Alustath Journal for Human and Social Sciences

Volume 227 | Issue 3 Article 4

11-15-2018

Prevalence of Indicators of Psychological and Mental Disorders among Silent Victims (Forcedly Displaced

Fuaad Mohammed Freh
University of Anbar - College of Education for Humanities- Department of Psychology

Follow this and additional works at: https://alustath.uobaghdad.edu.iq/journal

Recommended Citation
Freh, Fuaad Mohammed (2018) "Prevalence of Indicators of Psychological and Mental Disorders among Silent Victims (Forcedly Displaced," *Alustath Journal for Human and Social Sciences*: Vol. 227: Iss. 3, Article 4.
DOI: 10.36473/ujhss.v227i3.774
Available at: https://alustath.uobaghdad.edu.iq/journal/vol227/iss3/4

This Article is brought to you for free and open access by Alustath Journal for Human and Social Sciences. It has been accepted for inclusion in Alustath Journal for Human and Social Sciences by an authorized editor of Alustath Journal for Human and Social Sciences.

مدى انتشار مؤشرات الأمراض والاضطرابات النفسية لدى الضحايا الصامتة (المهجرون قسرياً أنموذجاً)

د. فؤاد محمد فريح
كلية التربية للعلوم الانسانية - جامعة الانبار
fuaadfreh@yahoo.com

تاريخ التقديم: ٣٠٧ في ٢٠١٧/١٠/٣
تاريخ القبول: ٦٣١ في ٢٠١٧/١٢/٤

الملخص:

إن التصدي لموضوع الاضطرابات والامراض النفسية بين النساء والاطفال الذي نزحوا قسرا من مناطقهم فيه جانب كبير من الاهمية، لذا فقد حاولت البحوث النفسية والطبنفسية تقصي الاثار التي قد تخلفها تلك التجربة القاسية سواء كان ذلك من الناحية النفسية او الاجتماعية بل وحتى قضايا تخص التكيف والامراض النفسية والعقلية التي قد تصيب البعض منهم بسبب هجرة المكان الاصلي للعيش والنزوح الى اماكن اخرى، إلا أن أياً من هذه الدراسات لم تتناول بشكل مباشر موضوع وعينة البحث الحالي. لذا فهناك ندرة واضحة في عدد الدراسات التي تستكشف هذا الموضوع وخاصة لدى النساء والاطفال. هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على نسب انتشار الخبرات الصدمية ومؤشرات الامراض والاضطرابات النفسية لدى النساء والاطفال النازحين ومن ثم علاقتها ببعض المتغيرات (مدة الاقامة في المخيم). تكون مجتمع الدراسة من العوائل التي تسكن في ٤ مخيمات للنازحين في محافظة الانبار. تم اختيار عينة البحث البالغة (١٩٥) امرأة و (٢٢٥) طفلاً بالطريقة العشوائية البسيطة. بعد تحليل جميع البيانات احصائيا اشارت النتائج الى ان (٨١.٥%) من النساء و (٧٦.٤%) من الاطفال قد تعرضوا الى خبرات صادمة جراء النزوح. كما اوضحت النتائج ان جميع مؤشرات الامراض والاضطرابات النفسية تنتشر بنسب عالية لدى النساء والاطفال الا انها تختلف في درجة شدتها حيث سجل مؤشر الشعور بالحزن المستمر، اليأس، والاحساس بالعجز اعلى نسبة انتشار (95.4%) لدى النساء، تلاه مؤشر الشعور بالإحباط والاكتئاب (٩٠.٨%)، ثم مؤشر العصبية والتوتر الدائم وعدم الشعور بالراحة (٨٧.٧%)، بينما سجل مؤشر الانسحاب والانطواء (٨٤.٤%) اعلى نسبة انتشار لدى الاطفال، تلاه مؤشر الخوف المبالغ فيه (٨١.٨%). كما بينت النتائج الى ان هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين مدى انتشار مؤشرات الامراض والاضطرابات النفسية ومدة البقاء في المخيم لعينتي النساء والاطفال على حد سواء. اخيرا لم تتمكن الدراسة الحالية من اثبات وجود فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الاضطرابات والامراض النفسية لدى الاطفال النازحين يمكن ان تعزى الى متغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: مؤشرات الامراض، الاضطرابات، النازحين.

Prevalence of Indicators of Psychological and Mental Disorders among Silent Victims (Forcedly Displaced)

Dr. Fuaad Mohammed Freh
University of Anbar - College of Education for Humanities- Department of Psychology
fuaadfreh@yahoo.com

Abstract:

It is very important to investigate the psychological and mental disorders among women and children who displaced forcedly their houses. For this reason, so many scientific studies tried to investigate the impact of such tough experience from so many aspects (psychological, social, adaptation, mental and psychological disorders) that these people might face when they leave their origin homes. However, we know of no study looking at psychological and mental disorders following displacement among women and children who live in camps in Anbar prevalence. This study aimed to address this gap in the literature by exploring the prevalence of traumatic events, indicators of psychological and mental disorders among women and children and their relationships with some variables (duration of stay in the camp). A total of (195) women and (225) child who live in 4 camps were recruited for this study. After analyzing the data, the results showed that (81.5%) of women and (76.4%) of children were exposed to atraumatic events. The results also showed that all the indicators of psychological and mental disorders distributed among children and women. It was found the indicator of feeling continuous sadness, despair, felling helplessness was the highest among women (95.4%), followed by feeling frustrated and depressed (90.8%), and nervousness (87.7%). For children, the indicator of withdrawing and introversion was the highest (81.8%), followed by the indicator of exaggerated fear (81.8%). The results also suggested that there is a significant relationship between prevalence of psychological and mental disorders and duration of staying in the camp for women and children alike. Finally, the study could not find a significant relationship between the psychological and mental disorders according to gender variable.

Keywords: indicators of mental disorders, displaced

مشكلة البحث:

تبرز مشكلة البحث الحالي من حدة الأزمات ووطأة الضغوط النفسية التي تواجه النازحين بشكل عام في المجالات النفسية والانفعالية والاقتصادية والصحية والاجتماعية بل وحتى السياسية حيث أصبحت تشكل عبئاً كبيرا يشغل كاهل أفراده، مما يستدعي الكشف عنها والتصدي لها وإيجاد الحلول التي من شأنها التقليل من أثارها السلبية التي تنتج عن هذه الأزمات. حيث يؤكد العديد من الباحثين أنَّ الأزمات بشكل عام والفترة التي تعقبها بشكل خاص تسبب في حدوث آثار نفسية واجتماعية وصحية مؤلمة للمجتمع تنعكس على الاستقرار النفسي لإفراده وتوافقهم الاجتماعي، مثل الشعور بالخوف والهلع والحزن والإحباط والفشل والاكتئاب والتوتر والقلق من المستقبل المجهول والخوف من مصادر الخطر وعدم الاطمئنان للآخرين وسهولة الإصابة بالأمراض الجسمية (Freh, 2016a,p58). وبالتأكيد فقد يتعرض الأفراد النازحون قسراً إثناء ممارسة حياتهم إلى ضغوطات نفسية شتى نتيجة الأوضاع السيئة التي مروا بها من خلال هجر منازلهم وممتلكاتهم عنوة أو من خلال تعرضهم للترهيب والقتل أو تعرض احد أفراد عائلاتهم إلى القتل أو الخطف أو نتيجة الظروف السيئة التي يعيشونها، ومما زاد من تفاقم المشكلات التي تواجه النازحين صعوبات حياتهم حيث ذكرت منظمة الهجرة الدولية في تقريرها عن النازحين في العراق إن أهم المشكلات التي تواجه النازحين هي الحاجة إلى المأوى يليها التوظيف والطعام وان أغلبية النازحين داخلياً الذين شملهم تقرير منظمة الهجرة الدولية ونسبتهم ٥٩% يسكنون في بيوت مؤجرة إلا أن مواردهم المالية تتضاءل مع الوقت وأسعار الإيجارات ترتفع، وان هناك حوالي ١٨% يعيشون مع عائلات أو أصدقاء في ظروف مزدحمة وان هناك حوالي نسبة ٢٢% يعيشون في مستوطنات جماعية أو مبانٍ عامة، كما يعيش مئات الآلاف في مخيمات. بالإضافة إلى الافتقار إلى المعايير القياسية والخدمات الأساسية كالمياه النظيفة والصرف الصحي والكهرباء جعلها عاملاً رئيسيا في الأزمة الإنسانية التي يتعرض لها النازحون داخليا، كما أشار التقرير إلى تدهور الرعاية الصحية لهؤلاء النازحين مما يزيد من إصابتهم بالأمراض الخطيرة.

إن هذه المشاكل التي تواجه النازحين قسراً بالتأكيد تزيد من عوامل الضغوط النفسية. فقد اشارت الدراسات النفسية ان مثل تلك الضغوط قادرة على تفجير اضطرابات نفسية قد تكون في كثير من الاحيان حادة وتدوم مدة طويلة. الا ان المواقف الضاغطة تختلف باختلاف التركيب النفسي للفرد، فبعض الأفراد لديهم القدرة على التحمل لمواجهة اعنف المواقف بقدر كبير من الاتزان، وبعضهم وخصوصا الاطفال والنساء لا تتوفر فيهم هذه القدرة فسرعان ما يصابون بالانهيار الجسمي وبعض الأمراض الانفعالية. ولو استعرضنا الاثار النفسية التي قد تخلفها تجربة التهجير القسري على الاطفال والنساء لوجدنا انها جميعا تتفق بان تجربة النزوح القسري تؤدي الى توتر دائم او شبه دائم

في العلاقات الشخصية مع الاخرين مثل (الشك بالأخرين، الخوف من الغرباء، فقدان الثقة بالأخرين، الشعور بالذنب بدون مبرر)، الانهاك وفقدان التوازن النفسي، الاحساس بالتوتر والارهاق وهو ما اشارت اليه دراسة (Freh, 2016b,p49)، فضلا عن طيف من الاعراض النفسية المرضية مثل الارق، الهواجس، القلق المستمر، المخاوف المرضية، وتشكيلة من الاضطرابات النفسجسمية مثل قرحة المعدة، اضطرابات القولون العصبي، ارتفاع ضغط الدم، الانهيار العصبي (مصطفى، ٢٠١٠،ص٢١).

أما اثار التهجير القسري على الاطفال؛ فهي كبيرة ايضا ولا تقل خطورة عن الاثار الناجمة عن الحروب. فقد اشارت الادبيات النفسية الى ان خبرة التهجير القسري تشكل ضغطاً نفسياً وجسدياً كبيرين على الطفل فضلاً عن انها تمثل كارثة ومأساة حقيقية نظرا لطبيعتهم النفسية وضعفهم على المقاومة. كما ينبغي الاشارة الى ان هذه التجربة المؤلمة لها تأثير كبير في شخصية الطفل المستقبلية بطريقة مباشرة او غير مباشرة لأنها تمثل صدمة تبقى قائمة ونشطة التأثير في صحته النفسية وتبقى خبرة مؤلمة يعيش معها وتعيش معه. حيث اشار ليفين (١٩٨٢) الى ان ظروف التهجير القسري تؤثر على الكثير من العادات السلوكية، وذلك لان الظروف التي يعيشون فيها تؤدي الى القلق والتوتر واظهار مشاعر وسلوكيات تدميرية وعدوانية. كما تبين ان استمرار العيش تحت ظروف التهجير يؤدي الى نمو شخصية قمعية، فالطفل ينمي اسلوب القمع والانكار كي يستطيع التكيف مع الظروف الصعبة التي يعيشها داخل المخيم. كذلك كشفت نتائج دراسات ستيجر (١٩٨٩) عن وجود علاقات ارتباطية بين ظروف التهجير العنيفة التي يعيشها الاطفال وزيادة معدل الاضطرابات النفسية، حيث افترض ان هذه الصدمات العنيفة التي تتميز بصورة مفاجأة تؤدي الى اضطرابات عدة منها اضطرابات النوم وتشمل الكوابيس المتكررة والرعب الليلي ومخاوف اخرى مرتبطة بالنوم. كما اوضحت دراسة بلوم (١٩٨١) الى ان الصدمات والازمات النفسية العنيفة والضغوط النفسية الشديدة للخبرات المصاحبة لتجربة التهجير القسري تؤدي الى زيادة المواقف الاحباطية التي يمر بها الاطفال والتي من شانها خلق بيئة مناسبة لتطوير امراض واضطرابات نفسية متعددة، وبالتالي يؤثر على مجمل عملية النمو السليم، فيصبح الطفل مذبذباً بين انكار انفعالات الصدمة المرتبطة بالتهجير واعادة هذه المشاعر والانفعالات اذا ما ذكروا بها مرة اخرى، وهم يشعرون بانهم غير اسوياء من الناحية النفسية خاصة في فترات الازمات والحروب (ابو هين، ٢٠٠٧،ص١٦٥). وبهذا يمكن القول إن عنصرين مهمين من عناصر بقاء المجتمعات (النساء والاطفال) اصبحت مهددة من تلك الاثار التي قد تخلفها تلك التجربة الصدمية، وتأسيساً على ذلك يمكن تلخيص مشكلة البحث الحالي بالإجابة عن السؤال الاتي:

{ ما مدى انتشار مؤشرات الأمراض والاضطرابات النفسية لدى الضحايا الصامتة (المهجرون قسرياً انموذجاً)؟}.

اهمية البحث:

اشارت الدراسات النفسية والاجتماعية الى ان الحروب تعتبر من اقسى التجارب التي قد يمر بها الفرد باعتبارها تهديداً مباشراً لحياته وتهديداً لممتلكاته ومستقبله بشكل عام، فضلاً عن ان الحروب بمختلف اشكالها تستفز الانسان، وتثير انفعالاته بشكل كبير باعتبارها صدمة اولى، فضلا عن ما يصاحب الحروب من احداث تعتبر ضغوطاً حياتية تؤثر في تكيفه الشخصي وتؤدي الى عدة تغيرات نفسية وجسمية قد تؤدي الى الاصابة بأمراض نفسية معقدة قد يصعب التعامل معها او تلافيها. من التغيرات التي تصاحب الحروب مثلا تغير محل السكن بسبب التهجير القسري بحثا عن الامان، وهذا بالفعل ما اصاب اعداداً كبيرة جدا من الناس فقد اشارت الاحصائيات الاخيرة لمفوضية الامم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR الى ان ما يقرب من ٤٢ مليون شخص حول العالم تركوا مناطقهم الاصلية منهم ١٦ مليون لاجئ الى خارج بلدانهم وما يقرب ٢٦ مليون شخص نازحون داخل بلدانهم كمشردين داخليا .(UNHCR, 2009,p30). يمكن عزو هذه الزيادة الملحوظة في اعداد النازحين الى تغير استراتيجيات الحروب المعاصرة التي اقحمت المدنيين في الصراعات السياسية بما فيهم الاطفال والنساء (**Pedersen**, 2002,p48) الامر الذي خلف اعداداً كبيرة من النازحين.

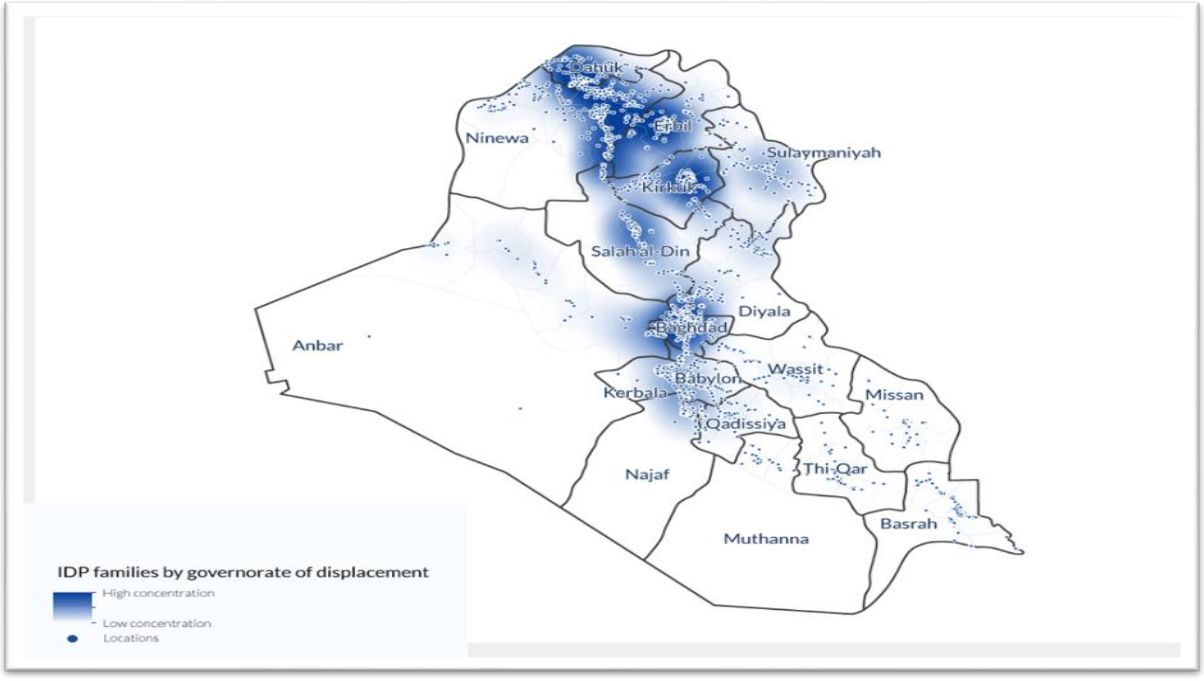
قبل البدء باستعراض الاثار النفسية التي قد يسببها التهجير القسري يرى الباحث انه يجب اعطاء صورة مفصلة عن البروفايل النفسي psychological profile للإنسان العراقي الذي تعرض وعلى مدى حقبة بعيدة من الزمن الى الضغوط والازمات النفسية المهددة لحياته مما افقده في كثير من الاحيان اتزانه النفسي. تشير الدراسات النفسية انه لا توجد فترة تاريخية محددة لبداية العنف والصراع في العراق، الا انه وعلى مدى السنوات السبعين الاخيرة عاش الشعب العراقي احداثاً حربية مختلفة وسلسلة من الانقلابات العسكرية. تأثر الشعب العراقي بالحرب الدموية بين العراق وايران بين عامي ١٩٨٠–١٩٨٨. خلال تلك الحرب قتل اكثر من نصف مليون عراقي وخلفت تلك الحرب مئات الالاف من المعوقين جسديا ناهيك عن اهدار الموارد الاقتصادية للبلد. ثم تعرض العراق الى ابادة لم يسبق لها مثيل في التاريخ الحديث بعد الهجوم على الكويت عام ١٩٩١ اعقبها فرض حصار اقتصادي لمدة تزيد على عشر سنوات كان له عظيم الاثر على كافة المستويات وسبب هجرة العديد الى الدول المجاورة واوربا اشارت الدراسات النفسية الى ان هذه الحرب كان لها اثار على المستوى النفسي والانفعالي والسلوكي، (**Ismael**, 2007,p340).

ادى سقوط النظام والحرب التي شهدها العراق عام ٢٠٠٣ الى كارثة انسانية، وامنية، وسياسية. اطلقت هذه الحرب العنان للاقتتال الطائفي وتدهور الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي للعراق. اشار العديد من الباحثين الى ان هذه الحرب تعتبر الاشد فتكا في القرن الحادي والعشرين.

فقد تسبب العنف بمقتل مئات الاف العراقيين كما تم توثيق الاف الهجمات الانتحارية الإرهابية. اشارت الدراسات الى ان هذه الهجمات تسببت بمقتل ما يقرب من (٢٢٥،٧٨٩) من المدنيين. وعلى نحو متزايد لايزال معدل الاحداث الصدمية والازمات النفسية مستمراً (Freh, Dallos, & Chung, 2013,p218).

وشهد العراق في الاونة الاخيرة وضعا امنيا خطيرا بعد سيطرة مجاميع ارهابية على عدد من مدن العراق قاموا على اثرها بقتل اعداد كبيرة وتهجير قسري فردي وجماعي لعدد كبير جدا من المدنيين بلغ لغاية اعداد هذه الدراسة مايقرب من ٣,٠١٧,١٤٨ منهم مايقرب ١.١٠٠.٠٠٠ طفل دون سن الثامنة عشر (انظر شكل١) ينتشرون في حوالي ٥١١ موقعاً في انحاء العراق، يمثل النازحون القادمون من محافظة الانبار أكبر مجموعة من النازحين في العراق حيث بلغ عددهم ما يقرب ٤٠% من المقيمين داخل المحافظة نفسها والبالغ عددهم مايقرب ١.٦٠٠.٠٠٠ سكن معظمهم في مخيمات او ملاجئ جماعية لاتتوفر فيها المستلزمات الحياتية الاعتيادية كما ان الوضع الانساني في كل المخيمات كان سيئاً جدا (هيغل، ٢٠١٦,ص١٦).

لقد تركت هذه الممارسات (التهجير القسري) اثارا نفسية وجسدية على الافراد وخاصة النساء والاطفال إذ انهم يعتبرون من اكثر الفئات ضعفا نتيجة لوضعهم التنموي وبالأخص الاطفال واعتمادهم على الاخرين. كذلك فان استمرار مثل هذه الظروف بدون تدخل سوف يزيد وبما لا يقبل الشك مصادر الضغوط النفسية ويعمل على تفجير الاضطرابات النفسية التي قد تكون في بعض الاحيان حادة وتدوم لمدة طويلة والتي لها تداعياتها على الصحة النفسية والجسمية، مما يستلزم من الاخصائيين النفسيين تسليط الضوء وتركيز الانتباه على الاثار النفسية التي تتركها هذه الضغوط وما يتبعه من ضرورة الاهتمام بالجانب الوقائي والعلاجي لهذه الشرائح المهمة.



فقد اشارت العديد من الدراسات التي اجريت في هذا المجال ان الاحداث التي مر بها الفرد وخصوصا النساء والاطفال أدت إلى تشكيل ضغوط نفسية شديدة قد يترتب عليها إخلال في تركيبة توازنه النفسي والاجتماعي مما يؤدي بالتالي إلى خسارة قدرته الجسدية والنفسية على التحمل واستنزاف طاقته الحيوية بل وتدميرها بالكامل. كما وثقت الادبيات النفسية وجود العديد من الاضطرابات النفسية الشديدة والدائمة على نطاق واسع.

(Barenbaum, Ruchkin, & Schwab-Stone, 2004,p45)،

كذلك وجود طيف واسع من الاضطرابات النفسية مثل اضطراب مابعد الصدمة، الاكتئاب، اضطرابات القلق، وانحرافات سلوكية.

(Mels, Derluyn, Broekaert, & Rosseel, 2010,p1099).

من اجل تقصي واستكشاف نتائج موسعة عن فئتي عينة البحث الحالي (الاطفال-النساء) المتضررين من التهجير القسري عمد الباحث الى تحديد ومناقشة بعض المتغيرات النفسية (اضافة الى التهجير القسري) التي قد تكون لها عظيم الاثر في اصابة الاطفال والنساء على حد سواء ببعض الانحرافات السلوكية. من هذه المتغيرات الشعور بالحماية والامن. فقد اشارت دراسة (Betancourt &Khan, 2008,p320) الى ان شعور الاطفال والنساء بالخطر وعدم الامن الذي يستتبع النزوح قد يزيد من خطر الاصابة ببعض الانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية. هناك ايضا بعض العوامل الخارجية التي ترافق عملية النزوح والتي قد تزيد من شدة اعراض هذه الصدمة منها الضغوط اليومية التالية لعملية النزوح مثل الاعباء الاجتماعية والاقتصادية، كذلك اشارت الدراسات التي اجريت في هذا المجال الى ان فقدان الدعم الاجتماعي اظهر علاقة ارتباطية مع ظهور بعض الاضطرابات النفسية.

ومن خلال كل ما تقدم تبرز الاهمية النظرية والتطبيقية للبحث الحالي من خلال الاتي:

١- الاهمية النظرية وتتضح من ان البحث الحالي يعتبر على حد علم الباحث محاولة اولى لتقصي مدى انتشار الامراض والاضطرابات النفسية لدى الاطفال والنساء النازحين.

٢- الاهمية التطبيقية وتبرز من خلال:

أ- تسليط الضوء على معاناة النساء والاطفال لأثار التهجير القسري وما سببه من ضغوط وازمات نفسية للأسرة العراقية بشكل عام والمرأة والطفل بشكل خاص.

ب- توفير قاعدة بيانات عن مدى انتشار تلك الامراض والاضطرابات النفسية من اجل العمل على تقديم المعالجة النفسية اللازمة ومحاولة انهاء المعاناة النفسية والوقوف بوجه احتمالات تأثير معاناة التهجير القسري على شخصية الاطفال عند الكبر.

ت- اثراء معلومات الاخصائيين النفسيين والقائمين على تقديم المساعدة النفسية لهذه الشريحة المهمة.

ث- قد تكون هذه الدراسة ذات فائدة للتخطيط لمرحلة ما بعد النزوح بما يؤشر لوجود اضطرابات ومشكلات نفسية تستدعي التدخل بعد زوال رد الفعل الطبيعي للتهجير.

اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى التعرف على:-

١- مدى انتشار الاحداث والخبرات الصادمة لدى النساء والاطفال النازحين قسراً.

٢- قياس نسب انتشار مؤشرات الاضطرابات والامراض النفسية لدى النساء والاطفال ممن خبروا تجربة التهجير القسري ويسكنون في مخيمات النازحين.

٣- طبيعة العلاقة بين نسب انتشار مؤشرات الامراض والاضطرابات النفسية لدى النساء والاطفال النازحين وفترة النزوح (مدة البقاء في المخيم).

٤- دلالة الفرق في نسب انتشار مؤشرات الامراض والاضطرابات النفسية لدى الاطفال النازحين قسريا على وفق متغير الجنس (ذكور-اناث).

حدود البحث:

تعد فكرة تحديد مجال البحث من اهم خطوات البحث العلمي كونها تيسر للباحث العمل على اساس علمي سليم وتمكنه من الوصول الى النتائج من الدلالات العلمية ما يتناسب مع ما يبذله الباحث من وقت وجهد في اختيار مشكلة البحث وصياغتها. وبالنظر لاهمية هذا الموضوع فقد تحددت منطقة الدراسة في البحث الحالي على النساء والاطفال الذين يقطنون في مخيمات النازحين في محافظة الانبار (مخيمات عامرية الفلوجة، مخيمات الحبانية، مخيمات ال ١٨ كيلو) ممن تركوا منازلهم وسكنوا تلك المخيمات بسبب النزاع المسلح.

تحديد المصطلحات:

١- الامراض والاضطرابات النفسية:

لقد حظي مفهوم الاضطراب والمرض النفسي باهتمام العديد من الباحثين في مجال علم النفس والصحة، كما واجريت في هذا الصدد عدة دراسات وابحاث علمية، وهناك العديد من التعاريف لهذا المفهوم، نذكر منها:

عرفها (Kessler) بانها تلك الامراض التي تؤدي الى إحداث تغيّر غير طبيعي في سلوك الفرد ووظائفه المعرفية، إضافة إلى حدوث خلل في قدرة سيطرة الفرد على مشاعره، الامر الذي يؤدي بالنهاية الى ظهور أعراض نفسيّة وسلوكيّة غريبة تؤثّر سلباً في حياته بشكل عام (Kessler, et al., 2005, p619). كما عرفها (زهران) بانها اضطرابات نفسية المنشا تحدث نتيجة عدم التوافق النفسي والاجتماعي مما يؤدي الى ظهور سلوكيات غير سوية تؤثر في سلامة الفرد وسير حياته بشكل امن ومستقر لنفسه ومجتمعه. (زهران، ٢٠٠٥،ص١٠). وعرفها (Insel & Wang ، ٢٠١٠) بانه حالة نفسية تصيب تفكير الفرد ومشاعره وحكمه على الاشياء الى حد يستدعي

التدخل لرعاية وعلاج هذا الشخص (Insel & Wang، ٢٠١٠ ,p1970). وعرفها (العيسوي، ٢٠١١) بانه اضطراب نفسي المنشا يصيب شخصية الفرد يبدو في صورة اعراض نفسية او جسمية تؤثر في سلوك الفرد فيعيق توافقه النفسي وممارسة حياته الاعتيادية (العيسوي، ٢٠١١،ص٩٥). ويعرفها (Ellis,1977) بانها اضطرابات ذات اثر سيئ تخرج الفرد من حالة السواء في سلوكه (Ellis,1977,p66). اما في التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية (ICD-10) فيشير مصطلح الاضطراب الى وجود مجموعة من الاعراض والسلوكيات التي تكون محددة عياديا، ويشتمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق واضطراب في وظائف الشخصية (WHO-1992). وحسب الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع (DSM-IV) فان الاضطراب او المرض النفسي هو مجموعة اعراض سلوكية او نفسية تطرأ على الفرد وتسبب له الضيق، ومهما كان اصل هذه الاضطرابات فانه يمكن عدها على انها مظاهر لاختلال وظيفة سلوكية، نفسية، او بيولوجية للفرد (APA, 2005,p82).

من خلال التعاريف المذكورة يمكن استنتاج انه لا يوجد تعريف اجرائي شامل للاضطراب يمكن تطبيقه على كافة الحالات. كذلك يتفق معظم علماء النفس الحديث على ان الاضطرابات النفسية تشير الى حالات سوء التوافق مع النفس، الجسد، البيئة طبيعية كانت ام اجتماعية، ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر والاحساس باليأس والقهر والتعاسة وغالبا ما تمس البعد الانفعالي للشخصية ويضل معها الفرد متصلا بالحياة الواقعية قادرا على استبصار حالته المضطربة.

٢- المهجرون قسريا:

عرفتهم الامم المتحدة بانهم اشخاص او مجموعة من الاشخاص الذين ارغموا الى الفرار وترك منازلهم واماكن اقامتهم الاعتيادية رغبة في تجنب اثار العنف، النزاع المسلح، انتهاكات حقوق الانسان، الكوارث الطبيعية والكوارث الاخرى التي تكون من صنع الانسان.

الامراض والاضطرابات النفسية من منظور علم النفس الحديث:

هناك العديد من النماذج التي صنفت الامراض والاضطرابات النفسية والعقلية، سيكتفي الباحث بالتطرق الى اهم التصنيفات المعمول بها على المستوى العالمي وهي كما يأتي:

أ- التصنيف القائم على اساس فيزيولوجي: لم تسهب الدراسات في هذا الصدد ولم تتحدث الا قليلا عن العمليات النفسية المرضية التي لها اساس فيزيولوجي. يفترض هذا النموذج ان كل صور الاضطراب النفسي تتوقف على حالات الجهاز العصبي الثلاث وهي حالة زيادة الاستثارة، قلة الاثارة، واخيرا حالة اللاتوازن. بينما يشير اخرون على سبيل المثال (ماينرت) الى ان صور الاضطراب النفسي الذي يعود الى حالات فيزيولوجية ينشأ من ثلاثة اضطرابات اولها اضطرابات تنشا من تغيرات تشريحية، ثانيها اضطرابات نتيجة للتغذية وهذه تشمل اثارة القشرة المخية واثارة

منطقة تحت القشرة واضطراب المراكز الدموية لمنطقة تحت القشرة، وثالثا اضطرابات نتيجة التسمم.

ب- التصنيف القائم على اسباب المرض: يشمل هذا التوجه اصحاب نظرية التحليل النفسي لكن لم يجد الباحث في الادبيات النفسية ان اصحاب نظرية التحليل النفسي الاوائل امثال (فرويد) قد اهتموا بوضع تصنيف للامراض والاضطرابات النفسية بل كان جل اهتمامهم منصبا حول التعرف على اسباب المرض والعوامل الكامنة التي تقف وراءه، كذلك الحيل الدفاعية المستخدمة، نوع القلق. على الرغم من كل ذلك فهناك الاشارة الى ان يوجد تصنيف خاص بهم حيث يقسمون المرض والاضطراب النفسي الى ثلاث فئات هي العصاب، الذهان، الحالات الحدية (الحالات الشاذة). الا ان هذا التوجه شهد العديد من التغييرات ساهم فيه عدد من المحللين من بعد فرويد من خلال نظرياتهم ودراساتهم بوضع تصنيفات مختلفة انطلاقا من مصادر متنوعة. شملت هذه التوجهات اربعة اتجاهات يمكن ايجازها على النحو التالي:

١- الاتجاه الأول: يتعلق بمحاولة وضع نظام عام للتصنيف يقوم على اساس النظريات والملاحظات التحليلية كأعمال كارل ابراهام (Karl Ibraham) حول النمو الليبيدي وكذلك اعمال اوتو فينشل (Otto Fenichel) حول نمو الانا. لايزال هذا الاتجاه يحظى باهتمام الباحثين الى يومنا هذا كونه يشمل اتجاهاً تحليلياً واسعاً للامراض والاضطرابات النفسية.

٢- الاتجاه الثاني: وهو الذي يتعلق بالابحاث العيادية الفردية التي تتم على مستوى العيادة النفسية انطلاقا من دراسة حالات مرضية.

٣- يبدو ان الدراسات المتعمقة التي حدثت في العيادة النفسية في الاتجاه سالف الذكر انتجت الاتجاه الثالث الذي اهتم بعلم النفس المرضي للراشد حيث ظهرت دراسات وابحاث في هذا المجال مثل اعمال (بارجوري Bergeret) الذي عمد الى توضيح الفرق بين البنية، الاعراض، الطبع.

٤- الاتجاه الرابع: حيث قدم العالم الفرنسي (Daniel Widlocher) مقاربة في علم النفس المرضي بيّن من خلالها ان المبدأ الذي يستند اليه تصنيف الامراض والاضطرابات النفسية يكون من خلال وصف التحليل النفسي للوظائف العقلية لذا فان التحليل النفسي ينبغي ان يهتم بالنشاطات العقلية (كعمليات التفكير مثلا) فضلا عن جوانب سيكودينامية اخرى. بكلمة اخرى فقد اهتم هذا التصنيف بشكل اكبر بدراسة السببية المرضية (Chabert, 2012,p73).

ت- التصنيف القائم على اعراض المرض: رائد هذا التصنيف هو العالم (كريبلن) الذي توصل من خلال اخضاعه الامراض النفسية للملاحظة الى استنتاجات كبيرة في هذا المجال يمكن تلخيصها على ان الاضطرابات النفسية والعقلية متعددة المحاور بحيث تشمل اربعة محاور هي الاضطرابات النفسية، اضطرابات الشخصية، الامراض العضوية، عوامل الضغط النفسي الاجتماعي. كذلك

اشارت دراسات (كريبلن) الى ان اعراض الاضطرابات النفسية يمكن تلخيصها في خمسة انواع رئيسية:

- اعراض جسمانية: وهذه تؤثر على الجسد وعلى الوظائف العضوية ومنها الآلام والشعور بالتعب ومشاكل اثناء النوم.
- اعراض انفعالية: من ابرز هذه الاعراض الشعور بالحزن والخوف.
- اعراض معرفية: من ابرز اعراض هذا الجانب هو التفكير بالانتحار، التفكير أن هناك شخصاً سيقوم بإيذائهم، كذلك النسيان السريع وعدم القدرة على التفكير بوضوح.
- اعراض سلوكية: وهذه تشمل مايقوم به الشخص المريض، كالتسلط ومحاولة الانتحار.
- اعراض خيالية: وهذه تتعلق بإحدى الحواس مثل سماع أصوات أو رؤية أشياء لا يسمعها أو يراها الآخرون. (غنام واخرون، ٢٠٠٩: ٨; ابو غالي، ٢٠٠٥:٤; أبوهين،٢٠٠٧: ٣٦).

الدراسات السابقة:

تناولت عدد من الدراسات العربية والاجنبية موضوع التهجير القسري، الا ان عدد الدراسات التي اجريت محليا خاصة على عينة من النساء والاطفال تكاد لا تذكر. من الدراسات المحلية التي اجريت على عينات مختلفة هي دراسة (مصطفى ٢٠١٠) التي استهدفت التعرف على الاثار النفسية والجسمية التي يخلفها التهجير القسري الخارجي. بلغت عينة البحث ٧٥ اسرة مهجرة الى سوريا تم اختيارهم بطريقة عمدية. بينت نتائج تلك الدراسة ان ظروف التهجير القسري ساهمت في اصابة ما يقرب ٦٥% من عينة البحث بأمراض واضطرابات نفسية وجسمية مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم المفاجئ (مصطفى، ٢٠١٠،ص٢١).

كما تناولت دراسة (عبيد، ٢٠١٦) والتي اجريت على عينة مؤلفة من ٥٠ اسرة (٣٣ ذكور و ١٧ اناث) من المهجرين قسريا في مدينة بغداد ممن تراوح اعمارهم بين العشرين الى الستين سنة والذين نزحوا من محافظات مختلفة (الانبار، الموصل، مناطق اخرى متفرقة). اوضحت نتائج هذه الدراسة ان اثار التهجير القسري تمثلت بالشعور بعدم الامان (٣٠%)، الخوف من الاعتداء والخطف (٨%)، مضايقات نفسية واجتماعية (٢٠%)، ضعف العلاقات والتفاعل الاجتماعي (٥٠%). اما عن الاثار النفسية السلبية التي افرزتها تجربة التهجير القسري، فقد اشارت الدراسة الى هناك طائفة من الامراض النفسية اصابت حوالي (٤٠%) من العينة، كما تعرضت عينة البحث الى تشكيلة من الامراض الجسدية توزعت كالاتي: ضغط (١٤%) قرحة بانواعها المختلفة (٢٤%) داء السكري (١٠%) (عبيد، ٢٠١٦،ص٢٧٣).

أما دراسة (محمد، ٢٠١٥) والتي اجريت على عينة بلغت ١٠٠ شخص ممن تم تهجيرهم قسريا فقد اشارت الى ان التهجير القسري ادى الى شعور ٨٦% من افراد العينة بضغوط نفسية

وحياتية نتيجة الاوضاع السيئة التي يعيشونها، ٥٥% امراض نفسية وجسمية، ٤٥% تهديد مباشر لحياتهم وحياة عوائلهم وتهديد حقيقي للممتلكات والمستقبل بشكل عام، ٤٤%.
(محمد، ٢٠١٥،ص٣٢).

فيما يتعلق بالدراسة التي اجريت على الاطفال العراقيين، بعيدا عن التقارير الخاصة بيونيسيف والمراكز البحثية التي تناولت الموضوع من حيث المعلومات الاحصائية، اضافة الى مئات المقالات عن جوانب هامة وتجارب خاصة بالأطفال العراقيين الذين يرزخون في مخيمات النزوح ونتائج هذا التجربة على الصحة النفسية، لم نجد دراسة بحثية خاصة–على حد علم الباحث– تتقصى مدى انتشار الامراض والاضطرابات النفسية.

منهجية البحث واجراءاته

اولًا منهج الدراسة:

اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي باعتباره طريقة تهدف الى توفير البيانات لإثبات فروض معينة تمهيدا للإجابة عن تساؤلات البحث الحالي والتي تم تحديدها بدقة.

ثانيا– مجتمع الدراسة:– تكون مجتمع الدراسة من الاسر التي تسكن في مخيمات النازحين في محافظة الانبار. لم يتمكن الباحث من التوصل الى ارقام دقيقة حول اعداد النازحين في هذه المخيمات على الرغم من اتصاله بعدة جهات بعضها رسمي واخرى منظمات غير حكومية (NGO) مسؤولة عن تقديم الدعم لهذه المخيمات، الا ان التقديرات تشير الى ما يأتي:

١– مخيم عامرية الفلوجة المركزي وهو اكبر مساحة من ناحية العامرية –٤٠ كيلو غرب بغداد– نفسها واكثر منها سكانا. يحتوي هذا المخيم على ٣٠ مخيماً فرعياً والكثير من العشوائيات. يحتوي كل مخيم فرعي على ما يقرب من ٥٠٠ خيمة تشغلها عائلة واحدة واحيانا اكثر من عائلة.

٢– مخيم الكيلو ١٨ ويقع على بعد ١٨ كيلو من مركز محافظة الانبار. يبلغ عدد العوائل التي تقطن هذا المخيم ما يقارب ٨٥٠ عائلة وهؤلاء يعيشون ظروف انسانية قاسية.

٣– مخيم الكيلو ٦٠ ويقع في ناحية الوفاء (٦٠ كيلو غرب مركز محافظة الانبار) ويحتوي على ما يقرب ٢٥٠ عائلة (١٥٠٠ شخص و ٦٠٠ طفل).

٤– مخيمات المدينة السياحية في الحبانية (٧٨ كيلو غرب بغداد) وهي عبارة عن مجمعات تحتوي على ٢٢ مخيماً فرعياً تضم اكثر من ٦٠٠٠ عائلة.

ثالثًا/ عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة من ٤٢٠ امرأة وطفلاً. يرجع السبب في اختيار النساء والاطفال كعينة للبحث الحالي، هو ان البلدان او المناطق التي تشهد نزوحاً وحروباً تكون النساء وبشكل خاص وبحكم وضعهن في التراتيبية الاجتماعية ومن ثم الاطفال من اكبر دافعي ضرائب تلك النزاعات مع انهم على الاغلب لا يشاركون بها لكنهم للأسف اول من يجنون تبعاتها المرعبة، اضافة الى

ان التهجير والنزوح وفقدان الخدمات العامة الاساسية للحياة يتركهم عرضة وفريسة سهلة لمشاعر الخوف والحزن والاضطرابات النفسية المتعددة.

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة من ثلاثة مخيمات (عامرية الفلوجة- الكيلو ١٨، ومخيم الحبانية) والجدول (١) يوضح الخصائص الاحصائية لعينة الدراسة حسب مكان الاقامة في المخيم.

جدول (١) يوضح توزيع افراد العينة حسب مكان الاقامة في المخيم

اسم المخيم	العينة			
	نساء		اطفال	
	العدد	%	ذكور	اناث
عامرية الفلوجة	١١٢	٥٧.٤	٦٣	٨٥
الكيلو ١٨	٣٨	١٩.٥	١٥	٢٣
الحبانية	٤٥	٢٣.١	٢٠	١٩
المجموع	١٩٥	١٠٠	٩٨	١٢٧

بلغ عدد النساء (١٩٥ امرأة) تراوحت اعمارهن بين ١٨-٣٣ وبمتوسط (٢٦.١٤) وانحراف معياري (٤.٦٤) بينما بلغ عدد الاطفال (٢٢٥ طفلاً). بلغ عدد الاطفال الذكور (٩٨/ ٤٣.٥%)، بينما بلغ عدد الاطفال الاناث (١٢٧/ ٥٦.٤%). تراوحت اعمار عينة الاطفال الذكور بين ٧-١٣ سنة بمتوسط بلغ (٩.٨٣) وانحراف معياري (١.٩٨). بينما تراوحت اعمار الاطفال الاناث بين ٨-١٤ سنة بمتوسط (١٠.٩٠) وانحراف معياري (١.٩٥). توزعت الحالة الزوجية لعينة الدراسة من النساء كالاتي (١٨٦/ ٨٦.٢%) متزوجة، (٩/٤.٦%) مطلقة، بينما (١٨/٩.٢%) ارملة.

رابعا- ادوات الدراسة:- شملت ادوات الدراسة على:

- استمارة المعلومات الشخصية من اعداد الباحث واشتملت على العمر، الحالة الزوجية وتاريخ النزوح وعدد افراد العائلة. اما بالنسبة لاستمارة المعلومات الخاصة بالأطفال، فقد اشتملت على معلومات مثل الجنس، العمر.

- مقياس الخبرات الصادمة من اعداد الباحث. بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تم صياغة مقياس يبحث في الاحداث والتجارب التي مرت بها عينة البحث نتيجة التهجير القسري. تكونت فقرات المقياس من (١٠) فقرات تتم الاجابة عنها ب (نعم) او (لا) هي (تعرضت منطقتي للاجتياح- تعرض بيتي للقصف- تعرضت للإصابة بأطلاق ناري- تم ضربي وتهديدي بالسلاح- تم الاعتداء علي او على احد افراد عائلتي- تعرضت للتعذيب- شاهدت احد افراد عائلتي، اقاربي، جيراني وهو مجروح- شاهدت احد افراد عائلتي، اقاربي، جيراني وهو مقتول- تلقيت العناية الطبية

والانسانية اللازمة- شاهدت اطلاق نار وقتالاً). اما فيما يتعلق بطريقة تصحيح المقياس بإعطاء الدرجة (١) للبديل نعم، و الدرجة (صفر) للبديل (لا).

- مقياس مؤشرات الاضطرابات والامراض النفسية لدى الاطفال والراشدين من اعداد الباحث. بعد الاطلاع على الدراسات السابقة في هذا المجال قام الباحث بصياغة مقياس يتضمن مجموعة من المؤشرات التي تعتبر مؤشرات مرضية لمجموعة من الاضطرابات والامراض النفسية التي تم تحديدها في الدراسات السابقة بعد تعرض الفرد الى ضغوط وصدمات نفسية (التهجير القسري). تكون الاجابة عن المقياس بتدرج ثنائي (نعم، كلا)، وذلك لسهولته ودقته وموضوعيته ومرونته.

خامسا/ الخصائص السيكومترية للمقياس: للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس قام الباحث بحساب معامل الصدق والثبات للمقياس ولتحقيق ذلك اتبع الباحث الاتي:-

١- الصدق الظاهريFace Validity: بعد ان تمت صياغة المؤشرات بشكلها الاولي تم عرض المقياس على اربعة من المحكمين والمختصين في مجال الصحة النفسية وثلاثة اطباء يعملون في مجال الطب النفسي، وتم استطلاع ارائهم حول مدى ملاءمة المقياس لما اعد من اجله ومحتوى المؤشرات لقياس الاضطرابات النفسية لكلا العينتين (النساء والاطفال). حصل المقياس بجميع مؤشراته على نسبة اتفاق لاتقل عن ٩٥% وبذلك تم اقراره. وللتاكد من وضوح فقرات المقياس والوقت المستغرق تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية شملت (٢٥) امرأة و (٢٥) طفلاً من النازحين الذين يقطنون في مخيم الحبانية. تم حساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach's alpha وبلغ معامل ألفا (٠.٩١).

٢- الاتساق الداخلي Internal Consistency: قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات او مؤشرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون. اظهرت النتائج ان جميع عبارات المقياس موضع الدراسة كانت دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) يوضح نتائج حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس موضع الدراسة

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٤٣	٩	٠.٤٧	١٧	٠.٤٦	٢٥	٠.٤٨
٢	٠.٥٥	١٠	٠.٤٤	١٨	٠.٥٠	٢٦	٠.٥٨
٣	٠.٦٥	١١	٠.٥١	١٩	٠.٥٧	٢٧	٠.٥٤
٤	٠.٥٩	١٢	٠.٥٣	٢٠	٠.٥٣	٢٨	٠.٥١
٥	٠.٤٩	١٣	٠.٦٠	٢١	٠.٤٨	٢٩	٠.٥٥
٦	٠.٤٣	١٤	٠.٥٨	٢٢	٠.٤٤	٣٠	٠.٥٦
٧	٠.٦٣	١٥	٠.٤٩	٢٣	٠.٥٣	٣١	٠.٦٣
٨	٠.٥٨	١٦	٠.٥٣	٢٤	٠.٤٣	٣٢	٠.٦١

٣- معامل ثبات المقياس Reliability Coefficient: تم حساب الثبات باستخدام طريقة اعادة الاختبار على عينة تكونت من (٢٠) امرأة و (٢٠) طفلاً من النازحين الذين يقطنون في مخيم الحبانية. تم حساب الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون حيث بلغ (٠.٨٨) الامر الذي يؤكد سلامة الخصائص السيكومترية للمقياس.

سادسا/ الوسائل الاحصائية:

للتحقق من فروض الدراسة الحالية، قام الباحث باستخدام الوسائل الاحصائية التالية: النسبة المئوية- التكرارات Frequencies، المتوسط الحسابي Mean، الانحراف المعياري Slandered deviation (SD، الاختبار التائي لعنية واحدة t-test، الاختبار التائي لعينتين ، معامل ارتباط بيرسونPerson Correlation .

نتائج الدراسة ومناقشتها

<u>الهدف الاول</u>: تكون الهدف الاول للبحث الحالي من شقين، اولا ماهي نسب انتشار الخبرات الصادمة لدى النساء، وثانيا ماهي نسب انتشار الخبرات الصادمة للأطفال النازحين قسرا وممن يسكنون مخيمات النازحين. بعد تحليل البيانات احصائيا بحساب التكرارات والنسب المئوية اشارت النتائج الى ان (١٥٩، ٨١.٥%) من النساء قد تعرضن الى خبرة صادمة جراء النزوح. اما فيما يتعلق بنسب انتشار الخبرات المؤلمة بين الاطفال النازحين فقد اشارت نتائج الدراسة الحالية الى ان نسبة انتشار الخبرات المؤلمة بلغت (٧٦.٤%) (انظر جدول٣). تبدو هذه النسب عالية نوعاً ما مقارنةً بما اشارت اليه الدراسات السابقة في بعض البلدان العربية التي شهدت حروب وتهجير مواطنيها داخل وخارج البلد مثل لبنان، الكويت، وقطاع غزة. وفي دراسات اخرى مثل دراسة (Farhood, Dimassi,& Lehtinen, 2006,) اذ وجد ان معدل انتشار الاحداث الصدمية بين السكان المدنيين في لبنان من الذين نزحوا بسبب الحرب الاهلية بلغ ٢٩%، كما اشارت دراسة (Al-Rasheed,2004) ان نسبة انتشار الاحداث الصادمة بين النساء الكويتيات بعد التعرض الى التهجير عام ١٩٩١ بلغت (٦٥.٦%). في حين سجلت دراسة (ثابت والسراج، ٢٠٠٨) اعلى نسبة انتشار للأحداث الصدمية بين الاطفال الذين تعرضوا الى التهجير في قطاع غزة، حيث بلغت النسبة (٧٠%). كذلك يظهر ان هذه النسبة اعلى بكثير مما اشارت اليه دراسات اجريت في بلدان غير عربية مثل اثيوبيا، كمبوديا. ففي دراسة (Andreoli et al., 2009,p11) بلغت نسبة النساء اللواتي تعرضن الى احداث صادمة نتيجة للتهجير القسري بسبب العنف في اثيوبيا ١٥.٨%، وفي كمبوديا ٢٨.٤%. كما وجد (Muldoon & Downes, 2007,) من خلال استطلاع شمل ٣٠٠٠ امرأة مع اطفالهن في ايرلندا الشمالية أن ٤٢٪ من النساء و ٣٣% من الاطفال قد تعرضوا الى احداث صدمية مؤلمة، في حين تم تشخيص ١٠٪ من النساء و ٨% من الاطفال بالإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

تشير الادبيات النفسية الى ان تجربة النزوح تعد من أكبر صدمات الحرب، من حيث الشعور بالاقتلاع وفقدان المجال الحيوي المطمئن والمألوف، والوقوع في عالمٍ غريبٍ يفتقر لمقومات الحياة العادية، وكذلك اضطراب لرؤية الفرد للمستقبل. بناءً على ما تقدم فان الباحث يرى ان النسب الواردة في الدراسة الحالية تبدو طبيعية اذا ما علمنا حجم الظروف الصعبة التي رافقت افراد عينة البحث اثناء وبعد النزوح مما اثر سلبا على سير معيشتهم وتشويش افكارهم واتزانهم الانفعالي.

جدول (٣) نسب انتشار الخبرات الصادمة لعينة البحث

العينة	الخبرة المؤلمة			
	نعم		كلا	
	التكرار	%	التكرار	%
النساء	١٥٩	٨١.٥	٣٦	١٨.٥
الاطفال	١٧٢	٧٦.٤	٥٣	٢٣.٦

اشارت نتائج البحث الى تنوع واختلاف الاحداث المؤلمة التي خبرتها عينة البحث (النساء والاطفال) خلال مدة النزوح. بشكل اكثر تحديدا، فقد اشارت النساء الى ان اكثر الاعراض الصدمية شيوعا كانت مشاهدة القتال واطلاق النار (٣٢،١٤.٢%)، تلتها مشاهدة مناظر اجتياح المدينة من قبل المجاميع المسلحة (٢٨، ١٢.٤%). اما بالنسبة للأطفال؛ فقد اشارت النتائج الى ان اكثر الاحداث تهديدا كانت رؤية مظاهر اجتياح المدينة (٤١، ١٨.٢%) تلتها مشاهدة اطلاق النار والقتال الذي حدث في المدينة (٣٤، ١٥.١%) (انظر جدول (٤).

جدول (٤) يوضح نسب انتشار الاحداث الصدمية لعينة البحث

الحدث الصدمي	العينة			
	نساء		الاطفال	
	التكرار	%	التكرار	%
تعرضت منطقتي للاجتياح	28	12.4	41	18.2
تعرض بيتي للقصف	27	12.0	30	13.3
تعرضت للاصابة باطلاق ناري	8	3.6	2	.9
تم ضربي وتهديدي بالسلاح	24	10.7	25	11.1
تم الاعتداء علي او على احد افراد عائلتي	6	2.7	26	11.6
تعرضت للتعذيب	20	8.9	6	2.7
شاهدت احد افراد عائلتي، اقاربي، جيراني وهو مجروح	8	3.6	8	3.6
شاهدت احد افراد عائلتي، اقاربي، جيراني وهو مقتول	1	.4	34	15.1
تلقيت العناية الطبية والانسانية اللازمة	32	14.2	41	18.2
شاهدت اطلاق نار وقتالاً	27	12.0	30	13.3

الهدف الثاني: للإجابة عن الهدف الثاني والذي تساءل عن مدى انتشار الامراض والاضطرابات النفسية لدى النساء اللواتي خبرن تجربة النزوح القسري، قام الباحث بتحليل البيانات احصائيا وذلك بحساب التكرارات والنسب المئوية لكل مؤشر. اوضحت نتائج البحث ان جميع المؤشرات تنتشر بنسب عالية لدى النساء مما يدلل على ان الاضطرابات النفسية الناجمة عن التهجير القسري قد طالت مجمل التركيبة النفسية التي بدورها ولدت اختلالات نفسية كبيرة مما قد يشكل تراكما

لمعضلات مزمنة. كما اشارت النتائج الى ان نسب انتشار المؤشرات تتفاوت في درجتها حيث سجل مؤشر الشعور بالحزن المستمر، اليأس، والاحساس بالعجز اعلى نسبة انتشار (95.4%)، تلاه مؤشر الشعور بالإحباط والاكتئاب (٩٠.٨%)، ثم مؤشر العصبية والتوتر الدائم وعدم الاستمرار بالراحة (٨٧.٧%). بينما سجل مؤشر مشاكل التفاعل الاجتماعي اقل نسبة انتشار (٤٧.٧%)، تلاه مؤشر فقدان الاهتمام بالنشاطات اليومية الاعتيادية (انظر جدول ٥). تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة(Morton & Burnham,2008) التي توصلت الى شعور نسبة كبيرة من عينة البحث بمشاعر اليأس والعجز والاكتئاب الناجمة عن التهجير القسري الامر الذي ادى بالتالي الى نشأة الامراض والاضطرابات النفسية.

يبدو أن النتيجة التي توصل اليها البحث الحالي منطقية اذا ما علمنا أن انعكاسات التهجير القسري على النساء والتوترات والازمات المصاحبة لها داخل المخيم وخارجه صبغ الجو الاسري بهالة من الحزن، التوتر الدائم، كآبة وضيق، فورات غضب تنعكس على الاطفال على شكل احساس بالقلق والعجز. كل هذه الظروف النفسية المحيطة ادى لحالة من اليأس المزمن والعجز الى درجة ان العجز بحد ذاته اصبح عله وسببا حتميا لحالة من الاحباط والاكتئاب المستديم.

جدول (٥) يوضح نسب انتشار مؤشرات الامراض والاضطرابات النفسية لدى النساء

رقم العبارة	مؤشر الاضطراب	نعم		لا	
		التكرار	%	التكرار	%
	اضطرابات النوم وتشمل **الاستيقاظ المتكرر خلال الليل، النوم الزائد، الكوابيس المزعجة، والارق المتكرر**	129	66.2	66	33.8
	فقدان الاهتمام بالنشاطات الاعتيادية اليومية	99	50.8	96	49.2
	مشاكل التفاعل الاجتماعي	93	47.7	102	52.3
	حزن مستمر، يأس، واحساس بالعجز	186	95.4	9	4.6
	الخوف والفزع وتشمل حالات الخوف من الاصوات المفاجئة، الظلمة، الظل (الخيال)، والخوف من الغرباء	164	84.1	31	15.9
	قلق مستمر وشعور بعدم الاطمئنان	157	80.5	38	19.5
	مشاكل زوجية/ عائلية	103	52.8	92	47.2
	ضعف التركيز وشرود الذهن المستمر	154	79.0	41	21.0
	الشعور بالاحباط والاكتئاب	١٧٧	٩٠.٨	18	9.2
	اضطراب الشهية	146	74.9	49	25.1
	التردد وفقدان الثقة بالنفس	110	56.4	85	43.6
	العصبية والتوتر الدائم وعدم الاحساس بالراحة	171	87.7	24	12.3
	اضطرابات جسدية تشمل الشعور بالصداع، آلام في البطن، خدر الاطراف، الرجفة، التعرق، الاغماء، التقيؤ، الشعور بالتعب والاعياء	128	65.6	67	34.4

أما فيما يخص نسب انتشار الامراض والاضطرابات النفسية لدى الاطفال الذي عاشوا تجربة النزوح القسري؛ فقد اشارت النتائج ايضا الى ان جميع المؤشرات تنتشر بنسب متفاوتة حيث سجل

مؤشر الانسحاب والانطواء (٨٤.٤%) وبذلك تعتبر اعلى نسبة من حيث الانتشار، تلاه مؤشر الخوف المبالغ فيه (٨١.٨%). تتفق هذه النتيجة مع دراسة (ثابت البحيصي وفوستانس،p333,٢٠١٤) التي اكدت على ان الاطفال والمراهقين الذين تعرضوا الى النزوح ابلغوا عن مشاعر عالية من الانسحاب والانطواء ومشاعر خوف مبالغ فيها. كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة أحمد (٢٠١٥) التي اجريت على عينة من الاطفال السوريين المهجرين في الداخل السوري والتي اشارت الى ان تجربة التهجير تخلف مشاكل نفسية وسلوكية لدى الاطفال تتمثل في زيادة الشعور بالقلق والخوف وتترافق بعوارض سلوكية مختلفة تختلف من طفل الى اخر حسب العوامل الشخصية من ابرزها الاكتئاب والانطواء. على الجانب الاخر سجل مؤشريَّ العناد والاعراض النكوصية اقل نسبة انتشار (٢٩.٣%) (انظر جدول ٦)، وهذا لايتفق مع دراسة بن العزمية والمحتسب (٢٠١٤) التي اكدت على ان نسبة انتشار سلوك العناد بين الاطفال الفلسطينيين النازحين بلغت اعلى نسبة من حيث الانتشار (٣٨.٤%) وكذلك دراسة البنا (٢٠٠٦) التي اشارت الى ان اكثر المشكلات السلوكية التي يعاني منها الاطفال الفلسطينيون النازحون من مناطقهم هي العناد والقلق والتوتر وحدة المزاج.

جدول (٦) يوضح نسب انتشار مؤشرات الامراض والاضطرابات النفسية لدى الاطفال

رقم العبارة	مؤشر الاضطراب	نعم		لا		الجنس	نعم	لا
		التكرار	%	التكرار	%			
	العدوانية والتمرد	١١٩	٥٢.٩	١٠٦	٤٧.١	ذكور	٧٤	٢٤
						اناث	٤٥	٨٢
	اعراض نكوصية تشمل التبول اللاارادي وقضم الاظافر	٦٦	٢٩.٣	١٥٩	٧٠.٧	ذكور	٢٣	٧٥
						اناث	٤٣	٨٤
	انسحاب وتشمل العزلة والانطواء	١٩٠	٨٤.٤	٣٥	١٥.٦	ذكور	٨٤	١٤
						اناث	١٠٦	٢١
	صعوبة او عدم التركيز وتشمل حالات شرود الذهن المستمر	١٦١	٧١.٦	٦٤	٢٨.٤	ذكور	٧٣	٢٥
						اناث	٨٨	٣٩
	قلة الحركة والنشاط، الخمول في المدرسة او البيت، والعزوف عن ممارسة الانشطة اليومية.	١١٩	٥٢.٩	١٠٦	٤٧.١	ذكور	٥٣	٤٥
						اناث	٦٦	٦١
	خوف مبالغ فيه ويشمل الخوف من الظلمة او ان يكون بمفرده	١٨٤	٨١.٨	٤١	١٨.٢	ذكور	٨٢	١٦
						اناث	١٠٢	٢٥
	اضطرابات النوم وتشمل احلام مزعجة وكوابيس، ارق	١٥٠	٦٦.٧	٧٥	٣٣.٣	ذكور	٥٩	٣٩
						اناث	٩١	٣٦
	قلق وتوتر	١٦٣	٧٢.٤	٦٢	٢٧.٦	ذكور	٦٨	٣٠
						اناث	٩٥	٣٢
	صعوبات واخفاقات مدرسية	١٤٤	٦٤.٠	٨١	٣٦.٠	ذكور	٥٧	٤١
						اناث	٨٧	٤٠
	الفقدان غير المبرر للوزن وتشمل فقدان الشهية	١١١	٤٩.٣	١١٤	٥٠.٧	ذكور	٤٦	٥٢
						اناث	٦٥	٦٢
	ايذاء النفس وايذاء الاطفال	96	42.7	129	57.3	ذكور	٤٥	٥٣

	الاخرين بشكل متكرر عن طريق المشاجرات					اناث	٥١	٧٦
	حدة الطبع وسرعة الغضب	171	76.0	54	24.0	ذكور	74	24
						اناث	97	30
	الكذب	**149**	**66.2**	**76**	**33.8**	**ذكور**	**84**	**14**
						اناث	**65**	**62**
	آلام جسدية وتشمل الصداع، آلام البطن، التقيؤ الاسهال المتكرر، وحالات اغماء مفاجئ	**164**	**72.9**	**61**	**27.1**	**ذكور**	**77**	**21**
						اناث	**87**	**40**
	التجنب ويشمل رفض الخروج من البيت لاسباب واهية وتجنب ذكر ملابسات حادثة التهجير والاصرار على النوم مع الام	**121**	**53.8**	**104**	**46.2**	**ذكور**	**56**	**42**
						اناث	**65**	**62**
	العناد	**66**	**29.3**	**159**	**70.7**	**ذكور**	**39**	**59**
						اناث	**27**	**100**
	فرط الحركة	79	35.1	146	64.9	ذكور	30	68
						اناث	49	78
	الاحساس بالتهديد والخطر المستمرين	168	74.7	57	25.3	ذكور	65	33
						اناث	103	24
	الاعتماد الزائد ويشمل الاعتماد على الاهل في عمل اغلب الاشياء	106	47.1	119	52.9	ذكور	76	22
						اناث	30	97

يمكن تفسير تلك النتيجة حسب المنظور الطبنفسي والذي يشير الى ان تأثير النزوح القسري في الصحة النفسية للأطفال له امتدادات من الاثار النفسية على الاسرة بشكل عام وذلك بفعل تواصل التهديد الامني والنفسي والاجتماعي والاقتصادي وانعكاسها على الاهل، وبالتالي على افراد العائلة بشكل كامل وخاصة الاطفال. كما تشير وجهة النظر تلك الى ان الاطفال يخلقون ولديهم استعداد لتطوير اضطرابات سلوكية نفسية. لذا حين يعيش الطفل خبرة او ظرفاً صعباً كتجربة النزوح القسري تتفجر لديه تلك الاستعدادات. تأسيساً على ما تقدم يبدو ان تأثيرات الهجرة القسرية خاصة النفسية قد تستمر وربما تظهر بشكل واضح في مرحلة حياتية مختلفة من حياة الطفل وتتجلى بإصابتهم باضطرابات نفسية من قبيل الانسحاب والانطواء ومشاعر خوف مبالغ فيها، كما ان الظروف الناتجة عن التهجير والتي تتعلق بضعف العناية والاهتمام بالطفل خاصة في ظل غياب الاب لها تأثيرها الكبير في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل الامر الذي يؤدي به لبعض الاصابات النفسية او ممارسته لإنماط سلوكية منحرفة من قبيل العدوان، التمرد، حدة الطبع، والاحساس بالتهديد والخطر المستمرين.

الهدف الثالث: للإجابة عن هذا الهدف والذي تساءل عن طبيعة العلاقة بين مستوى انتشار الامراض والاضطرابات النفسية لدى النساء والاطفال وفترة النزوح (مدة البقاء في المخيم)، قام

الباحث بتحليل البيانات احصائيا وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين مدى انتشار مؤشرات الاضطرابات ومدة الاقامة في مخيم النزوح (جدول٧). اشارت النتائج الى ان هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين مدى انتشار مؤشرات الامراض والاضطرابات النفسية ومدة البقاء في المخيم لعينتي النساء والاطفال على حد سواء، بمعنى اخر انه كلما زادت مدة البقاء في المخيم تعاظمت مؤشرات الاضطراب النفسي.

جدول (٧) يوضح معامل ارتباط مؤشر الاضطرابات والامراض والنفسية ومدة البقاء في المخيم

العينة	المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
النساء	مؤشر الاضطراب النفسي	8.75	1.38	0.20	0.05
	فترة النزوح (مدة البقاء في المخيم)	12.20	3.63		
الاطفال	مؤشر الاضطراب النفسي	١٠.٩٣	٢.٢٧	٠.١٨	0.05
	فترة النزوح (مدة البقاء في المخيم)	١٢.٢٠	٣.٦٣		

لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة (المومني والفريحات، ٢٠١٦) والتي لم تثبت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مدة الاقامة في مخيم النزوح لدى عينة من النازحين السوريين وبين الاصابة بالاضطرابات والامراض النفسية. لكنها اتفقت مع دراسة بن العزمية والمحتسب (٢٠١٤) التي اشارت الى وجود علاقة ارتباطية بين الفترة التي يقضيها النازح في المخيمات وبين شدة الاضطرابات النفسية والسلوكية. قد يكون من المفيد الاشارة الى ان انعدام الاستقرار، طبيعة الحياة القاسية في المخيمات، حالة التوتر المستمر قد تكون كلها عوامل سببت في ايجاد بيئة خصبة للمشكلات والاضطرابات النفسية. فقد اشارت الدراسات الطبنفسية على سبيل المثال دراسة (Bhugra & Gupta, 2011) الى ان الافراد الذين يعيشون في بيئات تفتقر الى الاستقرار (مثل مخيمات النزوح) يكونون اكثر عرضة للمعاناة من الضغوط، الصدمات، والازمات النفسية الى درجة لا يضاهيها اي مكان اخر والتي بدورها تؤثر بشكل مباشر على اصابة الفرد بالأمراض والاضطرابات النفسية.

الهدف الرابع: لغرض الاجابة عن هذا الهدف والذي تساءل عن دلالة الفرق في نسب انتشار مؤشرات الامراض والاضطرابات النفسية لدى الاطفال النازحين على وفق متغير الجنس، قام الباحث بحساب معامل الاختبار التائي بين متوسطي مجموعتين مستقلتين وكانت النتائج كما في جدول (٨).

جدول (٨) يوضح نتائج الاختبار التائي للفرق بين متوسطي الذكور والاناث

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية	مستوى الدلالة
ذكور	٨٩	١١.٨٨	١.٨٦	٤.٤١	٠.٠٥
اناث	١٢٧	١٠.٧٢	٢.٠٣		

يتضح من الجدول اعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الاضطرابات والامراض النفسية لدى الاطفال النازحين يمكن ان تعزى الى متغير الجنس، الامر الذي يشير الى

عدم تحقق الفرض. وتتعارض هذه النتيجة مع بعض الدراسات في هذا المجال والتي اجريت على عينات عربية منها دراسة (حجازي، ٢٠٠٤) والتي اجريت على عينة من الاطفال الفلسطينيين والتي توصلت الى وجود فروق ذات دلالة معنوية بين الذكور والاناث على مستوى مؤشرات الاضطرابات النفسية (اضطراب ما بعد الصدمة) ولصالح الذكور. على الجانب الاخر تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة بن العزمية والمحتسب (٢٠١٤) والتي اشارت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس في مؤشرات الاضطرابات والامراض النفسية للأطفال الفلسطينيين النازحين في مناطق قطاع غزة. ويفسر الباحث هذه النتيجة ان كلا الجنسين يعيشان تحت وطأة نفس الظروف الصعبة داخل المخيمات ويختبران نفس المشاعر والاحاسيس اليومية.

التوصيات:

يرى الباحث أن المؤشرات المذكورة وغيرها من الاعراض تعد دلالات قوية لوجود اضطرابات وامراض نفسية قد تؤثر مستقبلا بشكل مباشر على الصحة النفسية لكافة افراد المجتمع وبخاصة الاطفال ونموهم العقلي والمعرفي والوجداني والعاطفي، وبالتالي قد تخلق منهم شخصيات مضطربة سلوكيا ونفسياً، الأمر الذي يستدعي قرع ناقوس الخطر، والعمل بجدية على برامج دعم نفسي متخصصة لمعالجة هذه الظواهر، وبناء الإنسان المتوازن نفسياً. لذلك وفي ضوء نتائج البحث يوصي الباحث بما يأتي:

١- ضرورة توافر خدمات الارشاد والعلاج النفسي من خلال انشاء مراكز مجتمعية لخدمة النساء والاطفال من ضحايا عمليات التهجير.

٢- الاهتمام بإعداد البرامج النفسية والطبية التي تساعد ضحايا التهجير للتخلص من الاثار النفسية التي خلفتها تلك التجربة على ان يتم ذلك بعد دراسات مستفيضة لهذه الحالات مستخدمين الوسائل والاليات الطبنفسية المناسبة.

٣- تقديم برامج تهتم بنشر الثقافة النفسية -بالتعاون مع وسائل الاعلام والمؤسسات الاجتماعية- للأسرة بشكل عام والمرأة والطفل بشكل خاص على ان تركز تلك البرامج على اليات مواجهة الازمات والصدمات النفسية ومواجهة الضغوط، كما تسعى الى تقديم المعرفة السيكولوجية الاولية عن اليات التعامل المتوازن مع الظروف الصعبة.

٤- اجراء دراسات وبحوث موسعة من اجل التعرف بشكل اعمق عن الاثار التي تخلفها هذه التجربة والعوامل المترتبة عليها لبناء قاعدة معلومات طبنفسية حديثة تمكن القائمين بتقديم الخدمة النفسية من الاستفادة منها.

٥- ضرورة تفعيل دور المنظمات النسوية بشكل عام وفي مخيمات النزوح بشكل خاص لما لها من دور كبير في توعية وتثقيف النساء والعمل على مشاركتهن في فعاليات ونشاطات اجتماعية متنوعة من اجل التخفيف من حدة الظروف القاسية التي تعيشها هذه الفئة المهمة

من فئات المجتمع وبالتالي تحسين ظروف الصحة النفسية ومقاومة المرض والاضطراب النفسي.

المصادر العربية:

١. ابو غالي، اياد (٢٠٠٥). دليل عملي للعناية بالصحة النفسية، وكالة الغوث الدولية، غزة.

٢. ابو هين، فضل (٢٠٠٧). التعرض للخبرات الصادمة وعلاقته بالاضطرابات النفس جسمية لدى الفتيان الفلسطينيين : دراسة للصدمات النفسية التي تلت اجتياح بيت حانون، مجلة جامعة الأزهر- غزة، سلسلة العلوم الإنسانية، العدد ٢، ص١٥١-١٨٨.

٣. البنا، انور حموده (٢٠٠٦). المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطراب النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الاقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين، مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة العلوم الانسانية)، العدد٢، المجلد١٦، ص٥٨٥-٦٣٠.

٤. أحمد، علياء (٢٠١٥). تأثير الأزمة السورية على الوضع النفسي للأطفال في الداخل السوري، مجلة دلتا نون، العدد ٤.

٥. بن العزمية، علال. والمحتسب، عيسى محمد (٢٠١٤). مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الاطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة. مجلة جامعة الاقصى (سلسلة العلوم الانسانية)، العدد٢، مجلد١٨، ص٢٥٠-٢٨٦.

٦. ثابت، عبدالعزيز، والسراج، اياد (٢٠٠٨). تاثير العنف السياسي في قطاع غزة على الصحة النفسية للاطفال، برنامج غزة للصحة النفسية، غزة.

٧. ثابت، عبدالعزيز. البحيصي، عمر. فوستانس، بانوس (٢٠١٤). "الصدمات النفسية الناتجة عن الحرب على غزة وعلاقتها بالقلق وكرب ما بعد الصدمة، وطرق التأقلم لدى المراهقين الفلسطينيين". المجلة العربية للطب النفسي، العدد (١) المجلد (٢٥)، في مايو ٢٠١٤.

٨. حجازي، هاني (٢٠٠٤). الخبرات الصادمة وعلاقتها ببعض اعراض الاضطراب وبعض السمات الشخصية لدى اطفال شهداء انتفاضة الاقصى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

٩. زهران، حامد (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي (الطبعة الرابعة)، مصر- القاهرة: عالم الكتب، منظمة الصحة العالمية، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض- تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، صفحة ٥.

١٠. عبيد، وديان ياسين (٢٠١٦). التهجير القسري في العراق اسبابه واثاره على الاسر المهجرة دراسة ميدانية للاسر المهجرة الى مدينة بغداد، مجلة كلية التربية للبنات، المجلد (٢٧)، العدد ١، ص ٢٧١-٢٨٤.

١١. العيسوي، عبدالرحمن محمد (٢٠١١). الامراض النفسية وخطرها علي المجتمع. مجلة الأمن والحياة، العدد ٣٥٦، ص٩٤-٩٧.

١٢. غنام، ريم واخرون (٢٠٠٩). الصدمة النفسية ، فريق التوجيه والارشاد، منطقة رفح التعليمية، وكالة الغوث الدولية.

١٣. محمد، حمد جاسم (٢٠١٥). الاثار النفسية للتهجير القسري في العراق بعد احداث الموصل ٢٠١٤، شبكة النبا المعلوماتية.

١٤. مصطفى، عدنان ياسين، و فنار، سالم (٢٠١٠). التهجير القسري والامن الانساني، مجلة دراسات اجتماعية، العدد ٢٣، ص ٨-٣٩.

١٥. المومني، فواز ايوب، الفريحات، اسراء جبر (٢٠١٦). القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين. المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد ٩، العدد٣، ص٣٠٥-٣٢١.

١٦. هيغل، لهيب (٢٠١٦). ازمة النزوح في العراق: الامن والحماية، مركز سيسفاير لحقوق المدنيين والمجموعة الدولية لحقوق الاقليات، ص ٥-٣٣.

المصادر الاجنبية

i. Andreoli, S. B., Ribeiro, W. S., Quintana, M. I., Guindalini, C., Breen, G., Blay, S. L., . . . et al. (2009). Violence and post-traumatic stress disorder in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil: the protocol for an epidemiological and genetic survey. BMC Psychiatry, 9.

ii. APA. (2005). American Psychaitric Association:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV. Fourth edition. : Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

iii. Al-Rasheed, M. (2004). Civilian war-zone traumas, complex PTSD, and psychopathology: The case of Kuwaiti women. (AAI3134423).

iv. Barenbaum, J., Ruchkin, V., & Schwab-Ston, R. (2004). The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives, The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45: 41-62.

v. Betancourt, T., S., & Khan, K., T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, 20: 317-328.

vi. Bhugra, D., Gupta, S. 2011. Migration and mental health. London: Cambridge University Press.

vii. Ellis ,A. (1977). Reason and Emotion in psychotherapy. New Jersy: the citadel press.

viii. Chabert, C., (2012). Rorschach in an adult clinic Psychoanalytic Interpretation: Dunod.

ix. Farhood, L., Dimassi, H., & Lehtinen, T. (2006). Exposure to War-Related Traumatic Events, Prevalence of PTSD, and General Psychiatric Morbidity in a Civilian Population from Southern Lebanon. Journal of Transcultural Nursing, 17, 333-340.

x. Freh, F. M., Chung, M. C., & Dallos, R. (2013). In the shadow of terror: Posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity following bombing in Iraq: The role of shattered world assumptions and altered self-capacities. Journal of Psychiatric Research, 47: 215-225.

xi. Freh, F., M. (2016a). PTSD, Depression, and Anxiety among Young People in Iraq One Decade after the American Invasion. Traumatology, 22: 56-62.

xii. Freh, F., M. (2016b). Why Are Some Individuals More Resilient Than Others: The Dynamic Role of Social Support and Religious Coping in Predicting PTSD and Psychiatric Distress as a Result of Mass Trauma, Aladab, 116: 45-66.

xiii. Insel, T.R., Wang, P.S. (2010). Rethinking Mental Illness. JAMA, 303 ،1970-1971.

xiv. Ismael, S. T. (2007). The cost of war: The children of Iraq. Journal of Comparative Family Studies, 38, 338-357.

xv. Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O., Merikangas, K.R., & Walters, E.E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in

the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry, 62: 617-627.

xvi. Mels, C., Derluyn, I., Broekaert, E., & Rosseel, V. (2010). The psychological impact of forced displacement and related risk factors on Eastern Congolese adolescents affected by war, The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51: 1096-1104.

xvii. Morton, M. J., & Burnham, G. M. (2008). Iraq's Internally Displaced Persons. The Journal of the American Medical Association 300, 727-729.

xviii. Muldoon, O. T., & Downes, C. (2007). Social identification and post-traumatic stress symptoms in post-conflict Northern Ireland. The British Journal of Psychiatry, 191, 146-149.

xix. UNHCR, (2009). Global Trends Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons.

xx. World Health Organization (WHO). (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: Switzerland Author.