح، ومشاهدة قتلى أو جرحى، ووفاة أحد أفراد العائلة. وتم تحليل ثلاثة مقاييس للنواتج كمبينات للانزعاج النفسي لدى التلامذة في الاستقصاء. وهذه المقاييس هي أعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك والقلق.

الجدول ٣-٨: العوامل المنبئة بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق والضغط المدرك (الصفوف ٦-١٢)

العامل المنبئ	أعراض ضغط ما بعد الصدمة	القلق	الضغط المدرك
الجنس			
الصف	+	❊	❊
الجنس × الصف	❊		❊
الجنسية			
الديانة		❊	
وضع الوالدين		❊	
أكبر سنا من مستوى الصف			
مستوى الوالد التعليمي		❊+	❊
عمل الوالدة		❊+	❊
عدد الإخوة والأخوات			
التعرض السابق	❊+	❊+	❊+
التعرض الإعلامي	❊+		
التعرض لطائرات			
الخسارة المادية	❊+	❊+	❊+
النزوح	❊	+	+
مشاهدة جرحى/ قتلى		❊	
وفاة فرد من العائلة	❊+	❊+	❊+

❊ تشير إلى تأثير دال إحصائيا بمستوى ٠,٠١ من دون إدراج تأثير المدرسة العشوائي في النموذج.

+ تشير إلى تأثير دال إحصائيا بمستوى ٠,٠١ مع إدراج تأثير المدرسة العشوائي في النموذج.

وقدر انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة بـ٢٧,٧% لتلامذة الصف الأول إلى الخامس، و٢٦,٤% لتلامذة الصف السادس إلى الثاني عشر. ونسبة انتشار هذه الأعراض مشابهة للنسب التي أفيد عنها في نزاعات أخرى في الشرق الأوسط ومناطق أخرى من العالم تشهد حروبا. وقدرت هذه النسب استنادا إلى معايير أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كما حددها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، والتي تفترض وجود عارض واحد إلى ثلاثة أعراض من مجموعات الأعراض الثلاث. وعند التدقيق في الأعراض الفردية، يظهر أن نسبة الأطفال واليافعين الذين صرحوا عن واحد على الأقل من الأعراض أعلى بكثير وتتخطى في بعض الحالات ٥٠%. فنرى على سبيل المثال أن ٤١% من الأطفال في الصف الأول إلى الخامس، و٥٢% من اليافعين في الصف السادس إلى الثاني عشر صرحوا أنهم يجدون صعوبة في النوم والاستغراق في النوم. وبما أن قلة النوم ترتبط بالأداء المعرفي والتعب، يمكن أن نتوقع بالتالي أن يعاني العديد من هؤلاء الأطفال واليافعين من صعوبات في التركيز في المدرسة.

لا توضح الأدبيات المتوافرة الفوارق بين الجنسين على صعيد النواتج النفسية المتأتية عن التعرض للحرب. كما لم يتضح فيها تماما أي من الأطفال الأصغر سنا أو الأكبر سنا أكثر تأثرا بالحرب. وعند تحليل البيانات هنا من دون ضبط المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية الاقتصادية ومتغيرات التعرض، تبين أن الفوارق بين الجنسين لا تظهر في المجموعة الأصغر سنا بل في المجموعة الأكبر سنا. وقد اتضح ذلك عند المقارنة بين المجموعتين من حيث التأثير الرئيسي لعامل الجنس، إذ لم يظهر أي تأثير إطلاقا له في المجموعة الأصغر سنا، فيما ظهر تأثير لعامل الجنس في الضغط المدرك لدى المجموعة الأكبر سنا. كما ظهر في المجموعتين تأثير للتفاعل بين الجنس والصف في الضغط المدرك. أما عند إدراج المنبئات الأخرى في النموذج، فيظهر تأثير واضح لعامل الجنس في الضغط المدرك لدى المجموعة الأصغر سنا، وتأثير واضح للتفاعل بين عاملي الجنس والصف لدى المجموعة الأكبر سنا في ما يتعلق بالضغط المدرك وبأعراض ضغط ما بعد الصدمة. إذا نظرنا إلى جميع هذه النتائج معا يمكن القول إن الفوارق بين الجنسين غير قابلة للتعميم، بل تتعلق بنواتج معينة وبعمر معين ويمكن أن تكون مدموجة بمتغيرات أخرى. وفي المقابل، كان تأثير الصف واضحا عبر جميع المتغيرات وفي المجموعتين. هذا في

التحليل غير المشروط، أما عند إدخال المنبئات الأخرى، فقد بقي تأثير الصف قائما في المجموعة الأكبر سنا وعلى الأخص لدى الفتيات. ويظهر بالتالي أن اليافعين في الصفوف العليا يصرحون عن مستويات من الانزعاج النفسي أعلى من تلامذة الصفوف الدنيا.

وبدا أن الديانة مرتبطة بالضغط المدرك والقلق في المجموعة الأصغر سنا. غير أن هذا التأثير زال عند الأخذ بتأثير المدرسة العشوائي. أما كون المستطلع أكبر سنا من مستوى صفه، الذي كان أساسا منبئا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق لدى المجموعة الأصغر سنا، فلم يصمد بعد اخذ تأثير المدرسة بالاعتبار. وسجلت الظاهرة نفسها في المجموعة الأكبر سنا في ما يتعلق بالتنبؤ بالقلق بناء على الديانة ووضع الأهل. ويستنتج من ذلك أن هذه المتغيرات الديموغرافية قد تكون مرتبطة بخصائص مختلف المدارس مثل موقعها أو محيطها، أكثر منها بالفوارق الفردية داخل مدرسة واحدة.

وفي ما يتعلق بالمبينات الاجتماعية الاقتصادية، فكانت مقترنة بأعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك لدى المجموعة الأصغر سنا وبالقلق والضغط المدرك لدى المجموعة الأكبر سنا. وصمد بعض هذا الاقتران بعد الأخذ بتأثير المدرسة، وهذا يوحي بأن الفوارق الفردية في الوضع الاجتماعي الاقتصادي هي محددات مهمة للانزعاج النفسي. وقد لا يكون مبين معين ذا أهمية. إن إجراء تحليلات إضافية تجمع هذه المبينات المتعددة ضمن متغير كامن، يضمن التفريق ما بين تأثيرها المشترك في التباين وتفردها.

على أن المنبئ الأكثر اتساقا بين كل مقاييس الانزعاج النفسي كان التعرض السابق لحوادث ضاغطة. واحتفظ هذا التأثير بدلالته عند ضبط كل المتغيرات الأخرى بما فيها تأثير المدارس العشوائي. وبمعزل عن أي تعرض سابق لصدمة، فقد اقترنت حالات التعرض الناتجة عن الحرب بمستويات أعلى من الانزعاج النفسي. وكان التعرض الإعلامي منبئا متسقا بالنواتج النفسية الثلاثة لدى المجموعة الأصغر سنا. وبعد الأخذ بعامل المدرسة، كانت الخسارة المادية والحرمان والنزوح منبئة بمستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة والقلق. أما بالنسبة للمجموعة الأكبر سنا، فان التعرض الإعلامي اقترن أيضا بأعراض ضغط ما بعد الصدمة. غير أن المنبئات الأكثر اتساقا وفقا لجميع المقاييس في هذه المجموعة الأكبر سنا كانت

الخسارة المادية والحرمان واختبار وفاة قريب، ولو أن ٥,١% فقط من اليافعين أفادوا عن وفاة فرد من العائلة. وتم النظر في حالات التعرض هذه مجتمعة في النموذج، وبالتالي فإن التأثيرات التي أفيد عنها تمثل مساهمتها كلها معا وقد تكون أدنى مستوى من تأثيرها الكلي. وكان الارتباط بين مختلف حالات التعرض بارزا أحيانا. فكانت الخسارة المادية والحرمان على سبيل المثال مرتبطين بالنزوح بنسبة ٠,٤٨ لدى المجموعة الأصغر سنا، و٠,٣٥ لدى المجموعة الأكبر سنا.

وفسرت النماذج مجتمعة ٢٣,٩% من التباين في أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى مجموعة تلامذة الصف الأول إلى الخامس، و٢١,١% لدى مجموعة تلامذة الصف السادس إلى الثاني عشر. وكانت نسبة التباين المفسر في القلق ١٨% لدى المجموعة الأصغر سنا، و٢٣،٢% لدى المجموعة الأكبر سنا. أما بالنسبة للضغط المدرك، فكانت نسبة التباين المفسر ١٥،٢% في المجموعة الأصغر سنا، و١٠،٧% في المجموعة الأكبر سنا. وبالرغم من ظهور بعض الفوارق المحددة في النتائج بين التحليلين المنفصلين، إلا أن القواسم المشتركة تخطت الفوارق بكثير وظهر تطابق كبير في نتائج مختلف أنواع التعرض.

يمكن الاستنتاج بأن حرب ٢٠٠٦ أدت إلى تعرض الأطفال واليافعين المقيمين في لبنان للحوادث الضاغطة، وقد اقترن هذا التعرض بمستويات مرتفعة من أعراض ضغط ما بعد الصدمة والضغط المدرك الإجمالي والقلق. وهذا التعرض فضلا عن التعرض السابق للصدمات والعوامل الاجتماعية الاقتصادية، يهدد هؤلاء الأطفال واليافعين.

توصيات

تشكل نتائج هذه الدراسة أساسا لرفع توصيات للتدخل النفسي. يظهر جليا من البيانات أن عددا كبيرا من الأطفال واليافعين يعانون من أعراض الانزعاج النفسي التي يمكن، إذا لم تعالج، أن تؤثر في نموهم وتعرضهم لخطر مواجهة المشكلات عندما يصبحون بالغين. من المهم معالجة هذه الأمور من دون إبطاء لضمان الصحة النفسية للبلاد مستقبلا.

إن إمكانية تفسير بعض التباين في القلق والإحساس بالضغط لدى الأطفال

الصغار وفي جميع النواتج النفسية الثلاثة لدى اليافعين، بوجود فوارق ما بين المدارس، توحي بأن اعتماد مقاربة مجتمعية في التدخل من أجل معالجة الإحساس العام بالانزعاج النفسي والقلق، قد يكون مناسبا أكثر من اعتماد مقاربة فردية. كما أنها تشير إلى إمكانية اعتماد المدارس كساحة محتملة للتدخل، على ضوء التجانس الذي يظهر داخل المدارس والذي يمكن أن يسهل نشر المعلومات أو القيام بأي شكل آخر من التدخل. وقد تكون أفضل وسيلة للتدخل لدى طفل أو شاب ما من خلال التأثير في بيئته بما في ذلك العائلة والمدرسة والمجتمع المحلي. والتدخل الأكثر فاعلية يقضي بإشاعة إحساس بالأمان لدى الأطفال. ومن الواضح أن أفضل طريقة للتدخل تكون بمنع حصول العامل الضاغط نفسه، إذ إن ذلك أساسي لمنع تفاقم الأعراض. الطفولة والشباب مرحلتان حاسمتان لتطوير إحساس الأفراد بالأمان في العالم وتثبيت هويتهم (Pynoos, 1994). إن معايشة الحرب قد تجعل من الصعب على الأطفال واليافعين تصور مستقبل آمن. فالتعرض المزمن للحرب يؤدي إلى تغيير في مسار نمو الطفل لا يقتصر على معاناته من اضطراب ما بعد الصدمة بشكل مستديم، بل يؤدي أيضا إلى تبديل سلوكه وشخصيته وإدراكه للعالم في محاولة لإضفاء معنى ما إلى مخاطر الحرب (Garbarino, 1991). إن التعرض المزمن للحرب يهدد بدفع الأطفال إلى استدخال ثقافة العنف (Dyregrov & Raundalen, 1987).

وفضلا عن إشاعة إحساس بالأمان، فإن البرامج التي تبعث حسا بالحياة الطبيعية مهمة جدا بالنسبة للأطفال. وهذه البرامج لا تقتصر على أنشطتهم التربوية العادية، بل تشمل كذلك الأنشطة الترفيهية وأنشطة اللعب، فضلا عن الأنشطة الثقافية والرياضية. ويمكن أن تكون الأنشطة الجسدية ولا سيما الرياضات التي تمارس ضمن فريق مفيدة جدا في جعل الأطفال يشعرون بأنهم يسيطرون على الأمور.

إن أي تدخل فعال يجب أن يتضمن عنصرا تربويا يقوم على توعية الأهل والمعلمين والمجتمع وحملهم على إدراك المخاطر. وتشير البيانات إلى تأثير التعرض الإعلامي واقترانه بأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والشباب، وبالإحساس بالضغط والقلق لدى الأطفال الأصغر سنا. إن إمكانية الوصول إلى وسائل إعلام متعددة من إذاعات ومحطات تلفزيونية وإنترنت، تزيد من تعرض الأطفال واليافعين للحوادث الضاغطة. وإذا كانت وسائل الإعلام تلعب دورا مهما

في نشر المعلومات المهمة، فعلى الأهل والمجتمع الأخذ بالاعتبار ما يمكن أن ينتج عن التعرض المتواصل من تأثير ضار وخصوصا على الأطفال صغار السن.

أما على المستوى الفردي فمن المهم رصد الأطفال واليافعين الذين قد يكونون بحاجة إلى تدخل فردي. وينبغي اتباع طريقة منتظمة لرصد هؤلاء الأفراد من أجل تلبية حاجاتهم النفسية. ويمكن لذلك اعتماد أداة مثل مقياس أعراض ضغط ما بعد الصدمة المستخدم في هذه الدراسة كأداة تشخيصية. ويمكن عندها إخضاع الذين تنطبق عليهم محكات هذا المقياس لاختبارات أكثر تطورا والتدخل حيالهم. ويتعين تدريب الاختصاصيين النفسيين الذين سيعملون في إطار التدخل الفردي على المعالجات الناجعة، كما يتعين تدريب المعلمين والأهل على التعرف إلى السلوك الدال على وضعية نفسية مرضية محتملة.

كيف يمكن تطبيق هذه التوصيات؟ من الحلول التي يمكن اعتمادها إقامة مراكز تدخل ضمن المجتمعات المحلية تعمل على نشر المعلومات وتنسيق الأنشطة مع المدارس وتكون بمثابة مرجع محوري وتؤمن التدريب للمعلمين والاختصاصيين النفسيين وتوفر المعالجة النفسية. وينبغي تخصيص الموارد الضرورية لإقامة هذه المراكز في الأحياء والمجتمعات المحلية. ويستنتج من بروز المبينات الاجتماعية الاقتصادية كمنبئات على النواتج النفسية، أن المجتمعات محدودة الموارد هي التي تكون الحاجات فيها أكبر من سواها.

المراجع

Abdulboughi, A. (1992). Symptoms of posttraumatic stress disorders among displaced Kurdish children in Iraq. *Nordic Journal of Psychiatry, 46,* 315-319.

Adjukovic, M. (1998). Displaced adolescents in Croatia: Sources of stress and posttraumatic stress reaction. *Adolescence, 33*, 209-217.

Allwood, M.A., Bell-Dolan, D., & Hussein, S.A. (2002). Children's trauma and adjustment reactions to violent and nonviolent war experiences. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 450-457.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (*4th ed.). Washington, DC: Author.

Arafat, C. (2003). *A psychosocial assessment of Palestinian children. Report on Palestinian children*. US Agency for International Development.

Awadh, A.M., Vance, B., El-Beblawi, V., & Pumariega, A.J. (1998). Effects of trauma of the Gulf war on Kuwaiti children. *Journal of Child & Family Studies, 7*, 493-498.

Bellamy, C. (2004). *The state of the world's children*. New York: United Nations Children's Fund.

Berman, H. (2001). Children and war: Current understandings and future directions. *Public Health Nursing, 18*, 243-252.

Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Canadian Journal of Psychiatry, 47,* 923-929.

Breslau, N., Davis, G., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry, 48*, 218-222.

Chimienti, G., Nasr, J.A., & Khalifeh, I. (1989). Children's reactions to war-related stress. Affective symptoms and behaviour problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemioogy, 24*, 282-287.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 386-396

Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the U.S. In S. Spacapam & Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont on applied social psychology* (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.

Davidson, S., & Smith, R. (1990). Traumatic experiences in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress Studies, 3*, 459-475.

Davis, L., & Siegel, L.J. (2000). Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: A review and analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3*, 135-154.

Desivilya, H.S., Gal, R., & Ayalon, O. (1996). Extent of victimization, traumatic stress symptoms, and adjustment of terrorist assault survivors: A long-term follow-up. *Journal of Traumatic Stress, 9,* 881-889.

Dyregrov, A., & Raundalen, M. (1987). Children and the stresses of war: A review of the literature. In C.P. Dodge & M. Raundalen (Eds.), *War, violence and children in Uganda* (pp. 109-132). Oslo: Norwegian University Press.

Dyregov, A., Gupta, L., Gjestad, R., & Mukanoheli, E. (2000). Trauma exposure and psychological reactions to genocide among Rwandan children. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 3-21.

Eley, T.C., & Stevenson, J. (2000). Specific life events and chronic experiences differentially associated with depression and anxiety in young twins. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *28*, 383-394.

Hadi, F., & Llabre, M.M. (1998). The Gulf crisis experience of Kuwaiti children: Psychological and cognitive factors. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 45-56.

Hadi, F., Llabre, M.M., & Spitzer, S. (2006). War-related trauma from the Gulf war and psychological distress of Kuwaiti children and their mothers. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 653-662.

Hussein, S.A., Nair, J., Holcomb, W., Reid, J.C., Vargas, V., & Nair, S.S. (1998). Stress reactions of children and adolescents in war and siege conditions. *American Journal of Psychiatry, 115*, 1718-1719.

Garbarino, J., Kostelny, K., & Dubrow, N. (1991). What children can tell us about living in danger. *American Psychologist, 46,* 376-383.

Giaconia, R.M., Reinherz, H.Z., Silverman, A.B., Pakiz, B., Frost, A.K., & Cohen, E. (1994). Ages of onset of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33*, 706-717.

Goldstein, R., Wampler, N., & Wise, P. (1997). War experiences and distress symptoms of Bosnian children. *Pediatrics, 100*, 873-878.

Kinzie, J.D., Sack, W., Angell, R., Manson, S., & Rath, B. (1986). The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25,* 370-376.

Kinzie, J.D., Sack, W.H., Angell, R.H., & Clarke, G. (1989). A 3-year follow-up of Cambodian young people traumatized as children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*, 501-504.

Llabre, M.M., & Hadi, F. (1994). Health-related aspects of the gulf crisis experience of Kuwaiti boys and girls. *Anxiety, Stress, and Coping, 7*, 217-228.

Machel, G. (2001). *The impact of war on children*. UNICEF. Malaysia: C. Hurst & Co.

Macksoud, M.S. (1992). Assessing war trauma in children: A case study of Lebanese children. *Journal of Refugee Studies, 5*, 1-15.

Macksoud, M.S., & Aber, J.L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Development, 67*, 70-88.

McNally, R.J. (1993). Stressors that produce posttraumatic disorders in children. In J.R.T. Davidson & E.B. Foa (Eds.), *Posttraumatic stress disorders: DSM-IV and beyond* (pp. 57-74). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Nader, K.O., Pynoos, R.S., Fairbanks, L.A. Al-Ajeel, M., & Al-Asfour, A. (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *British Journal of Clinical Psychology, 32*, 407-416.

Papageorgiou, V., Frangou-Garunovic, A., Iordanidou, R., Yule, W., Smith, P., & Vostanis, P. (2000). War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European Child and Adolescent Psychiatry, 9*, 84-90.

Pine, D.S., Costello, J., & Masten, A. (2005). Trauma, proximity, and developmental psychopathology: The effects of war and terrorism on children. *Neuropsychopharmacology, 30*, 1781-1792.

Pynoos, R.S. (1994). Traumatic stress and developmental psychopathology in children and adolescents. In R.S. Pynoos (Ed.), *Posttraumatic stress disorder: A clinical review* (pp. 64-98). Lutherville, MD: The Sidran Press.

Qouta, S., Punamäki, R.L., & El Sarraj, E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. *European Child and Adolescent Psychiatry, 12*(6), 265-272.

Realmuto, G.M., Masten, A., Carole, L.F., Hubbard, J., Groteluschen, A., & Chun, B. (1992). Adolescent survivors of massive childhood trauma in Cambodia: Life events and current symptoms. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 589-599.

Rozensky, R.H., Sloan, I.H., Schwarz, E.D., & Kowalski, J.M. (1993). Psychological response of children to shootings and hostage situations. In C.F. Saylor (Ed.), *Children and disasters* (pp. 123-36). New York: Plenum Press.

Saigh, P.A. (1989). The validity of the DSM-III posttraumatic stress disorder classification as applied to children. *Journal of Abnormal Psychology, 98*, 189-192.

Saigh, P.A. (1991). The development of posttraumatic stress disorder following four different types of traumatization. *Behavior Research and Therapy, 29*, 213-216.

Saigh, P.A., Green, B.L., & Korol, M. (1996). The history and prevalence of posttraumatic stress disorder with special reference to children and adolescents. *Journal of School Psychology, 34,* 107-131.

Sikic, N., Javornik, N., Stracenski, M., Bunjevac, T., & Buljan-Flander, G. (1997). Psychopathological differences among three groups of children affected by the war in Croatia. *Acta Med Croatica, 51*, 143-149.

Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Hacam, B., & Stuvland, R. (2002). War exposure among children from Bosnia-Herzegovina: Psychological adjustment in a community sample. *Journal of Traumatic Stress, 15,* 147-156.

Solomon, Z. (1995). *Coping with war-induced stress*. New York: Plenum Press.

Spielberger, C.D., G & Sydeman, (1994). State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. In M.E. Maruish (Ed.), *The use of psychological tests for treatment planning and outcome assessment* (pp. 137-163). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Thabet, A. A., Abed, V., & Vostanis, P. (2002). Emotional problems in Palestinian children living in a war zone: A cross-sectional study. *Lancet, 359*, 1801-1804.

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

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

United Nations Children's Fund. *The state of the world's children 1996: Children in War*. Retrieved August 2007, from http://www.unicef.org/children_conflict/

Van der Kolk, B.A. (1985). Adolescent vulnerability to posttraumatic stress disorder. *Psychiatry, 48*, 365-370.

Vittachi, A. (1989). *Stolen childhood: In search of the rights of the child.* Cambridge, UK: Polity Press.

Weisenberg, M., Schwarzwald, J., Waysman, M., Solomon, Z., & Klingman, A. (1993). Coping of school-age children in the sealed room during Scud missile bombardment and postwar stress reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 462-467.