العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة "دراسة إكلينيكية"

إعداد

د/ محمد أحمد محمود خطاب — **د / ليلي رجب**

استاذ مساعد — **استشاري نفسي**

بقسم علم النفس- كلية الآداب- جامعة عين شمس

ملخص البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة إلقاء الضوء على علاج ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بالفن (**السيكودراما – الرسم**) لدى الأطفال وتحقيق النمو النفسي والاجتماعي والمعرفي و تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال مقسمين إلى ثلاثة ذكور، وأنثى واحدة فقط، في المدى العمري من سن ٩: ١٢ عاماً، وممن يقعون في مرحلة التعليم الابتدائي، وممن يقعون في مستوى اقتصادي واجتماعي وثقافي متوسط، وممن لا يعانون من أي إعاقات حسية أو حركية أو تعليمية. واستعان الباحث بالمقابلة الاكلينيكية المتعمقة واختبار رسم الاسرة المتحركة نمو التفاعل والتواصل الانفعالي والعاطفي والاجتماعي بين الام وطفلها.

وتوصلت الدراسة إلى ما يأتي:

- نمو التفاعل والتواصل بين افراد الاسرة بشكل دال وملحوظ من خلال التفريغ الانفعالي من خلال الرسم والسيكودراما، وهو ما ادي بدورة الي التخلص من الضغوط الاسرية والاجتماعية والمهنية والمدرسية.
- اشباع التخييلات لدي الاطفال بشكل امن من خلال فنيات السيكودراما.
- تعرف كل من الطفل والاهل علي طبيعة ادوارهم ومشاعرهم وانفعالاتهم وكيفية التعامل معها والتدريب علي اسلوب حل المشكلات كما خبروها في لعب الادوار وقلبها وفنية الكرس الخالي وفنية المراءة في السيكودراما.
- اصبح الاطفال والاهل قادرين بشكل افضل علي تفهم المشكلات والتعامل الامثل معها كما خبروها في فنيات السيكودراما.

- التمكن من القدرة علي تصحيح العلاقات بين الاشخاص كما خبروها في الرسم والسيكودراما وزيادة القدرة علي الوصول الي الفعل والتحكم المستقلين.
- التخلص من السلوكيات والاعراض السلبية والضغوط والقلق والتوتر من خلال الاسترخاء والتفريغ الانفعالي والاستبصار كما خبروها في الرسم والسيكودراما.
- زيادة ملحوظة في تقدير الذات وفهمها والتخلص من الصورة السلبية لصورة الذات والجسم.
- زيادة وعي الاسرة بأدوارهم وطبيعة تفاعلاتهم وادراكهم للضغوط وللمشكلات وكيفية التعامل معها علي النحو الامثل والفعال كما خبروها في الرسم والسيكودراما.
- تحسن قدرة الاطفال في توقعاتهم للمستقبل الذي يخشونه او يأملونه من خلال رؤيه افضل لأهدافهم وأولوياتهم وهو ما اعطهم بعض الاشارات للمستقبل الذي يتوقعونه.
- تمكنهم من رؤية التغيرات التي يحتاجونها في انفسهم من اجل ما الحصول علي ما يريدون كما خبروها في الرسم والسيكودراما.
- التخلص من الخبرات المؤلمة ومن الاحباطات ومن الصراعات وذلك من خلال التفريغ الانفعالي.
- زيادة القدرة علي التعبير عن الذات بشكل دال وفعال، وزيادة القدرة علي التعبير عن مشكلاتهم دون خوف او خجل.
- تنمية القدرة علي السيطرة علي المشكلة او صراع معين.
- زيادة مهارات التواصل الفعال سواء مع الذات او مع الاخرين كما ظهر في فنيات السيكودراما.
- زيادة وعي الاطفال بالصعوبات التي يواجهونها وكيفية التعامل معها وهو ما ظهر في التدريب علي اسلوب حل المشكلات، وتحقيق الذات والثقة بالذات من خلال الوقوف علي خشبه المسرح.
- زيادة القدرة علي فهم لغة الجسد واستخدامها علي النحو الافضل.
- زيادة القدرة علي التعلم الاجتماعي.
- زيادة القدرة علي التنفيس الانفعالي عن الغضب من خلال الرسم والسيكودراما.
- فهم وادراك وزيادة الاحساس بالأخرين من خلال فنية قلب " عكس " الدور.

العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة "دراسة إكلينيكية"

إعداد

د/ محمد أحمد محمود خطاب
استاذ مساعد
بقسم علم النفس- كلية الآداب- جامعة عين شمس

د / ليلي رجب
استشاري نفسي

مقدمة الدراسة:

إن ضغوط الحياة وأحداثها الحرجة هي من طبيعة الوجود الإنساني، وركن أساسي من أركان الحياة بجوانبها الموجبة والسالبة، ولا تخلو الحياة منها، ونزداد الضغوط كمًا وكيفاً مع تعقد الحضارة وتسارع إيقاع العصر وتحدياته. [فاتن طلعت قنصوه، ٢٠١٣: ٢٤٦]

وعلى الرغم من تنوع الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الفرد، إلا أن الحروب تبقى من أقوى تلك الأحداث؛ نظراً لسرعتها وحدتها وحجم الدمار المادي والاجتماعي والنفسي الذي تتركه، إضافة إلى أنها من صنع البشر. [نجوى يحيى، ٢٠١٠: ١٥]

لذا فقد فرضت الآثار المروعة الحروب على الأفراد والمجتمعات الاهتمام ببحث المشكلات الناجمة عن الخبرات الصادمة، التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون بدءًا من برنامج بحوث الأمم المتحدة في عام ١٩٤٨ برئاسة "جون بولبي" عن تأثير صدمات الحرب العالمية الثانية على الأطفال اليتامى الذين فقدوا والديهم في الحرب، إلى توالي الدراسات التي تناولت تأثير حروب ونزاعات أخرى في مناطق عديدة من العالم. من هنا تظهر المراجعة الواسعة للأدبيات المتوافرة حول تجارب الأطفال في أثناء الحرب العالمية الثانية والحروب والنزاعات الحديثة تنوع تلك الخبرات، والواقع أن ذلك راجع إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة ونتائجها، بالإضافة إلى طبيعة الطفولة ذاتها ومشكلات النمو عند الأطفال، الأمر الذي يجعلهم أكثر استعدادًا للتأثر بتلك الأحداث. [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٣- ١٧٤]

ويرى بعض الباحثين أن القصف المدفعي والصاروخي والأجلاء عن المكان وتقطع أوصال العائلة– وهو ما يتعرف له بالفعل الأطفال في سوريا– هي أحداث ضاغطة غالباً ما تؤدي إلى ظهور استجابات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال [Baider and Resenfeld, 1974] بل قد يتطور الأمر إلى أن يعاني الأطفال خاصة من أشكال كثيرة من الاضطرابات تتعلق بالوظائف المعرفية، والانفعالية، والاجتماعية والعلاقات المتبادلة مع الآخرين. [Harkenss, 1993]

بل نجد أن الأمر يتعدى لما أبعد من ذلك كما يشير كل من [Foy, 1992] و[Sipprella, 1992]، حيث نجد أن أسرة الطفل المصاب بالصدمة النفسية تشاركه في معاناته منها حيث يظهر بعض أعراضها على بعض أعضائها بصورة مباشرة وأحيانًا بصورة غير مباشرة. [ماهر محمود عمر، ٢٠٠٧: ٣٥]

لذا فالبحث في هذا الموضوع لدي هذه الشريحة العمرية أمر ضروري، لاسيما أن الصدمات تشكل إعاقة في النمو على مختلف الأصعدة، ودراسته تكتسب أهمية بالغة للتعرف على الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال، وهو أمر ضروري أيضاً، لاسيما وأن مستقبل البلاد وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التي يقوم بها هؤلاء الأطفال. ولهذا فإن أي عملية تنموية تتجاهل الإنسان عموماً، والطفل على وجه الخصوص، فهذا يعني أنها مقضي عليها بالفشل، وهذا ما نلاحظه في أن الطفل الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يشقى نفسه ومجتمعه أيضًا، ولذا فإن المجتمع نفسه يخسر مرتين، الأولى: يخسر هؤلاء الأطفال كطاقة فعالة ومنتجة، والثانية: عندما يتكلف المجتمع علاج هؤلاء الأطفال في مؤسسات ومصحات علاجية، ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية من خلال الوقوف على أهم الديناميات الخاصة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال [محمد احمد خطاب، ٢٠١٦: ٣].

وقد تبين من الدراسات السابقة فائدة العلاج بالفن مع الاطفال ممن يعانوا من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وخاصة ان العلاج بالفن يستند الي منهج التحليل النفسي في فهم القلق ومشاعر الذنب وديناميات الكبت والاسقاط والتوحد والانكار والاعلاء والتكثيف بالإضافة الي كونها تستند علي اساس تقدير ان الافكار والمشاعر الاساسية للإنسان في

اللاشعور يعبر عنها في صور اكثر مما يعبر عنها في كلمات واسقاط صراعاته الداخلية في صور بصرية ويكون الاتصال بين المعالج والمريض اتصالا رمزيا. وعلي الجانب العلاجي اثبت العلاج بالفن جدواه وفعاليته في مساعدة العديد ممن يعانون من اضطرابات نفسية كعلاج بديل، أو مكمل مع العلاجات الأخرى. فالفن كمعني شامل هو تعبير عن الذات وصراعاتها ورغباتها الدفينة وهو ما يؤدي في نهاية المطاف الي زيادة الوعي والاستبصار والادراك وهو ما يحقق النمو والنضج النفسي والانفعالي والاجتماعي وهو ما ننشده في هذه الدراسة.

وخاصة ان من مميزات العلاج بالفن يساعد علي التعبير بطريقة سهلة ومباشرة عن الاحلام والخيالات وكل الخبرات الداخلية الأخرى التي تظهر علي شكل رسوم او صور وهو ما يساعد المرضي علي اعادة بناء الطرق التي ينظمون بها حياتهم ويعيشونها ويدركونها بشكل يسوده مشاعر الحب والتعاطف والرغبة في التعليم والنمو والاعجاب بالحياة والاقبال عليها والاحساس بالتوازن والسلام الداخلي(عبد السلام القريطي، ١٩٩٥ : ٢٤١).

مشكلة الدراسة:

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

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

فتعرض الإنسان لخطر مفاجئ أو رؤية مشهد مفزع أو سماع خبر مفجع، تتسبب في حدوث صدمة نفسية له تعرف بـ"Trauma"، وهي حالة من الضغط النفسي ذي المصدر الخارجي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها. [Furman, 1986]

وفي هذا تشير كل من [Malmquist, 1986]، [Isparqvik, 1993] إلى توافر دلائل قوية على أن التعرض لصدمات الحرب يفجر اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، في حين أن الفقدان تتبعه ردود فعل الأسى والحزن؛ ولهذا فإن مواقف الحرب تنطوي على تأثير تراكمي بسبب ما يميز الحروب خاصة من صدمات متعددة، كما تتباين المشكلات والاضطرابات وأعراضها عند الأطفال الذين شاهدوا الوالدين أو أحدهما أو أعضاء في الأسرة وهم يقتلون أو يعذبون. وهو ما أكدته دراسة [Qouta and Sarraj, 1994] في أن أكثر أنواع الصدمات التي تعرض لها أطفال قطاع غزة بفلسطين كانت مجالس العزاء بنسبة ٩٤.٦%، ومشاهدة القتلا بنسبة ٨٣.٢%، ورؤية جريح أو قتيل بنسبة ٦٦.٩%، ورؤية أحد أفراد العائلة ميتاً أو جريحاً بنسبة ٦١.٦%، وبالإضافة إلى ما سبق فإن هذه المشكلات والاضطرابات وما تأخذه من مظاهر وأعراض تمتد إلى الجوانب الإدراكية والمعرفية والخيالية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية من حياة الطفل.

والواقع أن تأثير التجارب القاسية والأحداث الصدمية على الأطفال قد يفوق تأثيرها على الكبار، ويرجع ذلك إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة ونتائجها، وكذلك إلى طبيعة الطفولة ذاتها، فالطفولة "فترة حساسة" أو مرحلة "حرجة" بقدر ما هي فترة من التغييرات والتحولات الجذرية التي تنطوي على صعوبات ومشكلات تجعل الأطفال أكثر استهدافاً لاضطراب التوازن، ولنقص التوافق مع صعوبات أو مشكلات النمو عند الأطفال، الأمر الذي يجعلهم أكثر استعداداً للتأثر بتلك الأحداث، وذلك ما يعبر عنه إريكسون "Eriskson, 1959" بـ"الأزمة المحتملة" Potential Crises عند الأطفال.

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

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

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

- هل يؤثر العلاج بالفن في تحقيق نمو ما بعد الصدمة لدي الاطفال؟
- هل يخفف العلاج بالفن من اضطرابات واعراض ضغوط ما بعد الصدمة؟
- هل يحقق العلاج بالفن الدعم النفسي الفعال للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟

أهمية الدراسة:

تستمد أي دراسة أهميتها من ارتكازها على محورين أساسيين هما:

المحور الأول: وهو ما يتعلق بحيوية الموضوع أو الظاهرة التي يتم التعامل معها، وهو ما نتعامل معه بالفعل في هذه الدراسة ألا وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال، والتي تؤرق كل من الطفل والأسرة والمجتمع هذا من جانب، ومن جانب آخر يتراوح انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة عالمياً ما بين ١-١٤%. أما إذا أخذنا في حسابنا التنوع في طرق القياس والتقويم في العينات المأخوذة من المجتمع، سنجد أن المعرضين لخطر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يكشف عن معدلات تتراوح ما بين ٣ الي ٥٨%. [بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٦٧]

أما المحور الثاني: فهو خاص بالشريحة الإنسانية أو العينة التي تجرى عليها الدراسة ألا وهم الأطفال من سن ٩: ١٢ سنة، وخاصة أن هذه المرحلة من العمر، وكما يؤكد [أرنولد جل وآخرون، ١٩٥٦: ١٥٨] هي مرحلة نمو وتبلور للأنا الأعلى، فهي مرحلة تنشأ أثناءها توازناً صحيحاً بين ميول الطفل الداخلية ومطالب الثقافة وخاصة أن الطفل في هذه المرحلة من العمر يدرك هذا بذكائه الفطري، هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن هذه المرحلة من العمر من المراحل الهامة في حياة الطفل، والتي تتميز بالانطلاق والاستقلالية وتأكيد الذات، ولهذا كان لابد من الاهتمام بها من أجل نمو نفسي سليم، ودراسة المشكلات والصراعات والاضطرابات التي يتعرض لها الطفل وخصوصاً اضطراب ضغوط ما بعد

الصدمة، وخاصة أن الأحداث الصدمية وكما يشير [Harkenss, 1993] تؤثر في المجتمع والأسرة والفرد بطرق كثيرة، وبشكل مباشر وغير مباشر، وقد ينتقل أثرها إلى أفراد الأسرة، وعبر الأجيال، وقد تطال هذه التغيرات الحياة الأسرية بل والعلاقات التفاعلية بين أفرادها.

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

لهذا كان من الضروري التصدي لهذه الظاهرة بالدراسة والفهم والتحليل والعلاج لأبعادها وجوانبها واثارها النفسية والاجتماعية والمعرفية والذي يؤدي بدورة لتحقيق نمو ما بعد الصدمة لدي الاطفال من خلال العلاج بالفن بوصفها اداة لفهم النواحي النفسية والاضطرابات والصراع وهو طريقة ايضا للتكيف الاجتماعي لان الحياة الحقيقة ليست دائما مواتية للفرد وتلبية احتياجاته ولذلك وجد ان الفن مدخل للتكيف مع الاوضاع الخارجية، الأمر الذي يؤدي إلى إثراء التراث النظري لمضطربي ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك من وجهة النظر الدينامية وتطويع ذلك فيما بعد لتدعيم البرامج الإرشادية والعلاجية لهؤلاء الأطفال.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة إلقاء الضوء على علاج ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بالفن (السيكودراما – الرسم) لدى الأطفال وتحقيق النمو النفسي والاجتماعي والمعرفي ، وذلك من خلال ما يلي:

- التعرف على اهم الفنيات العلاجية بالسيكو دراما والرسم وتأثيرهما الايجابي والفعال في التفريغ الانفعالي في ترميم البناء النفسي للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

- تحديد أهم العناصر التي ينبغي التركيز عليها عند تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية والتي تهدف إلى التقليل أو التخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التي تلي للصدمة والمشكلات السلوكية والنفسية الناتجة عنها.

مصطلحات الدراسة:

الحدث الصدمي Traumatic Event:

تعتبر الصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذىً حقيقاً أو تهديداً للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري وقوي من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز أو الهلع

[American Psychiatric Association, 1994: 424]

إذًا فهو موقف غير عادي وظرف شاذ لم يعتمد عليه الإنسان، ويتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه أو ممتلكاته، ويعمل هذا الحدث الصادم عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية.[أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٩٥]

في حين أن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عادت مرة أخرى تعرف الضغوط الصادمة بأنها: "تتضمن معاناة، ومشاهدة، ومواجهة أحداث تتضمن موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو إصابة خطيرة أو تهديداً جسدياً للذات أو للآخرين.[A.P.A., 2000: 467]

ويتفق مع التعريف السابق تعريفات كل من: [طلعت منصور، ١٩٩٣: ٢٧١؛ بشير الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١: ٤٧؛ أحمد الحواجزي، ٢٠٠٣: ٧؛ محمد يونس، ٢٠٠٥: ٥٨٧؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٠: ٣٩٦]، ونلاحظ من التعريف السابق أنه ينطبق بالفعل على حالة الأطفال في قطاع غزة بفلسطين، وفي هذا يشير كل من [Meichenbum, 1994]، [Mitchell, & Everly, 1995] إلى أن الصدمة قد تكون بمثابة مؤشر لوجود حوادث شديدة أو عنيفة تتميز بالقوة والأذى وتهدد الحياة، وتحتاج هذه الحوادث إلى جهود غير اعتيادية لمواجهتها والتغلب عليها.

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

- نوع الصدمة نفسها.

- حدة وشدة الصدمة.
- المكان الذي حدثت فيه الصدمة.
- الزمان الذي وقعت فيه الصدمة.
- السمات الشخصية للفرد. [ماهر محمود عمر، ٢٠٠٧: ٤٩]

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

Post- Traumatic Stress Disorder (PTSD)

حددت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) بأنه: "استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق أو آسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له مثل: الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون الفرد ضحية للتعذيب أو الإرهاب أو الاغتصاب، أو غير ذلك من الجرائم". [W.H.O, 1992: 147]

بينما يقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV, 1994) استنادًا إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) تعريفاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على النحو التالي: "إنه فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط".

[A.P.A., DSM-IV, 1994: 424]

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

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

بينما يتناول التعريف الثاني: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال، ويتمثل في استعادة الطفل للحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة،

بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام.
[يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٢]

وفي ضوء التعريف السابق يبرز عاملان مهمان أيضاً وهما:

العامل الأول: هو التمييز بين حادثة الصدمة والحادثة الضاغطة. فحادثة الصدمة بحكم كثافتها وطبيعتها تخلق الحزن في نفوس معظم الأطفال الذين يتعرضون لها بغض النظر عن عوامل الضعف لدى الأطفال أو موارد التكيف المتوافرة لديهم، حيث يشكل اضطراب ما بعد الصدمة عاملاً مهماً في حدوث اضطرابات نفسية معقدة عند الأطفال قد تستمر حتى سن الرشد. [Terr, L.C., 1991]

العامل الثاني: يتمثل في النظر إلى رد فعل أو استجابة الأطفال لتجربة الصدمة على أنه رد فعل عام يشملهم جميعاً، ورغم تباين الشكل الذي تظهر عليه عوارض رد الفعل بحسب سن الطفل وطبيعة الصدمة، فإن الملامح أو المظاهر العامة لرد فعل ما بعد الصدمة تتشابه أو تكون هي ذاتها عند جميع الأطفال.[Terr, L.C., 1984]

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

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

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

وتتطور صدمات النمط الثاني بشكل متكرر إلى استجابة مركبة ومزمنة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ترتبط بحالات طبية نفسية أخرى وتشمل معدلات أعلى من تعاطي المواد النفسية Substance Abuse، اضطرابات الأكل، اضطرابات المزاج، اضطرابات

القلق والاكتئاب، اضطرابات الهلع، مشكلات مزمنة في العلاقات، واختلالات طويلة مميزة تظهر في شكل عدم ثبات انفعالي Emotional Lability، وسلوكيات مسيئة للذات، والمحاولات الانتحارية. [ميرفن. ر. سموكر، ٢٠٠٦: ٢٨٢]

المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

الرموز أو الإشارات.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

د/٢- التهيج أو انفجارات الغضب.

د/٣- صعوبة التركيز.

د/٤- فرط التيقظ.

د/٥- استجابات رعب مبالغ فيها.

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

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

ز- ويكون الاضطراب حاداً إذا استمرت الأعراض أقل من (٣) أشهر، ومزمناً إذا

استمرت الأعراض (٣) أشهر، ومؤجلاً إذا بدأت الأعراض بعد (٦) أشهر على الأقل من الحادث الصدمي.

[A.P.A., DSM-IV, 1994: 427- 429]

نمو ما بعد الصدمة **Posttromantic Growth**:

أولا – يعرفه (Richard and other , 2014): بأنه " تجربه التغيير الايجابي الذي يحدث نتيجة الصراع مع ازمات الحياة الصعبة، ويتجلي ذلك من خلال مجموعه متنوعة من الطرق بما في ذلك زيادة التقدير للحياة في العلاقات العامة بين الاشخاص، ويصبح الفرد اكثر وضوحاً ولديه شعور متزايد من قوة الشخصية، وتغير في الاولويات، وظهور حياة وجودية وروحية اكثر ثراء".

ثانيا – ويمكن تعريفه اجرائياً كما يلي:

- انه تغيير ايجابي من ذوي الخبرة، نتيجة الصراع مع درجة عالية من ظروف الحياة الصعبة.
- انه تغيير ايجابي ترفع من قدرة الصمود لدي الاشخاص لاحقاً امام المصاعب التي قد يواجهونها.
- انها نمو وتطور نفسي ايجابي شامل بجوانب الشخصية.
- انها عملية توافق جيدة ومواجهة ايجابية للشدائد التي يواجها البشر.
- تطور ايجابي في علاقاتهم مع انفسهم ومع الاخرين وعلي مستوي نظرتهم للحياة ككل.
- انها كل عملية ونتيجة التغير الايجابي بعد تجربة الحياة المؤلمة.
- انها حالة نمو وتغيير نفسي ايجابي للأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة خلال فترة حياتهم، ادت لتغير جذري بجوانب شخصيتهم علي المستوي الشخصي من خلال نظرتهم لأنفسهم وعلي علاقاتهم بالأخرين وعلي مستوي نظرتهم للحياة ككل.

وقد رصد علماء النفس ثلاثة أنواع من الافادة التي يمكن ان يتوصل اليها الاشخاص من خلال تعاملهم مع الصدمات ومنها ما يلي:

- التغيير الايجابي في الشخصية.

- الاتجاه الايجابي في العلاقة مع الاخرين.
- التغيير الايجابي في فلسفة الحياة (نمو مهارات التعامل والتكيف الفعال من خلال استخلاص العبر من عيش ازمات الحياة والصدمات).

العلاج بالفن " الرسم ":

هو نوع من العلاجات النفسية يحقق تواصل مع المريض، وفية يعكس المريض مشاعرة الداخلية في الرسم، ومن خلال مناقشة الرسوم وتأويلها، يستبصر المريض بذاته ومن ثم التقدم في العلاج، ومن انواع العلاج بالفن " العلاج التعبيري بالرسم أو بالموسيقي، أو العلاج الدرامي، أو العلاج باللعب، أو العلاج بالرقص (Brodie,2007:3).

ويري (Mok,2007:4) ان العلاج بالفن الرسم هو: عملية خلق ابداعي مرئي والفحص والترجمة اللفظية لهذا الابداع يسهل من الوعي والنمو المعرفي، والانفعالي في الجلسة العلاجية.

ومن ثم فالعلاج بالفن " الرسم " يكون ناجحاً ومفيداً مع العديد من الافراد، لأنه يساعدهم علي فهم انفسهم، والافكار تتواصل حينما تعجز الكلمات عن التعبير، ويتم الاستبصار بالذات خلال التعبير الفني Diehis,2008:3; (River,2008:3). وذلك من خلال اتاحة الفرصة لهم ليخرجوا افكارهم وانفعالاتهم ومخاوفهم وتخييلانهم والتنفيس عنها في العمل الفني – مع العلم ان العمل الفني لا يحتاج الي المهارات او القدرات الفنية – وهو ما يحسن من الحالة البدنية والعقلية والانفعالية وهو ما يؤدي بدورة ايضاً الي تطوير وتنمية مهارات التفاعل بين الاشخاص وتقليل الضغوط والمشكلات كما يزيد ايضاً من تقدير الذات والوعي بالذات وتحقيق الاستبصار ومن ثم تحسين العلاقات بين افراد الاسرة، ومع الاخرين والمجتمع بشكل اكثر توافقاً.

(Victor,2006:12; Brodie,2007:2-3; Wood,2008:2)

السيكودراما Psychodrama:

تعتبر السيكودراما من احد الاساليب الإسقاطية وشكل من اشكال الارشاد والعلاج النفسي

الجماعي، والذي انشأه " مورينو Moreno " وبلورة خلال النصف الاول من القرن العشرين، وهو يقوم علي اتاحة الفرصة للمريض او " مجموعة المرضي "لتقديم عرض درامي لموافقه تجسد المشكلات أو الازمات أو الصدمات أو الصراعات الفردية أو الجماعية التي يعاني منها هذا المريض أو هؤلاء المرضي (محمد احمد خطاب،٢٠٠٠: ١٦٧).

ويعرف (محمد احمد خطاب،٢٠٠٠ :١٩٢-١٩٣) السيكودراما اجرائياً كما يلي:

-هي اسلوب اسقاطي تستخدم في التشخيص والعلاج النفسي الفردي او الجماعي.

-كما يتم من خلالها الوصول الي بعض الحقائق النفسية للمرضي وذلك بالاستعانة بالطرق الدرامية، والفنيات المختلفة " كلعب الدور، وقلب الدور، واسلوب المرأة ..... الخ.

-ويتم اسناد ادوار مختلفة للمرضي علي خبة المسرح وذلك من خلال موضوع يعبر تعبيراً صادقاً عن مشكلاتهم الفردية او الجماعية وذلك بشكل تلقائي امام الجمهور.

-مما يساعد المرضي علي تحقيق اكبر قدر من الفهم لمشكلاتهم وصراعاتهم الداخلية فيتحقق لهم الاستبصار الذاتي والتنفيس الانفعالي.

-وتساعدهم ايضاً في ان يجربوا انماطاً اخري من السلوك والاستجابات لمختلف المواقف التي يواجهونها وذلك من خلال تمثيل الادوار المختلفة بدلاً من ان يستخدموا انماطاً جامدة من السلوك والاستجابات.

-ويقوم الموجة (المعالج) بتقديم التفسيرات للمفاهيم الخاطئة للمرضي في الوقت المناسب ويقوم بتوجيههم اثناء اداء الادوار وتحليل سلوكهم بالإضافة الي انه قد يشترك في الاداء المسرحي معهم.

-ويتم ذلك كلة في حضور جمهور والذين قد يكونون من المرضي او اقاربهم او اصدقائهم وفي حالة اشتراكهم في التمثيلة النفسية يطلق عليهم الانوات المساعدة وجميعهم يخضعون في النهاية لأمره المخرج او الموجه او المخرج (المعالج).

ومن عناصر السيكودراما:

١ – البطل " المريض او العميل او الممثل " Patient.
٢ – المخرج " المعالج " Director Therapist.
٣ – الشخصيات (الانوات) المساعدة The Auxiliary Ego .
٤ – الجمهور (المشاهدين) Audience.
٥ – خشبة المسرح Stage.
–ومن فنيات السيكودراما ما يلي:
١ – فنية لعب الدور Role Playing Technique.
٢ – فنية قلب (عكس) الدور Role Reversal Technique.
٣ – فنية اسلوب المرآة The Mirror Technique.
٤ – اسلوب المعالجة عن بعد Treatment At Distance .
٥ – المحل السحري The Magic Shop.
٦ – اسلوب الاسقاط المستقبلي Future Projection.
٧ – عمل الحلم Dream Work.
٨ – اسلوب التعتيم او اطفاء الانوار The Black Chaise.
٩ – فنية الكرسي الخالي An Empty Chair.
١٠ – فنية الكرسي العالي High Chair.
١١ – فنية الكراسي المتعددة Multiple Chair.
١٢ – اسلوب النظر للخلف The Behind Back.
١٣ – فنية حل المشكلة Problem Solving

(المرجع السابق،٢٠٠٠: ٢١٣–٢١٧).

ويمكن تلخيص الاسس التي يستند اليها العلاج بالفن:

- ان المشاعر والافكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائيا في صور اكثر مما يعبر عنها في كلمات.
- ان اسقاط الفرد لصراعاته الداخلية في صور بصرية او اعمال درامية لا يحتاج الي مهارة او تدريب فني.

- ان التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللاشعورية مثل الاحلام والصراعات والذكريات الطفولية والمخاوف.
- يعمل اسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية وبلورتها في شكل ملموس وثابت يقاوم النسيان ويكون دليلا علي انطلاق الصراعات من اللاشعور فيبدأ المريض في الانفصال عن صراعاته الشيء الذي يجعله قادرا علي فحص مشاكلة بموضوعية متزايدة.
- يؤدي الشرح للمريض لإنتاجه الفني لفظيا الي التداعي الحر حول اسقاطاته الفنية مما يزيد قدرته علي التعبير اللفظي خاصة لدي الذين يجدون صعوبة في التعبير عن انفسهم لفظيا ويتم تشجيع ذاتية المريض عن طريق قدرته المتزايدة علي الاشتراك في التفسير اللفظي لإنتاجه الفني ويستبدل تدريجيا اعتماد السابق علي المعالجة بشحنه انفعالية.

دراسات سابقة:

أولاً : المحـور الاول – الدراسـات التـي تناولـت اضـطراب ضـغوط مـا بعـد الصدمة:

- **دراسة [Macksoud, 1988]:**

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

وقد تبين أيضاً أن الأطفال الأكبر سناً يخبرون عدداً أكبر من الأحداث الصادمة إلى أن عدد سنوات تعرضهم لهذه الأحداث كانت أطول مما هي لدى الأطفال الأصغر سناً، ومع إخراج عامل السن من التحليل، يظل للخلفية الاقتصادية– الاجتماعية والمناطق السكنية تأثير بارز على التعرض للصدمات، كما أشارت هذه الدراسة أيضاً إلى أن معظم الأطفال كانوا يعانون من الكوابيس والنوم المضطرب وصعوبة التركيز خصوصاً في الواجبات المدرسي، وتكرار ألعاب غير مرضية للذات تتضمن موضوعات صادمة، وتراجع الاهتمام يمارسه الأنشطة الممتعة، والانفصال العاطفي عن الأبويين، أو الأصدقاء، وزيادة اليقظة والحذر المتمثل في الانفعال الزائد والمبالغة في الاستجابة للترويع المفاجئ. وأخيراً ترك الوضع المزمن للحرب في لبنان الأطفال اللبنانيين في حال عدم يقين حول المستقبل، ومثلهم مثل أطفال الحرب الآخرين، يعيش الأطفال اللبنانيون هاجس التوقعات الكارثية بالنسبة إلى المستقبل، أو يعتقدون أن قوى ما غيبية تشكل حماية لهم مدى الحياة.

- **وفي دراسة فيليب صايغ (Saigh, 1989):**

عن الأطفال اللبنيين الذين تعرضوا لصدمات في الحروب اللبنانية، تم استخدام طريقة المقابلة مع (٨٤٠) طفلاً لبنانياً تراوحت أعمارهم ما بين ٩: ١٢ سنة، وقد تحولوا إلى

مراكز وعيادات الصحة النفسية لإجراء فحوص التقويم النفسي عليهم بسبب ما يبدونه من مشكلات انفعالية ترتبط بتعرضهم للحرب. وقد أظهرت نتائج هذه الفحوص أن (٢٣٠) طفلاً بنسبة ٦% من خلال ما يتداول أمامهم من أحاديث وعبارات لفظية، و(٣١) طفلاً بنسبة ١٤% تعرضوا للصدمة من خلال تجمع بعض هذه الخبرات معاً.

- **أما دراسة سلمان البدور وآخرون (El-Bedour et. al., 1993):**

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

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

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

بينما أظهرت نتائج دراسة كاثلين نادر وآخرين (Nader, et. al, 1994):

عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة والأسى بين الأطفال الكويتيين، التي أجريت على عينة قوامها (٥١) مفحوصاً من الأطفال المراهقين، تتراوح أعمارهم ما بين ٨: ٢١ سنة ممن تعرضوا للاحتلال العسكري للكويت، أن الكثير من الأطفال الذين ظلوا بالكويت أثناء فترة الاحتلال قد خبروا مواقف متعددة من التعرض للحرب ومن الخبرات المتعلقة بالحرب، ويقدر معدل الأطفال الذين يبدون ردود أفعال للضغوط التالية للصدمة

بأكثر من ٧٠% من هؤلاء المفحوصين من الأطفال والمراهقين. وقد كان لمشاهدة أحداث ومواقف الموت والإصابات ورؤية مناظر وصور صريحة بالتليفزيون عن حالات وأساليب التعذيب تأثيرها البالغ في شدة ردود أفعال الأطفال والمراهقين للضغوط التالية للصدمة.

- **وفي دراسة ثانية لـ كاثلين نادر مع لين فيربانكس**

(Nader and Fairbanks, 1994)

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

- **أما دراسة (Macksoud and Aber, 1996):**

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

- **دراسة غاربارينو وكوستلينو (Farbarino and Kestelino, 1996)**

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

- **بينما هدفت دراسة غولدستين (Goldstein, 1997):**

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

- **دراسة (غسان يعقوب، ريما حرز، ١٩٩٩):**

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

[نجوى يحيى اليحفوفي، ٢٠١٠: ١٤]

- **دراسة (سمير قوته، ٢٠٠٠):**

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

- **دراسة زفيرديك وبيتولو (Zivizdic & Butollo, 2001):**

أجريت على عينة مكونة من (٨١٦) طفلاً من سراييغوا ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٠: ١٥سنة، استخدم فيها مقاييس بيرلسون لاكتئاب الأطفال، واستبانه تجارب صدمات الحرب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين فقدوا آباءهم يعانون من أحداث صدمية، وردود أفعال اكتئابية مرتفعة، كما عانوا أيضاً من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية ومن انخفاض في التحصيل الدراسي.

- **دراسة (ثابت عبد العزيز وآخرون، ٢٠٠١):**

هدفت إلى البحث في معدل انتشار الصدمة وردود الفعل لها، مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والصحة النفسية عموماً ومن ثم البحث في عوامل الصمود من حيث انخفاض القابلية للإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة ومشكلات الصحة النفسية الأخرى، ورد فعل الصدمة وذلك على عينه مكونة من (٣٨٦) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٧: ١٨ عاماً، وتمت المقابلة مع الأطفال باستخدام استبيانات لقياس الصدمات والصحة النفسية للأطفال ونمط الصمود.

وسجلت الدراسة احتمال الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة في (١٢.٤%) من الأطفال، وكان هناك (١٠٣) طفلاً بنسبة (٢٦.٧%) لديهم عرض واحد [استرجاع

الأحداث أو التجنب أو فرط الانتباه]، بالإضافة إلى (٨٦%) من الأطفال سجلوا اثنين من الأعراض [اضطراب كرب ما بعد الصدمة جزئي]، بينما كان هناك (١٤٩) طفل لم تكن لديهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بنسبة (٣٨.٤%) كما لم تكن هناك فروق ذات دلالة بين الجنسين فيما يتعلق باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

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

- **دراسة (Thabet and Abuateya, 2002):**

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

- **دراسة كوتاوسراج (Qouta and El Sarraj, 2004):**

بينما اهتمت هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، وذلك على عينة مكونة من (٩٤٤) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٠: ١٩عاماً، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن ٣٢.٧% منهم كانوا يعانون من أعراض الضغوط التالية للصدمة. كما بينت النتائج أن أكثر أنواع الصدمات التي تعرض لها الأطفال كانت مجالس العزاء بنسبة ٩٤.٦%، ومشاهدة القتال بنسبة ٨٣.٢%، ورؤية جريح أو قتيل بنسبة ٦٦.٩%، ورؤية أحد أفراد العائلة ميتاً أو جريحاً بنسبة ٦١.٦%.

- **دراسة (محمد محمود حجازي، ٢٠٠٤):**

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

- **دراسة سلمان وآخرون (Salman et. Al., 2007):**

وهي دراسة تتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والقلق لدى المراهقين من قطاع غزة خلال الانتفاضة الثانية، ضمت العينة (٢٢٩) مراهقاً وكشفت النتائج أن ٩.٦٨% منهم يعانون اضطراب الضغوط التالية للصدمة، و٤٠% لديهم معدلات قلق مرتفعة، و٩.٦٩% لديهم استجابات مواجهة غير مرغوب، ويدل التحليل أن المراهقين الذين يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة لديهم أعلى معدلات اكتئاب وقلق وعدم المواجهة بإيجابية، بالإضافة لتلقيهم معدلات متدنية من الإرشاد والدعم للمواجهة.

- **دراسة خميس (Khamis, 2008):**

وهي دراسة لتقييم الإصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة وسبل المواجهة لدى المراهقين من الجرحى الفلسطينيين، وذلك بافتراض وجود علاقة بين متغيرات ما قبل الصدمة [العمر، الموقع الجغرافي]، والمتغيرات الخاصة بالصدمة كحادثة الصدمة ونوع الصدمة (المتعمدة/ مقابل العرضية) ومتغيرات اضطراب ما بعد الصدمة (الدعم الاجتماعي، واستراتيجيات المواجهة والاعتقاد بالقدر) كمنبئات للآثار النفسية، وتكونت العينة من (١٧٩) ذكراً ممن جرحوا خلال انتفاضة الأقصى وأصيبوا بإعاقة جسدية دائمة، تراوحت أعمارهم ما بين ١٢: ١٨ سنة. وأظهرت النتائج أن حوالي ٧٦.٥% من الجرحى كانوا ضحايا اضطراب الضغوط التالية للصدمة إضافة لوجود خطر عال لعوارض مزمنة واضطرابات نفسية أخرى كالقلق والاكتئاب.

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

- **دراسة (نجوى يحيى اليحفوفي، ٢٠١٠):**

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

العليا فالوسطى، وفيما يتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد كان الأعلى لدى الطبقة الفقيرة فالوسطى تلتها العليا.

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

- **في حين هدفت دراسة (منال الشيخ، ٢٠١١):**

إلى التعرف على أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا لمواقف ضاغطة (كحوادث السير) دون أن تترك وراءها اضطرابات نفسية كاضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية ومقارنتهم بالأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وطور اضطراب P.T.S.D، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفل وطفلة في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة دمشق قد تعرضوا لحوادث سير منهم (٢٧) طفلاً من العينة تبين بعد التشخيص وجود اضطراب P.T.S.D. وتوصلت الدراسة إلى تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (P.T.S.D)، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولي, كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (P.T.S.D) استخدموا أساليب طلب المساعدة الاجتماعية وقد بلغ أعلى نسبة (٨٥.٢%)، وأسلوب الاسترخاء (٤٠%).

- **أما دراسة (عبد الباقي دفع الله وآخرون، ٢٠١٢):**

وهي بعنوان: "اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور"، فكانت تهدف إلى معرفة السمة المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال في معسكرات أردمتا والرياض بولاية غرب دارفور، ومعرفة ما إذا

كانت هناك فروق في أعراض الاضطراب تبعاً لنوع الأطفال أو لاختلافهم في مستوى التعليم.

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

تعليق على الدراسات السابقة " المحور الاول":

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

وبالرغم من كثرة هذه الدراسات فنجدها أنها اقتصرت على وصف أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والديموجرافية. كما سعت هذه الدراسات أيضاً إلى الكشف عن الآثار النفسية والاجتماعية والتربوية والسيكوسوماتية المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة. بينما

ركـزت بـاقي الدراسـات الأخـرى علـى تقـديم بـرامج إرشـادية وعلاجيـة وتأهيليـة للمصـابين باضـطراب ضـغوط مـا بعـد الصـدمة دون الاهتمـام بالكشـف عـن ديناميـات هـذا الاضـطراب، والكشـف عـن البنـاء النفسـي لهـؤلاء المصـابين حيـث لاحـظ الباحثـان –وذلـك فـي حـدود علمهمـا– أن هنـاك نـدرة فـي الدراسـات التـي تناولـت ديناميـات الأطفـال المصـابين باضـطراب ضـغوط مـا بعـد الصـدمة –سـواء علـى مسـتوى الدراسـات المحليـة أو الأجنبيـة– وهـو مـا يمكـن المعـالجين مـن وضـع بـرامج إرشـادية وعلاجيـة مبنيـة علـى أسـس علميـة سـليمة كخطـوة تاليـة لرصـد أعـراض اضـطراب (PTSD).

ثانياً : المحور الثاني– الدراسات التي تناولت نمو ما بعد الصدمة:

- **أشـارت دراسـة مكنتفـر(McIntver,1990):** الـي ان الاطفـال يسـتطيعون أن يعبـروا مـن خـلال الفـن بالرسـم والموسـيقي والسـيكودراما عـن مشـاعر الحـزن والغضـب عنـدما تعـرض احـد افـراد اسـرتهم للمـوت، فحينمـا يرسـمون يتجنبـون الصعوبات والمشكلات التي تنشأ عن الانفعالات التي لم يبت فيها ولم تحل.
- **امـا دراسـة ولـر (Waller,1992):** والتـي اجريـت علـي عينـه مـن الفتيـات اللائـي تعرضـن للإيـذاء الجسـدي والجنسـي المحـارمي بهـدف علاجهـن مـن خـلال العـلاج بـالفن، وقـد أوضـحت نتـائج الدراسـة ان الاستبصـار والتفريـغ الانفعـالي كانتـا مـن اهـم النتـائج والتـي ادت الـي النمـو والارتقـاء النفسـي والاجتمـاعي والانفعالي.
- **فـي حـين توصـلت دراسـة بوليـا واخـرين (Bolea,et.al,1986):** والتـي اجريـت علـي عينـة مـن الاطفـال ممـن يعـانوا مـن صـعوبات تعلـم وممـن تعرضـوا لإيـذاء جسـدي وجنسـي ويعـانون مـن الوحـدة النفسـية الـي ان العـلاج بـالفن مـع الارشـاد الاسـري كانـا فعـالين فـي ظهـور مشـاعر الوحـدة علـي السـطح ولحيـز الشعور بالإضافة الي احباط الدفاعات كالأنكار.
- **امـا دراسـة بونـد (Pond,1998):** والتـي تمـت علـي (٨) اطفـال ذكـور وانـاث بالصـف الثالـث الابتـدائي، يعـانوا مـن وحـدة نفسـية، و(٤) اطفـال ذكـور وانـاث

لـديهم مشـكلات اخـري ومـن ثـم تـم اشـراكهما فـي العـلاج بـالفن لمـدة (٨) اسـابيع، واظهـرت نتـائج الدراسـة نمـو فـي المهـارات الاجتماعيـة وفهـم العلاقـات والتواصـل الجيـد والفعـال بـين الافـراد مـع انخفـاض دال وملحـوظ فـي الشـعور بالوحـدة النفسية.

- **بينمـا اجريـت دراسـة بـونتري (Ponteri,2001):** علـي عينـة مـن البـالغين ممـن يعـانون مـن مشـكلات نفسـية ويعـالجون خـارج المستشـفي فـي جلسـات عـلاج فـردي وجمـاعي وتبـين مـن النتـائج ان كـل مـن الرسـم والسـيكودراما كانتـا اداة علاجيـة قويـة سـاعدت العمـلاء علـي ان يعبـروا عـن انفسـهم، واعانـت المعـالجين علي ان يفهموا كيف يري العملاء " المرضي " عالمهم.
- **بينمـا هـدفت دراسـة بـونتري (Pontei,2001):** الـي فحـص أثـر العـلاج بـالفن الجمـاعي علـي صـورة الـذات وتقـدير الـذات لـدي الامهـات، وكـذلك علـي طبيعـة التفـاعلات بـين الام والطفـل، وتكونـت عينـة الدراسـة مـن (٤) امهـات واطفـالهن، وكانـت الامهـات لـديهن اعـراض اكتائبيـة أثـرت علـي رعـايتهن لأطفـالهن واتضـح مـن نتـائج الدراسـة ان الامهـات سـجلن مسـتويات عاليـة مـن تقـدير الـذات وصـورة الـذات موجبـة اكثـر بعـد العـلاج بـالفن، واصـبح لـديهن اتجاهـات تفـاؤل انعكسـت علـي علاقـاتهن بأطفـالهن، وجميـع المشـاركات أوضـحن علاقات اكثر نضجاً وثقة بالنفس في رسوم الام–الطفل.
- **الا ان دراسـة شـابمان واخـرين (Chapman,2001):** هـدفت الـي معرفـة أثـر اسـتخدام العـلاج بـالفن فـي خفـض اعـراض مـا بعـد الصـدمة لـدي المرضـي ممـن تعرضـوا للحـرق، حيـث أوضـحت نتـائج الدراسـة أن الاعـراض والاضـطرابات السلوكية والنفسية والاجتماعية انخفضت بشكل دال وملحوظ.
- **امـا دراسـة جراهـام، وسـونتاج(Sontag and Graham,2001):** فهـدفت الـي التأكـد مـن مـدي فاعليـة العـلاج بـالفن مـع الاطفـال ممـن يعـانوا مـن حـزن وأسي، واوضحت النتائج أن الفن أداة فعالة لتقييم وعلاج احزان الاطفال.

- **وقـام كرسـبو (Crespo,2003):** بدراسـة علـي مرضـي الفصـام ووجـد أن أعمـالهم الفنيـة " الرسـوم " كانـت انعكاسـاً ذا معنـي للأعـراض المرضـية لـديهم، وأكـدت النتـائج علـي أن العـلاج بـالفن يعـد أداة فعالـة فـي عـلاج مرضـي الفصـام ويخفف من أعراضه.
- **اما دراسة بترلو، وونر (Winner and Petrillo,2005:205):** والتي هدفت لمعرفة ما اذا كان العمل الفني " الرسم " يحسن من الحالة المزاجية للفرد أم لا؟!، واوضحت النتائج ان العمل الفني يزيد من الاحساس بالسرور والبهجة، ويجعل الافراد يشعرون بحالة نفسية موجبة، وتم تبرير ذلك التحسن بأنه يرجع الي التنفيس الانفعالي Catharsis واعادة التوجيه Redirection.
- **وكانت دراسة كيري (Cury,2005):** عن مدي فعالية استخدام الالوان في التخفيف من حدة القلق لدي طلاب الجامعة، وتبين من النتائج أن الرسم والالوان مفيدان للأفراد الذين يعانون من القلق.
- **بينما هدفت دراسة بفالو (Pifalo,2006):** الي معرفة أثر العلاج الجماعي بالفن، والعلاج المعرفي السلوكي علي عينة من الاناث، ومراهقات ضحايا الايذاء الجنسي، تراوحت أعمارهن ما بين ٨ الي ١٧ عاماً، وكان العلاج لمدة (٨) أسابيع، لمدة " ساعة " اسبوعياً، وأظهرت النتائج مدي فعالية العلاج بالفن، والعلاج المعرفي السلوكي كتدخل علاجي فعال لتخفيف الاعراض المرتبطة بالإيذاء الجنسي في الطفولة، مثل: القلق والاكتئاب وضغوط ما بعد الصدمة والغضب والحزن والاسي.
- **بينما اجري كل من بل، وروبنس (Robbins and Bell,2007:71):** دراسة علي عينة تتراوح اعمارهم من ١٨ الي ٣٠ عاماً، واتضح من النتائج ان القيام بالرسم والسيكو دراما يحسن من الحالة النفسية والانفعالية والمزاجية، كما خفض من الضغوط وحققا ارتقاءاً نفسياً واجتماعياً للحالات.
- **واجريت دراسة درابو، وكونش (Dronish and Drapeau,2007):** لمعرفة فائدة العلاج بالفن الجماعي لهؤلاء الذين يعانون من اضطرابات نفسية، واوضحت النتائج

الاثر الفعال للعلاج بالفن " الرسم ، والسيكودراما " لدي الحالات، وأنه حسن من جودة الحياة لديهم بشكل فعال.

- **كما أثبتت دراسة موك (Mok,2007):** أن التكامل بين العلاج بالفن والعلاج المعرفي يكون فعالاً في اكتشاف الذات، والنمو المعرفي لدي المرضي النفسيين من اعمار زمنية مختلفة.
- **بينما هدفت دراسة ولث (Lith,2008):** الي تبين فاعلية استخدام العلاج بالفن في مساعدة المرضي العقليين، علي الانتقال من مرحلة ازمان المرض المرضي لفترة طويلة الي مرحلة الاصلاح النفسي الاجتماعي، وقد اظهرت النتائج أن العلاج بالفن ساعد علي نمو ونضج الذات لدي هؤلاء المرضي، وجعلتهم اجتماعيين علي نحو افضل.
- **اما دراسة ستيلر واخرين (Stelzer et.al,2007):** فهدفت الي معرفة مدي فاعلية العلاج بالفن في خفض اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في الطفولة لدي عينه من المراهقين ممن تعرضوا للعنف وللإيذاء البدني والجنسي في الطفولة وتراوحت اعمارهم ما بين ١٣ الي ١٨ عاماً، وتبين من نتائج العلاج الجماعي بالفن انخفاض اضطرابات اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- **بينما كانت دراسة برودي (Brodie,2007):** علي فتاة لديها اضطراب قلق الانفصال نتيجة فقد احد ابويها، واوضحت النتائج ان العلاج بالفن ادي الي انخفاض القلق لديها.
- **في حين ان دراسة ربكا (Rebekah,2007):** استخدمت ايضاً العلاج بالفن مع أطفال تأثروا بأحداث " تسانومي " في سيريلانكا عام ٢٠٠٤ حيث توفي (٣٠) ألفا، بينما تعرض الاطفال الناجون لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لانهم فقدوا من يحبون، ولم يعطوا الفرصة ليعبروا عن احزانهم وآلامهم، وتكونت عينة الدراسة من (١١٣) طفلاً تراوحت اعمارهم ما بين (٥) الي (١٣) عاماً من الناجين، ووجد ان العلاج بالفن يعد تدخلاً مؤثراً وفعالاً مع هؤلاء الاطفال.
- **اما دراسة (انور يوسف ابو يوسف وأخرون، ٢٠١٥):** فكانت بعنوان:" نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدي النازحين في مراكز الايواء في محافظة خان

يونس"، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوي متوسط من نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدي النازحين لمراكز الايواء، بالإضافة لوجود علاقة عكسية بين نمو ما بعد الصدمة والاكتئاب كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاعراض المرضية لصالح الاشخاص الذين لا يمتلكون عملاً من عينة الدراسة، وكذلك وجود بعض الفروق في أعراض السلوك العدواني لصالح الاناث.

التعليق علي المحور الثاني:

- اتضح من الدراسات السابقة مدي فاعلية العلاج بالفن مع العديد من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب ، وفي حالات التعرض للإيذاء الجسدي والجنسي مع كافة الاعمار من الذكور والاناث.
- تبين من الدراسات السابقة اهمية العلاج بالفن وفائدته من خلال التنفيس والتفريغ الانفعالي عن المشاعر والانفعالات السلبية والاحباطات والخبرات والتجارب المؤلمة والازمات والاحزان والافصاح عنها في جو أمن.
- كما تبين ايضاً ان للعلاج بالفن دور فعال في نمو الانا وتحقيق الذات، ونضجها وزيادة قدرة الاشخاص علي النمو والنضج الانفعالي والاجتماعي.
- وبالإضافة لما سبق تبين ايضاً ان العلاج بالفن يساعد علي تحسين صورة الذات وتقدير الذات بشكل دال وفعال.

منهج الدراسة:

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

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

- دراسة الفرد من حيث هو جشطلت تاريخية.

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

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

عينة الدراسة:

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

-تم اختيار الأطفال من سنة ٩: ١٢ سنة ممن يقعون في مرحلة التعليم الابتدائي، حيث أكدت العديد من الدراسات أن هذه الفئة من الأطفال وممن يقعون في هذه المرحلة العمرية هم الأكثر تعرضاً وتأثراً باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومن هذه الدراسات [Macksoud, 1988؛ Saigh, 1989؛ Nader et, al., 1993؛ عبد

الفتاح القرش، ١٩٩٣؛ Nader and Fairbanks, 1994؛ Macksoud and Aber, 1996؛ Goldstein, 1997؛ سمير قوتة، ٢٠٠٠؛ أحمد مصطفى العتيق، ٢٠٠١؛ ثابت عبد العزيز وآخرون، ٢٠٠١؛ Fugl Sang, Moergeli, 2002؛ Jan M. et. Al., 2002؛ محمد محمود حجازي، ٢٠٠٤؛ Beth Buckley et. Al, 2004؛ منال الشيخ، ٢٠١١].

-كما روعي في اختيار هؤلاء الأطفال أن : لا يعانون من أي إعاقات حسية أو حركية أو عضوية أو ذهنية أو مصابين بأي إصابة عصبية أو أي تلف في الجهاز العصبي، كما روعي أيضاً عند اختيار عينة الدراسة بألا يكون هناك فروق في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي حيث لا يرغب الباحث في اختيار عينة ذات مستوى أدنى أو أعلى، وذلك لأن الفئة المتوسطة تمثل الغالبية العظمى من المجتمع في كافة القطاعات.

-تم اختيار هؤلاء الأطفال من [جمعية فلسطين لرعاية ضحايا الصدمات النفسية في قطاع غزة] من مشروع تعزيز صمود الأسر الفلسطينية، ومشروع الدعم النفسي الاجتماعي لأطفال محافظة غزة- ساند.

-كما تم اختيار هؤلاء الأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بواسطة الأطباء النفسيين ووفقاً للمحكات التشخيصية لـ(DSM-IV, 1994).

أدوات الدراسة:

المقابلة الإكلينيكية المتعمقة:

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

ومن مبررات استخدام المقابلة الإكلينيكية في هذه الدراسة ما هو مسلم به من أن فهم ديناميات الشخصية ودوافعها وبنائها النفسي لا يمكن أن يتم إلا بمعرفة العوامل البيئية

المؤثرة في ماضي الفرد وحاضره، وهذه المعرفة لا يمكن أن يغطيها أي اختبار آخر، بينما تمدنا المقابلة بمادة هامة تتعلق بوظيفة الشخصية ونظامها الدفاعي والتكاملي في الحياة اليومية [Deutch and Murghy, 1962: 19-20؛ سيد غنيم، ١٩٧٥: ٤١٣؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٠: ١٠٥؛ فرج عبد القادر طه، ١٩٨٦: ١٣٥؛ بخيت إسكندر وآخرون، د.ت: ٣٤٥؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠٠٥: ٢٢١؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٠: ٢٠٨-٢٠٩؛ فرج عبد القادر طه، ٢٠١٢: ٣٠٧].

- **اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص** H.T.P (لويس مليكة،١٩٩٨).

اختيار رسم الأسرة المتحركة **K-F-D**.

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

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

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

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

- **الاجراء (التدخل) العلاجي:**

• قياس قبلي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة " سيكتري، ووفقاً لدليل (D.S.M-5)، والتعرف علي اساليب المعاملة الوالدية للأم من خلال المقابلة.

• تدريب الوالدين علي اساليب معاملة والدية افضل مع اطفالهم من خلال المناقشة والمحاضرة والسيكودراما علي مدار (٤) جلسات.

• تدريبات التنفس والاسترخاء للأطفال علي مدار جلستين.

• العلاج بالرسم الحر مع الاطفال علي مدار (٨) جلسات.

• العلاج بالسيكودراما (فنية لعب الدور – فنية قلب او عكس الدور – فنية الكرسي الخالي – فنية المراءة – المناقشة عقب كل جلسة) علي مدار (٨) جلسات، يشارك فيها كل من الاهل والابناء والاقران والاخوة.

• قياس بعدي لأساليب المعاملة الوالدية للام ولأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

أولاْ - نتائج الدراسة " القياس القبلي ":

أولاً: نتائج المقابلة الإكلينيكية:

أ) نتائج المقابلة الإكلينيكية مع الأم:

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

- سوء عمليات التنشئة الاجتماعية التي تعرض لها هؤلاء الأطفال ما بين الإهمال واللامبالاة والتدليل الزائد والحماية الزائدة والخوف المبالغ فيه، والتركيز على التحصيل الدراسي للطفل، بالإضافة إلى العلاقات الغير منسجمة مع الوالدين والمعاملة السيئة والافتقار إلى علاقة نفسية جيدة مع الأم، وعادة لا يحصل هؤلاء الأطفال على الوقت الكافي من المعاملة المباشرة مع الوالدين أو

أحدهما نتيجة انشغال الوالدين عن الأبناء سواء بالعمل أو بالصمت، وهو ما يجعل الطفل لا ينال القدر الكافي من الحب والاهتمام والرعاية.

- ضعف الروابط العائلية والأسرية نتيجة الانشغال والحصار المفروض على القطاع وهو ما جعل هؤلاء الأطفال يفتقدون الحاجة للأمن وللحماية وللحب، بالإضافة إلى أن كل أسرة تقريباً تعاني من فقدان الأب أو أحد الأبناء ولهذا عادة ما تعاني الأمهات من الحزن والاكتئاب وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية.
- كما تبين من المقابلة أيضاً أن بعض الأمهات لم يتواصلن جسدياً وانفعالياً مع أطفالهن أو التعبير عن مشاعر الحب وإبداء الاهتمام بهم بالإضافة إلى عدم احتواء الطفل نفسياً واجتماعياً وهذا –ربما– راجع إلى كثرة انشغالات الأم وكبر حجم الأسرة نسبياً حيث يبلغ متوسط كل أسرة من ٦: ٧ أفراد، بالإضافة إلى وجود مشكلات انفعالية وعضوية لدى أغلب أفراد الأسرة.
- معاناة الأم من ضغوط أسرية وتربوية واجتماعية ونفسية واقتصادية نتيجة لفقدان الزوج أو أحد الأبناء، وعادة هي التي تتكفل بكافة الأعباء، وهذا غالباً ما يجعلها لا تهتم بالعلاج المبكر للمشكلات الانفعالية لأبنائها على اعتبار أن هذه الأعراض ستأخذ وقتها وستنتهي.

ب) نتائج المقابلة الإكلينيكية مع الطفل:

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

- تميز سلوك الطفل بالانسحاب والعزلة والانطواء والسلوك التجنبي، والتردد والحساسية المفرطة وتجنب الغرباء، وعدم الاختلاط مع الأقران وضعف مشاركاته في الأنشطة المدرسية، وقلة التركيز.
- معاناة الطفل من أعراض مرضية مثل التبول اللاإرادي والخجل والفوبيا، والهلع والفزع من صوت الطيارات، بالإضافة إلى الكوابيس والأحلام المزعجة والخوف من الظلام، والمعاناة من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل سقوط

الشعر، بالإضافة أيضاً إلى اضطرابات النوم كالأرق، والفزع الليلي، وتقلب المزاج المصحوب بعصبية زائدة.

- اضطراب وتفكك الروابط الأسرية والعائلية مصحوباً بأساليب معاملة والدية غير ملاءمة للطفل، وهذا بدوره زاد من معاناة الطفل والذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وعدم احتوائه بالشكل الأمثل كتلقي الدعم والمساندة العائلية، وهو ما أدى بدوره إلى زيادة مشاعر الخوف والقلق وعدم الشعور بالأمن أو الثقة بالذات.
- اتسمت النماذج الوالدية بالعصبية الزائدة وبالقلق والمعاناة من الضغوط، وهو ما يجعلهم عادة غير متفرغين لرعاية الأطفال على النحو الأمثل، وهو ما يضاعف من حدة المشكلة وتفاقمها، بالإضافة إلى الخلافات والاضطرابات والنزاعات المكتومة بين الوالدين حيث يحاول كل طرف ألا يصطدم بالطرف الآخر، وذلك بالانشغال بعادات تخص كل منهما ممثل خروج الأب بشكل متكرر لمقابلة الأصدقاء، وانشغال الأم بقراءة المجلات أو بالعمل أو بالصمت.
- إحساس الطفل بالخطر الدائم من البيئة وترقب وقوع الأذى له أو للآخرين في أي لحظة، بالإضافة إلى التذكر الدائم للأحداث المأساوية التي تعرضت لها الأسرة، ولهذا دائماً ما يشعر الطفل بالخوف الشديد من فقدان أحد أفراد العائلة أو تعرضه للأذى، ولهذا دائماً ما يفضل هؤلاء الأطفال المكوث بالبيت.
- عدم اتساق المعاملة الوالدية، وخاصة فيما يتعلق بالتفرقة في المعاملة والتي زادت من معاناة الطفل وشعوره بالغيرة حتى من الأخ المتوفى (الشهيد) والذي يستحوذ على تفكير الأم والأب، بالإضافة إلى عدم إشباع بعض احتياجات الطفل الأساسية كالحجة للحب، والحاجة إلى اللعب والانطلاق، والحاجة للأمن والحماية وهو ما زاد بدوره من المظاهر الاكتئابية لدى الطفل والذي يعكس بدوره إنكار واضح للواقع ورفضه والانسحاب منه وتجنبه أيضاً.

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

نتائج رسم H.T.P:

- **ظهرت اثار الصدمات النفسية كما يلي:**

في المنزل: النوافذ المكسورة ودرجات السلم المعوجة، والستائر الممزقة.

في الشجرة: الفروع المكسورة والمثنية والميتة والندبات علي الجزوع.

في الشخص: أثار الجروح والاطراف المشوهة وهو ما يعكس ايضاً اضطراب صورة الذات والجسد.

نتاج رسم الأسرة المتحركة:

- أظهرت أغلب الحالات ميولاً انسحابيه وتجنبيه شديدة نتيجة إحساس الطفل بالخوف والقلق نتيجة الصدمات التي تعرض لها من جانب؛ ومن جانب آخر عدم احتواء الأهل أو الأسرة له سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي، وهو ما ظهر جلياً في رسم الذات في ركن بعيد في الصفحة عن باقي أفراد الأسرة، أو رسم الذات -في بعض الحالات الأخرى- داخل إطار [وهذا يمثل على المستوى الرمزي العودة إلى رحم الأم، حيث الأمن والأمان والإشباع]، وفي بعض الحالات الأخرى لم يرسم الطفل نفسه مضن أفراد الأسرة، وهو ما يعكس دونية بالإضافة إلى الإحساس والشعور بالعجز وبالنقص.
- بعض الحالات بدأت برسم الأم أولاً ثم باقي أفراد الأسرة، وهو ما يعكس الدور المحوري الذي تلعبه الأم لدى هؤلاء الأطفال، ولهذا ظهرت الأم أكبر حجماً في الرسم من باقي أفراد الأسرة، وهو ما يؤكد الحاجة الشديدة للاعتماد على الأم لا يخلو من عدوانية تجاهها وهو ما ظهر في رسم شعر الأم (مدبباً)،

ورسم أسنانها بارزة وصوابع يدها مدببة أيضاً، وهو ما يعكس حالة التناقض الوجداني لدى الطفل تجاه الأم.

- بعض الحالات رسم أفراد الأسرة على مسافات متباعدة كل شخص في ركن أو في جنب ليس له علاقة بالآخر ويبدو أن كل منهم مشغول باهتماماته وهو ما يعكس اضطراب أسري واضح نتيجة المعاناة، والضغوط التي تعاني منها الأسرة والذي ينصب كل اهتمامها على التعليم والتحصيل الدراسي باعتباره طوق النجاة للخروج من الأزمات المتعددة والتي تحيط بالأسرة من كل جانب.
- في بعض الأحيان تم رسم الأب المتوفى "الشهيد" وهو ما يعني الحاجة إلى وجود أب قوي يتوحد معه الطفل ويشعر معه بالحماية وبالأمن وبالدعم والسند النفسي والاجتماعي.
- كما أظهرت أغلب الحالات أيضاً قلقاً شديداً وهو ما ظهر في التظليل الكثيف في الرسم، والبعض الآخر أظهر نكوصاً أو تثبيتاً على مراحل سابقة من النمو النفسي الجنسي وهو ما ظهر في الاعتمادية الفمية الزائدة على الأم من خلال تأكيد الأطفال على رسم الأزرار، بالإضافة إلى التأكيد أيضاً على رسم بحر، ومركب، وأمواج وهو ما يعكس المعاناة من التبول اللاإرادي أو الاستمناء، كما لاحظ الباحث أيضاً أن الأطفال يبالغون في التأكيد على رسم الحزام وهو ما يعكس صراعاً شديداً بين التعبير عن الجنس والحاجة إلى ضبطه.
- بعض الحالات الأخرى أكدت على الخطوط المحيطة بالرأس، وهو ما يعني أن هناك جهود قوية من جانب الأطفال للحفاظ على الضبط في مواجهة أخيلة أو هواجس مزعجة، بالإضافة إلى رسم الرأس كبيراً مما يدل على أن التخييل يعد مصدراً للإشباع لدى هؤلاء الأطفال.
- كما لاحظ الباحث أن بعض الأطفال رسم كل أفراد الأسرة في وضع يشير فيه كل شخص بكلتا يديه للآخر، وهو ما يعني أن كل شخص يلقي باللوم والمسئولية على الطرف الآخر، أو يسقط إحباطاته ومخاوفه على الآخرين،

حتى الأخ المعاق لم يسلم أيضاً من توجيه اللوم له، وهو ما يعتبر مؤشر على عدم وجود روابط انفعالية جيدة بين أفراد الأسرة.

ثانياً – نتائج القياس البعدي:

- نمو التفاعل والتواصل الانفعالي والعاطفي والاجتماعي بين الام وطفلها.
- نمو التفاعل والتواصل بين افراد الاسرة بشكل دال وملحوظ من خلال التفريغ الانفعالي من خلال الرسم والسيكودراما، وهو ما ادي بدورة الي التخلص من الضغوط الاسرية والاجتماعية والمهنية والمدرسية.
- اشباع التخييلات لدي الاطفال بشكل امن من خلال فنيات السيكودراما.
- تعرف كل من الطفل والاهل علي طبيعة ادوارهم ومشاعرهم وانفعالاتهم وكيفية التعامل معها والتدريب علي اسلوب حل المشكلات كما خبروها في لعب الادوار وقلبها وفنية الكرس الخالي وفنية المراءة في السيكودراما.
- اصبح الاطفال والاهل قادرين بشكل افضل علي تفهم المشكلات والتعامل الامثل معها كما خبروها في فنيات السيكودراما.
- التمكن من القدرة علي تصحيح العلاقات بين الاشخاص كما خبروها في الرسم والسيكودراما وزيادة القدرة علي الوصول الي الفعل والتحكم المستقلين.
- التخلص من السلوكيات والاعراض السلبية والضغوط والقلق والتوتر من خلال الاسترخاء والتفريغ الانفعالي والاستبصار كما خبروها في الرسم والسيكودراما.
- زيادة ملحوظة في تقدير الذات وفهمها والتخلص من الصورة السلبية لصورة الذات والجسم.
- زيادة وعي الاسرة بأدوارهم وطبيعة تفاعلاتهم وادراكهم للضغوط وللمشكلات وكيفية التعامل معها علي النحو الامثل والفعال كما خبروها في الرسم والسيكودراما.
- تحسن قدرة الاطفال في توقعاتهم للمستقبل الذي يخشونه او يأملونه من خلال رؤيه افضل لأهدافهم وأولوياتهم وهو ما اعطهم بعض الاشارات للمستقبل الذي يتوقعونه.

- تمكنهم من رؤية التغيرات التي يحتاجونها في انفسهم من اجل ما الحصول علي ما يريدون كما خبروها في الرسم والسيكودراما.
- التخلص من الخبرات المؤلمة ومن الاحباطات ومن الصراعات وذلك من خلال التفريغ الانفعالي.
- زيادة القدرة علي التعبير عن الذات بشكل دال وفعال، وزيادة القدرة علي التعبير عن مشكلاتهم دون خوف او خجل.
- تنمية القدرة علي السيطرة علي المشكلة او صراع معين.
- زيادة مهارات التواصل الفعال سواء مع الذات او مع الاخرين كما ظهر في فنيات السيكودراما.
- زيادة وعي الاطفال بالصعوبات التي يواجهونها وكيفية التعامل معها وهو ما ظهر في التدريب علي اسلوب حل المشكلات، وتحقيق الذات والثقة بالذات من خلال الوقوف علي خشبه المسرح.
- زيادة القدرة علي فهم لغة الجسد واستخدامها علي النحو الافضل.
- زيادة القدرة علي التعلم الاجتماعي.
- زيادة القدرة علي التنفيس الانفعالي عن الغضب من خلال الرسم والسيكودراما.
- فهم وادراك وزيادة الاحساس بالأخرين من خلال فنية قلب " عكس " الدور.
- نمو قدرة الاطفال علي لعب ادوارهم في الحياة علي نحو خلاق مما يمكنهم من مواجهة مطالب المواقف الجديدة التي تلقاها علي نحو سليم بدلاً من ان يستخدموا انماطاً جامدة من الاستجابات.
- زيادة القدرة علي التعبير التقائي في كافة المواقف الاجتماعية.
- زيادة وعي الاطفال علي فهم دوافعهم ومشاعرهم وصراعاتهم وهو ما افاد العملية العلاجية.
- نمو قدرة الاطفال علي مواجهة مواقف واقعية يخافون مواجهتها.
- نمو قدرة الاطفال علي الاستكشاف وتجريب سلوكيات بديلة.

- نمو قدرة الاطفال علي الاستجابة للمواقف الجديدة بطريقة مناسبة وجديدة وهو ما يطلق عليها مورينو رائد السيكودراما.
- التخفيف من مقاومة الاطفال " المرضي " للتحدث عن مشكلاتهم.
- التخفيف من شعور الاطفال من الاختلاف.
- زيادة القدرة علي الاستبصار والتفريغ الانفعالي الفردي والجماعي وزيادة القدرة علي الملاءمة الاجتماعية.
- التخفيف من حدة الاعراض الاكتائبيه لدي الاطفال.

توصيات الدراسة:

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

داعمة لهؤلاء الأطفال وتدريبهم على أساليب ومهارات التعامل الفعال عند تعرضهم لمواقف ضاغطة.

مراجع الدراسة:

أولاً: المراجع العربية:

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

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

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

٤. أرنولد جزل وآخرون (١٩٥٦): *الطفل من الخامسة إلى العاشرة*، الجزء الأول، ترجمة: عبد العزيز توفيق، مراجعة: أحمد عبد السلام، د. ن، القاهرة.

٥. أنور أبو يوسف العبادسة، ابراهيم محمد حماد (٢٠١٥): *نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدي النازحين في مراكز الايواء في محافظة خان يونس*، الجامعة الاسلامية، غزة.

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

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

٨. دانيال لاجاشي (١٩٦٥): *المجمل في التحليل النفسي*، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاشي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

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

١٠. روبرت بيرنس، هارفارد كوفان (٢٠٠٧): رسم الأسرة المتحركة، مقدمة لفهم الأطفال من خلال الرسوم، ترجمة: إيناس عبد الفتاح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١١. زكريا الشربيني (١٩٩٤): *المشكلات النفسية عند الأطفال*، دار الفكر العربي، القاهرة.
١٢. سامي محمود علي (١٩٧٠): *ثبت المصطلحات بنهاية الموجز في التحليل النفسي*، تأليف: سيجموند فرويد، ترجمة: سامي محمود علي، وعبد السلام القفاشي، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف، القاهرة.
١٣. سامية القطان (١٩٨٣): *كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية*، الجزء الثاني، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٤. سامية القطان (١٩٩١): *كيف تقوم بالدراسة الإكلينكية*، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٥. سامية القطان (٢٠٠٧): *قراءات في علم النفس الإكلينيكي*، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة بنها.
١٦. سمير قوتة (٢٠٠٠): العلاقة بين الخبرة الصارمة والنشاط والمعرفة والاستجابة العاطفية لدى أطفال فلسطين، *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
١٧. سيد غنيم (١٩٧٥): *سيكولوجية الشخصية*، دار النهضة العربية، القاهرة.
١٨. صفوت فرج (١٩٨٩): *القياس النفسي*، ط ٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٩. طلعت منصور (١٩٩٣): *استراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة*، ط ١، الكويت.
٢٠. عبد الباقي دفع الله أحمد، علي الجيلي، عبد الرحمن عثمان (٢٠١٢): *اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور، دراسات إفريقية*، معهد البحوث والدراسات الأفريقية، جامعة القاهرة.
٢١. عبد الفتاح القرشي (١٩٩٣): *الضغوط التي تعرض لها الطلبة الكويتيون خلال العدوان العراقي*، عالم الفكر، المجلد (٢٢)، العدد الأول، الكويت، ص. ص ٨٠ ٠ ١٢٣.

٢٢. عبد المنعم الحفني (١٩٩٩): *موسوعة الطب النفسي*، المجلد الثاني، ط٢، مكتبة مدبولي، القاهرة.
٢٣. عدنان حب الله (١٩٨٩): *التحليل النفسي من فرويد إلى لاكان*، مركز الإنماء القومي، بيروت.
٢٤. عطية محمود هنا، محمد سامي هنا (١٩٧٣): *علم النفس الإكلينيكي "التشخيص"*، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.
٢٥. فاتن طلعت قنصوة (٢٠١٣): دور الصمود وخطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، المجلد الأول، العدد الثامن، أبريل ٢٠١٣، القاهرة، ص. ص ٢٣٧ – ٢٧٧.
٢٦. فرج عبد القادر طه (٢٠١٠): *أصول علم النفس الحديث*، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
٢٧. كارين س. كالهون، باتريشيا أ. ريسك (٢٠٠٢): *اضطراب الضغوط التالية للصدمة (في) : مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي*، تحرير: ديفيد هـ. بارلو، ترجمة: مصطفى تركي، إشراف ومراجعة: صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص. ص ١١٣ – ٢٢٦.
٢٨. كلير فيم (١٩٩٣): *الاضطرابات النفسية للأطفال*، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
٢٩. لويس كامل مليكة (١٩٩٢): *علم النفس الإكلينيكي*، الجزء الأول، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
٣٠. ماهر محمود الهواري (١٩٧١): دراسة تجريبية مقارنة في التعين الذاتي وصورة الجسم في فئات إكلينيكية مختلفة، *رسالة دكتوراه*، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
٣١. ماهر محمود عمر (٢٠٠٧): *التعامل مع الصدمات النفسية*، د. ن.، القاهرة.
٣٢. محمد أحمد غالي، رجاء أبو علام (١٩٧٤): *القلق وأمراض الجسم*، مؤسسة الحلبوتي، دمشق.

٣٣. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٠): فعالية برنامج سيكودرامي للتخفيف من حدة سلوك العنف لدي عينة من الاطفال المتخلفين عقلياً, *رسالة ماجستير*، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

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

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

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

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

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

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

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

٤١. محمد مصطفى زيدان (١٩٨٦): *النمو النفسي للطفل والمراهق ونظيرات الشخصية*، دار الشروق، جدة.

٤٢. محمد يونس (٢٠٠٥): مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الأردنية، *مجلة دراسات العلوم الإنسانية الاجتماعية*، المجلد (٣٢)، العدد (٣).
٤٣. مختار حمزة (١٩٨٢): مشكلات الآباء والأبناء، ط ٣، دار البيان العربي، جدة.
٤٤. مصطفى فهمي (١٩٧٦): *الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف*، مكتبة الخانجي، القاهرة.
٤٥. منال الشيخ (٢٠١١): أساليب التعامل مع اضطراب الصضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتهاه ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (٩ – ١٢) سنة في محافظة دمشق"، *مجلة جامعة دمشق*، المجلد (٢٧)، العدد الثالث والرابع، ص. ص ٨٤٧ – ٨٨٧.
٤٦. مها إسماعيل الهلباوي (١٩٨٨): الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الإسقاطي. "دراسة إكلينيكية متعمقة"، *رسالة ماجستير*، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
٤٧. ميرفن ر. سموكر (٢٠٠٦): *اضطراب كرب ما بعد الصدمة (في): دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية*، تحرير: روبرت ليهي، ترجمة: جمعة سيد يوسف، محمد نجيب الصبوة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص. ص ٢٧٩ = ٣١٠.
٤٨. نجوى يحيى اليحفوفي (٢٠١٠): الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان، *مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية*، سبتمبر، العدد (٤٤)، المجلد (١١)، ص.ص ٨ – ٢٥.
٤٩. نجيب إسكندر وآخرون (د. ت): *الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعي*، دار النهضة العربية، القاهرة.
٥٠. نيفين مصطفى زيور (١٩٩٨): *الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق*، ط٣، تقديم: فرج أحمد فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

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

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

ثانياً: المراجع الأجنبية:

53. American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV) (ed. 5th). Washington, DC: American Psychiatric Associtation.
54. Baider, L. and Rasenfeld, E. (1974): *Effect of parental fears of children in war time. Social case work*, 55, (497 – 503).
55. Beth Buckley, Nicole Nugen Evaslepjeski, A. Jay Raumonde, Eileen Spoonster, Laura M. Bogart, and Douglas L. Delahanty (2004): Evaluation of initial post trauma cardiovascular levels in association with acute PTSD symptoms following a serious motor vehicle accident, *journal of Traumatic stress*, Vol. 14, N. 4, August , PP. 317 – 324.
56. Cassidy, A. G., and Shireen, L.R. (2006): Change in coping strategies, Relationship to the perpetrator, and post traumatic distress in female crime victims. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), (813 – 823).
57. Dutch, F. and W.F. Murphy (1962): *The clinical interview*, vol. 1, New York, Internatioal university, Press, INC.
58. Elbedour, S. Ten-Bensal, R. and Maruyama, G. M. (1993): Children at risk: Psychological coping with war and conflict in the Middle East International *Journal of Mental Health*. 22 (2), (33 – 52).
59. Erikson, .EH. (1959): The problem of Ego Identity, *Journal of the American Psychoanalytic association*, 4, (56 – 121).
60. Fugl. Sang, Moergeli, H., Hepp-Begs Schnyder. U (2002): *Who develops acute stress disorder after accidental injuries?* Psychother Pychosom: 71, (214 – 222).
61. Furman, E. (1986): *On trauma: When is the death of a parent traumatic?* Psychoanalytic study of the chiold, 41: (191 – 208).

62. Gararino, J. and Hostelino, K. (1996): *The effects of political violence on Palestinian children behavior problems*: A risk accumulation model child development. 67, (33 – 45).
63. Goldstein, R., Wamples, N. and Wise, B.. (1997): *War experience and distress symptoms of Basnian children pediatrics* 100, No. 5, PP. 873 – 878.
64. harkness, L.L. (1993): T*ransgenerational transmission of War-related trauma. In international handbook of traumatic stress syndromes,* New York and lodon. Plenum Press.
65. health Littleton and Carmen Radecki Breithop. (2008): *Coping with the experience of RaPE. Psycology of women quarterly,* 30, (106-116).
66. Ispanovic, R.V. (1993): *Psy. LTT database American Psychological Association.*
67. Jame, M., Keepel Benson, Thomas H. Ollendick and Mark J. Benson (2002): Post traumatic stress in children following motor vehicle accidents, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, PP. 203 – 212.
68. Khamis, V. (2008): *Post-traumatic stress and psychiatric disorders in Palestinian adolescents following intifada – related injuries social science and medicine.* 67, (1199 – 1207).
69. Leopld Bellak, M>D. (1954): *The T.A.T. and C.A.T. in clinical use, Grune and Stratton,* New York.
70. Macksoud, M. (1988): *The war Trauma of children project on children and war-center for study of human rights*, Columbia University.
71. Maksoud, M. and Aber, L. (1996): *The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon Center for the study of human rights,* Colombia University. 67, (70 – 88).
72. Malmquist, C.P. (1986): Children who witness parental murder: Post traumatic aspect. *Journal of The American Academy of Child Psychiatry*, 25(3), (320 – 325).
73. Meichanbaum, D. (1994): A clinical hand-book: Practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.

74. Mitchell, J.L., and Everly, G.S. (1995): *Critical incident stress debriefing (CISD):* A operation manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicatt City: Chevron Publishing Corporation 2nd ed.
75. Murvay, C. L., and A.D. Lopez (1996): *The Global burden of disease: comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors.* Cambridge, M.A: Hanvard School of Public Helath on Behalf of 1990 and Projected to 2020, The world health Organization and the world bank, Hanvard University Press.
76. Nader R.O., Pynoos, R. S., Fairbanks, L.A., Al-Ajeel, Manal, et. Al., (1993): Apre-liminary study of PTSD and Grief among the children of Kuwait following the Gulf Orises. *British Journal of Chemical Psychology,* 32 (4), (407 – 416).
77. Nader, K.O. and Fairbandks, L.A. (1994): The somatic symptoms in children following traumatic exposure special issue: War and stress in the Middle East. Anxiety stress and Coping: *An Int4rnational Journal*, 7(3), (229 – 239).
78. Qouta, S. and El-Sarraj, E. (2004): Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza Strip. *Arab Psynet Journal*, 2, (8 – 13).
79. Saigh – P.A. (1989): The development and validation of the children's post traumatic stress disorder inventory. *International Journal of Special Education*, 4, (75 – 84).
80. Sarah L. Jirek (2011): *Posttraumatic growth in the Lives of Young adult trauma survivors*: relationships with cumulative, narrative reconstruction, and survivor mission. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
81. Sarah, E. Ullman, Stephanie, M. Townsend, Henrietta, H. Fillips, and Laura, L. Starzynski. (2007): *Structural models of the relations of assault severity*, social support, avoidance coping self-blame and (PTSD) among sexual assault survivors. Psychology of Women Quarterly, 31, (23-37).

82. Solman, E. Onwugbuzie, A.J., Ghannam, J., Whitcome, J. A. and Abu Hein, F. (2007): *Post-traumatic stress disorder*, Depression and anxiety among Gaza Strip adolescents in the wake of the second uprising. Child abuse and neglect. 31(7): (719 – 730).
83. Terr, L.C. (1984): Children at acute risk: Psychie-trauma. In L. Grinspoon (*Ed*.). Psychiatry up date vol. 3 (104 – 120); Washington D.C. American Psychiatric Press.
84. Terr, L.C. (1991): *Childhood Traumas; American Psychology;* 148, (10-20).
85. Thabet, A. and Abusteya, H. (2002): *Palestinian refugee children and caregivers in the Gaa strip, (In children of Palestine),* Experiencing forced migration in the Middle East. Edited by: "Down chatty and Gillian Lewanda Hundt". Berghahn Books.
86. World Health Organization (1992): *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders*: Clinical descriptions and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Geneva: World Health Organization.
87. Zivizdic, S. and Butallo, W. (2001): *War=related loss of one's father and depressive reaction in early adolescents*. European Psychologist, 3, (204 – 214).