

أبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة أثر العدوان الإسرائيلي الأخير على قطاع غزة

عمران لخضر³

ميلود عمار²

احمد منصور^{1*}

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2

مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكيات النفسية والاجتماعية

lakhdar_psy1@yahoo.fr

Miloud.ammar@univ-mosta.dz

ahmed.mansour.etu@univ-mosta.dz

Dimensions of post –traumatic stress disorder in the novels of women with special needs, the effect of the recent Israeli aggression on the Gaza Strip

Ahmed Mansour 1, *

Miloud Ammar 2

Omran lakhdar 3

Abdul Hamid bin Badis University– Mostaganem Abdul Hamid bin Badis University– Mostaganem Abdul Hamid University, Mahri Constantine 2

Laboratory for the Analysis of Quantitative and Quantitative data on psychology and social behaviors

ahmed.mansour.etu@univ-mosta.dz

Miloud.ammar@univ-mosta.dz

lakhdar_psy1@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2024/04/01؛ تاريخ القبول: 2024/05/10؛ تاريخ النشر: 2024/08/31

Abstract: People's stories can express how much pain and traumatic experiences they have experienced. Moreover, their narrative of these experiences can also have linguistic connotations of trauma symptoms. Therefore, this research paper was designed to reveal the dimensions and symptoms of post-traumatic stress disorder among Palestinian women with special needs who remain under the recent aggression against Gaza Strip. The study included interviews with seven cases. In its findings, the study revealed that the most prominent dimension was Over Arousal, followed respectively: recalling the traumatic event, after mood changes, and avoidance. Meanwhile, the most frequent symptoms were the continuous speech about what is associated with the event. The least frequent was aggression dimension. The study concluded some recommendations based on its results starting with a narrative counseling program to reduce the symptoms of post -traumatic stress disorder among this category. The second recommendation is to have the specialists use the most suitable counseling techniques to reduce the symptoms of post -traumatic stress disorder according to the severity and repetition of symptoms.

Keywords: post-traumatic stress disorder, women with special needs, Israel's aggression, narrative therapy-based. counseling..

ملخص: يمكن للقصص التي يرويها الأشخاص، أن تعبر عن مقدار الألم وما تعرضوا له من خبرات صادمة، كما يمكن أن تكون روايتهم لتلك الخبرات أن تحمل في طياتها مدلولات لغوية لأعراض الصدمة، لذا هدفت هذه الورقة البحثية للكشف عن ابعاد واعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء الفلسطينيات ذوات الاحتياجات الخاصة اللواتي ما زلن تحت العدوان الأخير على قطاع غزة وقد تضمنت الدراسة مقابلة سبعة حالات، وقد كشفت الدراسة في نتائجها أن أبرز الابعاد كان هو بعد الاستثارة وتلاه على التوالي: بعد إعادة تذكر الحدث الصادم، وبعد التغيرات المزاج، وبعد التجنب، فيما كان أكثر الاعراض تكراراً عرض الكلام المستمر حول ما هو مرتبط بالحدث، وقلها تكرار بعد العدوانية وأشارت الدراسة في عدد من التوصيات بناءً على نتائجها وهي عمل برامج ارشادية تركز على الارشاد الروائي لخفض اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى هذه الفئة وتركيز المختصين على الفنيات الارشادية المناسبة لخفض اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق شدة ونسبة تكرارها .
الكلمات المفتاحية: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، النساء ذوي الاحتياجات الخاصة، العدوان الاسرائيلي، الارشاد القائم على العلاج الروائي.

*corresponding author email

1. مقدمة

أصبحت حياة الإنسان مليئة بالمواقف الضاغطة التي يصعب عليه تجنبها، وتعد الحروب والأزمات من أهم العوامل المسببة للضغط (أل دهام، 2012) لذلك شكل ظهور العلم الذي يبحث في موضوع الصدمات النفسية، تحولاً في الدراسة التطبيقية لفهم الآثار النفسية والاجتماعية التي تنتج عن الصدمات والأحداث الضاغطة في حياة الأفراد سواء أكانت هذه الآثار على المدى الطويل أو القصير (الحواجري، 2003)، فرغم اختلاف استجابة الأفراد للخبرات الصادمة والمؤلمة من شخص لآخر، فقد يقع الفرد ضحية للاضطرابات النفسية الناتجة عن تعرضه لأحداث صادمة ومنها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (النابلسي، 1995)، إذ يرى فوستانس (Vostanis, 2008) أن الأفراد قد يتعرضون بشكل مباشر أو غير مباشر إلى مجموعة متنوعة من الصدمات، وقد تطور العديد منهم ردود فعل من قبيل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder) ويُرمز له بالرمز (PTSD)، سواء على المدى القصير أو على المدى الطويل وتشمل الأعراض وردود الفعل المشتركة في أعقاب الأحداث الصادمة، الحزن والغضب، والخوف، والخدر، والشعور بالعصبية الشديدة، الاستئثار، أحلام مؤلمة متكررة مرتبطة بالحدث الصادم، تجنب الأنشطة والأماكن والعوامل التي تذكر الفرد بالحدث الصادم، ضعف التركيز، والشعور بالذنب. ويختلف تأثير الصدمات النفسية والأعراض الناتجة عنها لدى الأفراد؛ إذا يعتمد التأثير على شدة الحدث الصادم الذي يتعرض له الفرد، إضافة إلى عمر الفرد ومستوى نضجه، وخبراته السابقة، ومقدار الدعم النفسي والاجتماعي الذي يتلقاه (يونس، 2005).

ويعد الشعب الفلسطيني من أكثر الشعوب تعرضاً للضغط النفسي والصدمات النفسية سواء بالتنكيل، وهدم البيوت، والتعرض للقتل والاعتقال والأسر (أبو عطوان، 2007). إذ تُشير مؤسسة أطباء بلا حدود الفرنسية أن الاقتحامات والاعتقالات التي تمارسها قوات الاحتلال الإسرائيلي بشكل يومي، تقود إلى صدمات نفسية وقلق مستمر (Cone, 2015)، كما يؤكد رصيرص وسحويل وسحويل (2011)، إلى أن (92%) من الاعتقال يحدث بعد منتصف الليل، وهذا يؤدي إلى حدوث ضرر ومعاناة نفسية مضاعفة لدى الأشخاص الذين يُعتقلون أو يشهدون الاعتقال، بحيث غالباً ما يصاحب عملية الاعتقال صدمة نفسية مباشرة نتيجة للانتهاكات المختلفة: كالضرب، والشتم، وتدمير ممتلكات المنزل. ويُعتبر ما يقوم به الاحتلال الإسرائيلي من قصف البيوت وهدمها على ساكنيها من أشد وأخطر الأسباب التي تؤدي إلى معاناة نفسية كبيرة لمن ينجو أو يشهد ذلك (مركز شؤون المرأة، 2021)، وبهذا الخصوص قد أشار رضوان (2006)، أن تدمير المنازل وهدم البيوت على من يقطنها هي خارج نطاق خبرة الفرد ومن المؤكد ان يعقبها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واضطرابات سلوكية

1.2 اشكالية الدراسة:

عانى الشعب الفلسطيني على مدار عقود من الزمن من مجموعة من الضغوطات السياسية، الاقتصادية، النفسية، والاجتماعية وغيرها من الضغوطات والأحداث الصادمة المختلفة، والتي انعكست سلباً على أفرادها، كما أحدثت حالة من الاضطرابات والمعاناة النفسية (شعث وثابت، 2007)، فمنذ عام (2007) فرض الاحتلال حصاراً على الشعب الفلسطيني في قطاع غزة، وعقبه، قام الاحتلال بعمليات مكثفة من التصعيد العسكري خصوصاً في أعوام 2008-2009 و 2012 و 2014، و 2021 (مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، 2023)، لعل أكثرها شراسة ما يعاني منه قطاع غزة منذ 7 أكتوبر 2023 (الإسكوا وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2023).

ما زال الشعب الفلسطيني، حتى كتابة هذه الورقة البحثية، في قطاع غزة تحت وطأة نيران الاحتلال الإسرائيلي براً، جواً وبحراً، والذي أسفر عن ذلك هدم وقصف الآلاف الوحدات السكنية: إبادة عائلات بأكملها من السجل المدني، جرحي

وتهديد للوحدة البيو-نفسية للأفراد، الأسر والمجتمع برمته. مخلفا أشد اشكال الدمار، والآلاف الشهداء والاصابات؛ وهي أعداد غير مسبوقه (مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، 2023).

جدير بالذكر، أن الأطفال والنساء هم الفئة الأكثر تعرضاً للتنكيل، القتل في أبشع صورته والمعاناة ومنذ بدء الانتهاكات والاعتداءات الإسرائيلية (إسماعيل، 2014). وكالعادة نسبة الاصابات منتشرة بين النساء وهو تأكيد لما أشار له أبو ندى (Abo Nada, 2003)، من أن النساء الفلسطينيات من أكثر نساء العالم تعرضاً للأحداث الصادمة والمؤلمة وأن النساء الفلسطينيات في قطاع غزة هن أكثر تعرضاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من نظرائهن الذكور.

بدورهما، يشير ثابت وثابت (Thabet & Thabet, 2017) في دراستهما أن حوالي (68%) من النساء يشعرون ان صحتهن أسوء وأن (70%) يصعب عليهن البقاء نائمات تحت وطأة النيران وخاصة بسبب ما شهدهن من احداث صادمة متمثلة بالقصف والدمار وهدم للبيوت وفقدان اعزاء.

هذا ويمكن الإشارة أن معاناة هؤلاء النسوة تزداد إذا كن من ذوات الاحتياجات الخاصة، بحيث يصعب عليهن الزواج إلى الأماكن الآمنة. كما يصعب عليهن قضاء احتياجاتهن في أماكن الزواج كغيرهم (المركز الأورومتوسطي ووزارة شؤون المرأة، 2014).

وتقدر نسبة هؤلاء النسوة، من ذوات الاحتياجات الخاصة في قطاع غزة بحوالي (6.7%) من فئات الإعاقه (مركز شؤون المرأة، 2021). وكون المرأة الفلسطينية بشكل عام تتعرض الى فقدان المتسمر والصدمات النفسية الشديدة جراء ممارسات الاحتلال فإن مشكلة الدراسة الحالية تأتي للتعرف على أبعاد أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة المقيمت بفضاء يتعرض باستمرار للقصف مما يعني التهديد، توقع الموت في أي لحظة. وكون المرأة الفلسطينية بشكل عام تتعرض الى فقدان المتسمر والصدمات النفسية الشديدة جراء ممارسات الاحتلال فإن مشكلة الدراسة الحالية تأتي للتعرف على أبعاد أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة المقيمت بفضاء يتعرض باستمرار للقصف مما يعني التهديد، توقع الموت في أي لحظة.

ومن هذه المعطيات، فان اشكالية الدراسة تسعى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما هي نسب ابعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات من العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة؟
2. ما أبرز أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات من العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة؟

1.3 أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الحالية من خلال:

- (1) رصد أبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- (2) أبعاد اضطراب ضغوط ما بعج الصدمة في وضع يحمل أشد وضعيات اللامعنى: وضع غير مألوف، مهدد، عنيف، مدمر، متكرر وقد يحدث في أي لحظة.
- (3) الحدث، معقد مركب ومتشابك؛ إبادة إنسان لإنسان، مع الإحساس بالضياع؛ ضياع المكان، المأوى، مواجهة الموت بشكل مريع، مع غياب شبه كلي للمساندة.

(4) الفئة المعنية، تحتاج في حياتها اليومية الى دعم خاص، مما يعقد من إمكانيات واستراتيجيات مواجهة الوضع المهدد مقارنة بالأشخاص العاديين.

1.4 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى ما يأتي:

1. التعرف على أبرز أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة السائدة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات من العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة.
2. الكشف عن نسب أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات من العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة.
3. الكشف عن أهمية تحليل روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة المصدومات ودلالاتها في تعرضهن لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

1.5 المفاهيم الاصطلاحية والإجرائية للدراسة:

- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder): "هو اضطراب نفسي يصيب الفرد بعد تعرضه لصدمة شديدة، نتيجة لذلك يصاب الفرد بأعراض واستثارة لم تكن موجودة لدية قبل تعرضه لذلك الحدث" (APA, 2013, P: 271)، ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس ضغوط ما بعد الصدمة المستخدم في دراسة (منصور ومحاميد، 2022).
- الروايات: هي القصص الاجتماعية حدثت بالماضي أو تحدث بالحاضر أو بالسياق المستقبلي ولا تقتصر على القصة نفسها، بل الأهم من ذلك المعاني المنسوبة للقصة من قبل الفرد أو العائلة وتشمل المعتقدات والتصورات والمشكلات والنجاحات (Fish, 1993). وتعرف إجرائياً أنها القصص التي ترويها النساء ذوات الاحتياجات الخاصة حول تجربتهم ومعاناتهم تحت وطأة القصف الإسرائيلي لقطاع غزة.
- ذوي الاحتياجات الخاصة: هم مجموعة من الأشخاص الذين يحتاجون إلى متابعة خاصة لأن لديهم إعاقة تمنعهم من التكيف والعيش مثل غيرهم من الأشخاص الأصحاء (مكاوي، 2022)، وتعرف إجرائياً أنهم النساء المصابات بإعاقة معينة واللواتي نرحن وشهدن العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة.

1.6 حدود الدراسة: تقتصر الدراسة التالية على الحدود والأدوات التالية:

الحدود البشرية: تقتصر الدراسة الحالية على النساء ذوات الاحتياجات الخاصة.

الحدود المكانية: محافظات قطاع غزة- فلسطين.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في 1/15 / 2024 إلى 5024/1/20.

2 – الخلفية النظرية والدراسات المرتبطة:

2.1 الإطار النظري:

يتعرض الشعب الفلسطيني باستمرار لصدمة نفسية؛ لما يواجه يومياً من قمع وتشريد، ومداومة للبيوت، وقصف وتدمير للمنازل، واعتقال مستمر للفئات العمرية كافة، ذكوراً كانوا أو إناثاً. ويعد العدوان على قطاع غزة منذ 2023/10/7 بعينه أسوأ ما يتعرض له الشعب الفلسطيني، فمن خلال ما يشهده هذا الشعب من خبرات تفوق العادة تجعله بحالة نفسية

سينة تتمثل بتكرار أفكار وذكريات مرتبطة بتجربة القصف والتشريد ورافقها واحلام مزعجة وصعوبة في النوم، وغيرها من الاعراض التي تتجسد باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

فاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) هو مشكلة قديمة قدم الجنس البشري، ويمكن أن نصف هذا الاضطراب بالبوء الخفي؛ وذلك لأنه يؤثر على الملايين من الأفراد ومن كل الأعمار وعلى جميع مناحي حياتهم، فكثير منهم يعانون من هذا الاضطراب وفي صمت، وهم يشعرون بالخوف، والقلق، والعزلة عن بقية أفراد العالم (Goulston, 2012). كما يعتبر من الاضطرابات السائدة والذي قد يرتبط مع اضطرابات نفسية أخرى (Stein, Friedman & Blanco, 2011). اذ تعد نسبة (89.7%) من عامة الناس يتعرضون لحدث صادم واحد على الأقل خلال مراحل حياتهم. (Kilpatrick et al., 2013) ويُعد حوالي (75%) ممن نجوا من التجارب المؤلمة هم غير قادرين على الصمود، ويحتاجون إلى الدعم النفسي والتدخلات الرسمية في الصحة النفسية (Zoellner & Feeny, 2014). في المقابل، حوالي (25%) من الافراد الذين يتعرضون للأحداث الصادمة يطورون اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Friedman, Keane & Resick 2014).

وقد أورد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة أربع تقسيمات لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأشخاص الذين يستوفون معايير التشخيص وهي (APA, 2013, p. 271):

- (1) إعادة تذكر الحدث الصادم (Re Experiencing the Traumatic Events): وهي عبارة عن ذكريات إقحاميه متكررة والتخيلات والكوابيس، أي حالة من التكرار والاسترجاع المتواصل للحدث (APA, 2000, p. 428). ويكون باستمرار معاودة الشخص (إعادة معايشة) للحدث الصادم، فكثيرا ما يستدعي إلى ذاكرته الأحداث الصادمة التي تكون على شكل ذكريات متكررة ومقحمة، بالإضافة إلى الكوابيس المستمرة والتوتر الانفعالي عند تعرضه إلى اشارات ترمز إلى الحدث الصادم (Nolen-Hoeksema, 2015). وتعد الكوابيس من الأعراض الشائعة البالغة بنسبة (60%) للذين شخصوا باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والكوابيس بطبيعتها تعزز مشاعر العجز والارق للفرد (Kilpatrick et al., 2013). وفي السياق نفسه يذكر عبد الخالق (1998)، أن إعادة التجربة تتخذ أحيانا شكلاً من الهلوس حول الخبرة الصادمة. ووصفها بركات (2007)، بتصورات مختزنة تحدث رغماً عن الشخص وتسبب له القلق والخوف. إن الأعراض السابقة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالذاكرة لما وصف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باضطراب الذاكرة من قبل مختلف المنظرين (McNally, 2005) ويتم الاسترجاع عبر إعادة التجربة للحدث بوحدة على الأقل من الطرق السابقة الذكر (Schiraldi, 2016) ..
- (2) التجنب (Avoidance): نفور من الذكريات والمحفزات الحسية / البيئية / المادية التي تثير ذكريات الصدمة. ويعد التجنب للحدث (Avoidance Reactions) من الأعراض المرافقة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ويتم بالابتعاد عن كل ما يرمز للحدث سواء أشخاص، أو أماكن، أو حتى أفكار (Ahmad, 2010 ; Hijazi, 2012 ; Nolen-Hoeksema, 2015). ويكون التجنب وسيلة للتخلص من أعراض الحدث (يعقوب، 1999)، ويضيف عبد الخالق (1998): إن من أعراض التجنب النسيان النفسي. ويكون أحيانا بفقدان ذاكرة- جزئي أو كلي- لطبيعة الحدث (McNally, 2005) ويكون التجنب بالتهرب المستمر من المحفزات المرتبطة بالصدمة والتي تنطبق بوحدة على الأقل مما سبق ذكره (Schiraldi, 2016).
- (3) التغيرات في الإدراك والمزاج (Changes in Perception and Mood): وتتضمن أفكاراً مشوهة حول النفس، والآخرين، والعالم، والمزاج المكتئب، والبلادة بالإضافة للوم الذات والآخرين مع فقدان الاهتمام بالأنشطة والهويات كما من قبل.

ويكون تناقص الاهتمام بالأنشطة التي تعد مهمة للشخص (عبد الخالق، 1998). وتؤدي إلى تقلص في شعور الفرد نحو هويته وتعمل على ابطال الفرد نحو أعراض الحياة فيصعب عليه المضي قدما نحو الاستجابة لظروف المعيشة الطبيعية (White, 2004) ويشير نولين (Nolen-Hoeksema, 2015) إلى تناقص الاهتمام بالآخرين والشعور بالانفصال أو الغربة عنهم، كما أنه قد يكون لديه إحساس بمستقبل غير واعد (كأن لا يحصل على مهنة، أو ألا تسير حياته على نحو عادي). ومن الأحداث المرافقة لهذا العرض نطاق محدود للمشاعر عند الفرد حول العلاقات الحميمة والجنس (Schiraldi, 2016).

(4) الاستثارة الزائدة (Over Arousal): كالعدوان، واضطرابات النوم، وزيادة الحساسية للمؤثرات البيئية كردود الفعل المفاجئة والمبالغ بها (Nolen-Hoeksema, 2015). ويشير النابلسي (1995)، إلى أن محاولة الفرد للسيطرة على الموقف تحكمه مشاعر القلق والخوف وما يلزم ذلك من أعراض كزيادة دقات القلب والتنفس السريع وتصيب العرق. ويضيف عليها بركات (2007)، عرض فرط الحركة. كما قد يكون هناك أحيانا صعوبة في التركيز (Hijazi, 2012). وحتى يتم الحكم على الفرد باستيفاء معيار التشخيص المتعلق بالإثارة والتفاعل يجب ان يكون هناك عرضان من الأعراض السابقة الذكر (Schiraldi, 2016).

عوامل الخطر في تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD):

(1) الخبرات والأحداث الصادمة: هي المسبب الأساسي لهذا الاضطراب؛ وهي عدد من العوامل والظروف الضاغطة التي قد يكون لها دور أساسي في حدوث وازدياد نسبة الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)؛ وذلك أنها مهيئات تهيئ الفرد للإصابة بهذا الاضطراب كالمشكلات النفسية والأسرية في مرحلة الطفولة؛ الفقدان، والخبرات الضاغطة (أبو عيشة وعبد الله، 2012).

(2) عمر الشخص وجنسه ومستواه الاجتماعي والاقتصادي: يشير (صبيدم، 2008) إلى أن الأفراد في الأعمار المتوسطة هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) من غيرهم، إضافة إلى أن الإناث لديهن قابلية واستعداد أكثر من الذكور كذلك للإصابة بهذا الاضطراب، كما أن هناك استعداد أكثر لتطوير هذا الاضطراب للأفراد ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض بالمقارنة مع الأفراد ذوي المستويات الاجتماعية والاقتصادية المرتفع، في حين ذكر (Glenn, 2009) أن معاناة الأطفال من الآثار الناجمة عن الصدمات النفسية أكبر من البالغين، نظراً لخبراتهم المحدودة، وعدم بلوغهم النضج المعرفي.

(3) شدة الحدث وعنفه وطول الفترة التي يتعرض فيها الفرد للحدث الصادم: تعتبر من أهم العوامل المهيأة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، فكلما زادت المدة التي يتعرض فيها الفرد أو نسبة التكرار للحدث الصادم كان تأثيره أقوى (صبيدم، 2008).

(4) ضعف المساندة الاجتماعية: ذلك أن الأفراد الذين يحيط بهم نظم اجتماعية قوية يحصلون من خلالها على المساندة بعد تعرضهم للحدث الصادم، قد يكونون اقل قابلية وعرضه لتطوير أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD).

(5) انخفاض المستوى التعليمي ومستوى الذكاء للفرد: أن انخفاض مستوى الذكاء وانخفاض القدرات العقلية قبل تعرض الفرد للحدث الصادم تعتبر من المتغيرات الهامة والتي تزيد من احتمال الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، وذلك إنهما يلعبان دوراً هاماً في شعور الفرد بالعجز وقلة الحيلة (ابو عيشة وعبد الله، 2012)

النظريات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

نستعرض في هذا الجانب أهم التوجهات والنظريات العلمية المختلفة التي فسرت هذا الاضطراب:

(1) النظرية السلوكية: (Behavioral Theory)

يؤكد التوجه السلوكي على العوامل البيئية وأهمية التعلم بشقية (الاشتراط التقليدي والاشتراط الإجرائي) في تحديد السلوك السوي وغير السوي، واللذان يخضعان لقوانين عملية التعلم، ووفق منهج الاشتراط التقليدي فإن الخوف الناجم عن منبه مرتبط بحادث صدمي، يدفع بالفرد إلى تجنب هذه المنبهات المؤلمة، وهو ما أصطلح عليه السلوكيون (التعلم التجنبي) وذلك بهدف خفض القلق لدى الفرد، وهكذا يرتبط الماضي والحاضر والمستقبل، وبالتالي الفرد المصدوم يريد تجنب المثيرات التي تثير لديه الذكريات المؤلمة تجاه الحدث الصادم، وهذا سوف يؤثر بشكل سلبي على الفرد من الناحية النفسية ويعمل على ظهور اضطرابات نفسية لدى الفرد (حسنين، 2004).

(2) النظرية المعرفية (Cognitive Theory):

يرى أصحاب النظرية المعرفية أن نشوء الصدمة النفسية لدى الفرد يعود إلى عدم توافق المعلومات التي تلقاها الفرد نتيجة الصدمة مع الافتراضات الموجودة لدى الحياة، بحيث تنتهك هذه المعلومات الناتجة عن الصدمة التوازن القائم لدى الفرد بين كفتي اللذة والألم، واعتبارات الذات المقبولة لدى الفرد، كما تنتهك دافعيته في التواصل مع الآخرين، وبذلك فإنها تنتهك ثلاث معتقدات شخصية لدى الفرد وهي: أن هذا العالم هو مصدر الخير والانسراح، وأن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به، وأن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة. فهذه المعتقدات تشعر الفرد بقيمته وقيمة الحياة، وعندما يتعرض الفرد إلى صدمة نفسية تعمل الصدمات النفسية على انتهاك هذه القيم لدى الفرد، وبالتالي تتحطم هذه القيم ويفقد الفرد توازنه (ابو عيشة وعبد الله، 2012).

وفي إطار النظرية المعرفية وضع فو Foa عام 1989 نظرية نظم المعلومات، والتي فسرت من خلالها اضطراب ضغوط ما بعد الضغوط الصدمة (PTSD)، وخلصتها أن الأحداث الصادمة التي يتعرض لها الفرد تهدد الافتراض السوي لديه حول مفهومه للأمان، وذلك أن الحدود بين الأمان والخطر تصبح غير واضحة لدى الفرد، وينتج عن ذلك بنية معرفية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى، مما يخلق لدى الأفراد ضعف في السيطرة على مجريات حياته، وبالتالي يخلق لدى الفرد مستويات مرتفعة من القلق تتمثل في اضطرابات نفسية، ومن ثم طور فو وروثباوم Foa & Rothbaum عام 1998 نظرية الأعمال الانفعالية والتي جاءت كامتداد لنظرية فو Foa عن أعمال المعلومات، وترى هذه النظرية أن البنية المعرفية للفرد قبل وأثناء وبعد الصدمة ترتبط بقابلية الفرد لتطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)؛ وذلك أن الأشخاص الأكثر جموداً في وجهات نظرهم قبل وقوع الصدمة هم أكثر عرضة لتطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، كون الصدمة إما أن تؤكد وجهات نظرهم أو تمحضها، وتركز كذلك هذه النظرية على ارتباط السلوكيات السلبية التي يتبعها الفرد في حياته قبل تعرضه للصدمة وارتباطها بتطوير الفرد لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، كما تناولت هذه النظرية العملية

العلاجية والتي تركز على استخدام إعادة الخبرة بشكل متكرر بوجود تأثيرات إيجابية، بهدف تغيير البنية المعرفية للفرد وخفض القلق لديه (صالح، 2002).

(3) التوجّه الحيّاتي الكيمياءّي (Biochemical Approach) :

يشير هذا التوجه في تفسير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) إلى أن التعرض لحدث مؤلم يؤدي إلى زيادة في مستويات الأدرينالين (Adrenaline) في الجسم، وزيادة في مستوى الإثارة الفسيولوجية، مما يؤدي إلى استجابة كبير من الخوف والاستثارة، وتفيد الدراسات بوجود الأدلة التي تدعم هذه النظرية، فلقد وجد كوستن Kosten عام 1987 أن مستوى الأدرينالين (Adrenaline) لدى من طوروا اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) كان مرتفعاً بشكل كبير (صالح، 2002)، أي أن الاضطرابات التي يتعرض لها الأفراد تسبب في تغييرات مختلفة في نشاط الناقلات العصبية، مما يؤدي إلى ظهور الأعراض المرضية على الفرد (Semple & Smyth, 2013).

(4) النظرية التحليلية (Psychoanalysis Theory):

تشير النظرية التحليلية إلى أن المسبب للاضطرابات النفسية عموماً هي الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة، واعتمد المنظرين لمنهج التحليل النفسي على ذلك في تفسيرهم لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) (أبو عيشة وعبد الله، 2012)، فقد ركز فرويد على أثر خبرات الطفولة، وتأثيرها على خبرات الفرد في المستقبل؛ بحيث تندمج وتتفاعل خبرات الماضي والحاضر لدى الفرد، مما ينتج لديه تفاعل قوي ومؤلم يسيطر عليه ويجعله يشعر بالعجز والمأساة والانهيار (صالح، 2002).

و حاول هورowitz Horowitz (1986) تفسير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) من خلال نظرية نفسية دينامية خلاصتها أن الفرد بعد تعرضه إلى خبرات صادمة، يلجأ إلى كبت أفكاره الخاصة التي تتعلق بتلك الخبرات الصادمة التي مر بها، أو قمعها عمداً، غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة، ذلك أن الفرد من خلال عملية الإنكار هذه، لا يكون قادراً على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحدث الصادم الذي تعرض له تتكامل مع معلوماته وخبراته الأخرى بشكل طبيعي، مما يؤدي بالتالي إلى أن يتطور لدى الفرد فيما بعد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (أبو عيشة وعبد الله، 2012).

(5) التوجه البيولوجي (Biological Approach):

يفترض هذا التوجه أن للعوامل الوراثية دوراً في تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، وقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم، فقد وجد سكريت Skreet (1993) اتفاقاً أكبر في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بين التوائم المتطابقة (Identical Twins) بالموازنة مع التوائم الأخوية (Fraternal Twins) ما يدعم مساهمة الوراثة في تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى الأفراد (Semple & Smyth, 2013).

2.2 الدراسات السابقة:

أجرى نوريس واخرون (Norris et al., 2001) دراسة هدفت الى الكشف عن اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في رواية 39 مكسيكياً ممن تعرضوا لأحداث صادمة ومدى ملائمة هذه الاعراض مع مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المكون من 17 بند. وقد أظهرت النتائج ان 19 مشاركاً أي (79%) كان لديهم اعراض مرتبطة بالحدث من حيث

الضيق النفسي والاستثارة الزائدة والتجنب أو التكرار (ذكريات متكررة) وأن (83%) من المشاركين كان لديهم 3 أعراض مجتمعة.

وقام كل من لونو وآخرون (Luno, Louwerse & Beck, 2013) دراسة هدفت للكشف عن اللغة في سرد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حيث تم تطبيق الدراسة على 43 من طلاب جامعة ممفيس في الولايات المتحدة الأمريكية والذين تعرضوا لحوادث سير مسبقة وتم تشخيص 10 منهم انهم يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على مقياس (PCL). وقد طلب منهم الكتابة عن الحدث الصادم الذي تعرضوا اليه، وعند مقارنة نتائج تحليل كتابتهم مع المقياس وجد تطابق بين اللغة المحتوية على اعراض الصدمة والبند الواردة في المقياس.

وقامت مارجيلو وآخرون (Miragoli, Procaccia & Di Blasio, 2014) بدراسة لتحليل اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على ثمانية وخمسين طفلاً تعرضوا للاغتصاب في ميلانو، حيث تم جمع البيانات من خلال المقابلة الشخصية. ومن ثم تم تحليلها، اذ كانت أكثر الاعراض انتشاراً هي الاستياء العام والمشاعر السلبية نحو الذات والآخرين والشعور بالموت بالإضافة للشعور بالالام الجسدية.

وأجرى لاندرى (Landry, 2015) كان الهدف منها هو استكشاف المشاعر الأساسية والظواهر العاطفية للاضطرابات النفسية اللاحقة للصدمة من وجهة نظر الافراد المشخصين بالاضطراب. تم استخدام التصميم النوعي، نظراً للطبيعة الاستكشافية للدراسة والحاجة إلى الحصول على بيانات غنية ومتعمقة بشأن الموضوع قيد التحقيق. أجريت مقابلات شبه منظمة مع عشرة مشاركين لديهم تاريخ من اضطراب ما بعد الصدمة. تم تحليل النصوص المقابلة باستخدام التحليل الموضوعي الاستقرائي وتم تطوير ثمانية محاور أساسية تتعلق بتجربة المشاعر الأساسية والظاهرة العاطفية في اضطراب ما بعد الصدمة. العيش مع الخوف الغضب والظلم. اللوم الذاتي والعار. والعواطف السامة. الحزن وفقدان مفهوم الذات. قمع وتجنب العواطف غير المرغوب فيها.

وقامت بيلرو وستيدوم وشونج وسكيرتون (Peeler, Stedmon, Chung & Skirton, 2018) دراسة هدفت للكشف عن اعراض اضطراب ما بعد الصدمة في روايات النساء اللواتي يعانين من صدمة ما بعد الميلاد، وقد كانت عينة الدراسة مكونة من سبع نساء اعمارهن بين (12-49) عاماً في إنجلترا. بحيث تمت مقابلتهن وسماع روايتهن ومن ثم تم تحليل الروايات بحيث وجدت الدراسة ان أكثر الاعراض انتشاراً كانت حول الصعوبة في العلاقات والصعوبة في التعبير عن المشاعر.

3. الطريقة والأدوات:

3.1 منهجية الدراسة: تعتمد الدراسة على المنهج الكيفي التحليلي والذي يركز على تحليل المضمون النساء ذوات الاحتياجات الخاصة.

3.2 مجتمع الدراسة يتكون مجتمع الدراسة من النساء ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات الى جنوب قطاع غزة أثر العدوان الإسرائيلي.

3.3 عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من سبع حالات، من النساء من ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات أثر العدوان الإسرائيلي في الدراسة وتم التواصل معهم وجمع المعلومات للمشاركة في الدراسة بواسطة أحد الزملاء المختصين والمتواجد في أحد مراكز النزوح وتزويد الباحث فيها هاتفياً.

3.4 أدوات الدراسة: استخدم الباحثون المقابلة شبه المنظمة لجمع البيانات من المشاركين، إذ تعد المقابلة من أفضل أساليب جمع البيانات في الأبحاث النوعية (Bailey, Hutter & Hennink, 2020) ومن أجل الحصول على نتائج تخدم هدف الدراسة فقد تكونت المقابلة من سؤالين رئيسيان وهما:

(1) ما هي نسب ابعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات من العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة؟

(2) ما أبرز اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات من العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة؟

5.3 الأساليب الإحصائية:

بعد اجراء المقابلات تم جمع البيانات وتدوينها ضمن أسئلة المقابلة من اجل معالجتها في برنامج (QSR NVivo 12) وهو برنامج يستخدم لإدارة جميع البيانات ويدعم التحليل النوعي لبيانات (Dhakar, (2022).

4. النتائج ومناقشتها:

4.1 السؤال الأول: ما هي نسب ابعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات من العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة؟

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لأبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الرئيسة وبين الجدول التالي هذه النتائج:

الجدول رقم (1)

التكرارات والنسب المئوية لأبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في موضوع الدراسة

م	البعد	التكرار	النسبة المئوية
1	الاستشارة الزائدة	35	46.67
2	إعادة تذكر الحدث الصادم	23	30.67
3	التغيرات في الإدراك والمزاج	13	17.33
4	التجنب	4	5.33
	مجموع التكرارات	75	100

يتضح من نتائج السؤال الأول كما هو موضح في الجدول رقم (1) أن ابعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هي أربعة ابعاد رئيسية ، وهي إعادة تذكر الحدث الصادم والتجنب والاستشارة الزائدة والتغيرات في المزاج والادراك ،وقد توزعت الاعراض في الروايات على هذه الابعاد الأربعة بحيث تضمنت الاعراض 75 تكرار في روايات سبعة حالات من النساء ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد جاء بعد الاستشارة الزائدة في المرتبة الاولى حيث حصل على تكرار مقدراه(35) بنسبة مئوية مقدارها(46.67) وقد جاء بعد إعادة تذكر الحدث الصادم على المرتبة الثانية وقد حصل على تكرار مقدراه(23) بنسبة مئوية مقدارها(30.67) في حين جاء بعد التغيرات في الإدراك والمزاج على المرتبة الثالثة حيث حصل على تكرار مقدراه(13) بنسبة مئوية مقدارها(17.33)وأخيراً كان بعد التجنب حيث حصل على تكرار مقدراه(4) بنسبة مئوية مقدارها(5.33).

4.2 السؤال الثاني: ما أبرز اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات من العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة؟

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وبين الجدول التالي هذه النتائج:

الجدول رقم (2) التكرارات والنسب المئوية لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في موضوع الدراسة

م	الأعراض	التكرار	النسبة المئوية
1	الكلام المستمر حول الحدث أو ما هو مرتبط به	10	13.33
2	قلق وخوف	8	10.67
3	اعراض جسدية	7	9.33
4	توتر وقلق عند ذكر الحدث	7	9.33
5	عدم تركيز	6	8.00
6	اضطرابات النوم	5	6.67
7	احلام وكوابيس	5	6.67
8	تخيلات وهلاوس	5	6.67
9	حساسية زائدة	4	5.33
10	انفصال وغربة عن الواقع	4	5.33
11	اكتئاب	4	5.33
12	لوم الذات	2	2.67
13	نفور من أي شيء يذكره بالحدث	2	2.67
14	بلاده ولا مبالاة	2	2.67
15	افكار مشوهة حول الذات والآخرين	1	1.33
16	عدم ذكري ما يخص الحدث	1	1.33
17	فقدان الذاكرة والنسيان	1	1.33
18	العدوانية	1	1.33
	المجموع	75	100

يتضح من نتائج السؤال الثاني كما هو موضح في الجدول رقم (2) أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تضمنت 75 تكرار وقد جاء عرض الكلام المستمر حول الحدث أو ما هو مرتبط به في المرتبة الأولى حيث حصل على تكرار مقداره (10) بنسبة مئوية مقداره (13.33) وقد جاء عرض القلق والخوف على المرتبة الثانية حيث حصل على تكرار مقداره (8) بنسبة مئوية مقداره (10.67) في حين جاء كل من عرض التوتر عند ذكر الأحداث و الأعراض الجسمية (إضرابات التنفس والتعرق، وزيادة نبضات القلب) على المرتبة الثالثة حيث حصل كل منهما على تكرار مقداره (7) بنسبة مئوية مقداره (9.33) وقد جاء عرض عدم التركيز في المرتبة الرابعة بتكرار مقداره (6) بنسبة مئوية مقداره (8.00) وقد جاء عرض إضرابات النوم والاحلام والكوابيس والتخيلات والهلاوس بالمرتبة الخامسة بتكرار (5) ونسبة مئوية مقداره (6.67). وقد حصل كل من عرض الحساسية الزائدة والانفصال عن الواقع والاكتئاب على المرتبة السادسة بتكرار (4) ونسبة مئوية مقداره (5.33). في حين حصل كل من عرض لوم الذات والنفور عما يذكر بالحدث والبلادة على المرتبة السابعة بتكرار (2) ونسبة مئوية مقداره (2.67)، وأخيراً حصل كل عرض أفكار المشوهة عن الذات والآخرين وتجنب ذكر ما يخص الحدث الصادم وفقدان الذاكرة والعدوانية على المرتبة العاشرة بتكرار (1) ونسبة مئوية (1.33).

5. مناقشة النتائج

تشير نتائج السؤال الأول والمتضمن ما هي نسب ابعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات من العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة؟ بأن: أكبر نسبة كانت لبعده الاستثارة الزائدة (46.67%)، ويتضمن هذا البعد كل من أعراض كثيرة مثل: العدوانية والخوف والقلق والأعراض الجسمية وفقدان التركيز والتشوش، وتلاحظ هذه الأعراض بما قصته في روايتها كل (س3) و(س6).

ما يعرف انام ... لمثي رح نضل هيل من شهر ونصف ما يعرف طعم النوم وإذا بسكر عيونني بحلم بالدماء والشهداء والناس عم تصرخ من حولي، ولما اصحى بلقى كل حلم بمركأته موجود.. بطلت افرق بين الحلم والحقيقة وانا مفتتح عيونني صرت اشوف شغلات كلها دم وشهداء.. يا علم ارحمونا (س3)

ياريت لو الواحد يعرف وينتا رح بقصوفوا ولا وين رح يقصفوا كل لحظة بفكر حالي تمت.. كل ما اسمع صوت انفجار بموت من الخوف ويقول بنفسني رحنا خلص والله قلبي عامل مثل الطبل ... بشعرأني مش قادر اتنفس ومرمي على الأرض مش عارف شو بصير حولي غير انه في ناس استشهدوا وناس تصرخ والله بطلت أركز وحاسس نظري صار مش طبيعي.. (س6)

يبرر الباحثون أن ارتفاع درجة بعد الاستثارة عن باقي الأبعاد بسبب ما تعانيه العينة من ظروف صحية وجسمية خاصة ومدى ارتباط هذه المعاناة مع ما يدور حولها في المحيط من أحداث صدمية متكررة وشديدة، ويذكر الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5, 2013)، أن الاستثارة تكون مرتبطة بنوبات الغضب والتيقظ المفرط والمشاكل المرتبطة بالتركيز.

ويلاحظ أن بعد إعادة تذكر الحدث الصادم على المرتبة الثانية وقد كانت نسبة مقدارها (30.67%) ويتضمن هذا البعد عدة اعراض منها الاحلام والكوابيس والتخيلات والهلاوس وبقاء الحديث حول الحدث والتوتر عند ذكر الحدث، وتلاحظ هذه الاعراض بما قصته في روايتها كل (س2) و(س7).

أخوي استشهد اول يوم بالأحداث ما عم نعيش ولا يوم بشكل طبيعي كل ما نسمع صوت صاروخ بشعر انه أخوي هلا استشهد، صورته ما عم تفارقني كان كله دم، حسبي الله ونعم الوكيل... هو ما اول واحد ولا اخر واحد ... اهلي موجودين وعم يصبروا حالهم على الأمل والفراق لأنه اكيد كلنا فداء فلسطين وما نسوى اشني اما كرامتنا في الحفاظ عللا وطننا(س2)

كل ما اسمع الناس تصرخ أقول اهلي راحوا ... يا الله كل يوم بروح واحد نعرفه.. والله نفسي انام بدون ما أقوم مفروعة واصرخ ... يارب كون معنا.. كل العالم علينا.. انا مو خايف على نفسي ولكن المناظر الي منشوفها صعبة وكيف لو واحد من اهلي والله انجن (س7)

ويرى الباحثون أن ذاكرة حالات الدراسة هي اصلاً ما زالت تخزن يومياً المزيد من الالم والدمار والفقدان بأبشع الصور ولذلك ما تزال تربط كل ما تعانيه وتشعر به يومياً في احلامها مما جعل ذلك نومها مضطرب مليء بالكوابيس، إذ يريلاندري (Landry,2015) أن المصدومين تزداد عنهم الأفكار والاحاسيس والتخيلات العاطفية الساحقة والتي تجعلهم يفقدون شعورهم بهويتهم واثمين التوتر .

في حين جاء بعد التغيرات في الإدراك والمزاج على المرتبة الثالثة حيث وقد كانت نسبة مقدارها (17.33%) ويتضمن هذا البعد عدة اعراض منها أفكار مشوهة حول النفس والأخرين والكآبة والبلادة واضطرابات النوم وتتناقص الاهتمام بالأنشطة والانفصال والغربة، وتلاحظ هذه الاعراض بما قصته في روايتها (س1).

يا الله ارحمنا شوفنا الموت ومنشوف الموت كل يوم، النساء الحوامل أجهضن، الأطفال بموتوا قدام عيوننا تعبنا من مناظر الموت والدماء، كل لحظة خير حزين ولحظة أصعب من الي قبل، شو ذنبنا نعيش واحنا مش عارفين طعم الحياة ما منقول الا حسبي الله ونعم الوكيل ونتنظر من الله يلطف فينا ويرحم شهداؤنا يا رب لطفك (س1).

ويرى الباحثون أن تغيرات المزاج عند المصدومين وخصوصاً عينة الدراسة نابعة من تكرار الصدمة حتى أصبح لدى العينة الأفكار السوداوية، والخمول والبلادة وعدم القدرة على فهم الواقع، ويرى كلباترك وآخرون (Kilpatrick et al., 2013) أن اضطرابات النوم والتخيلات المستمرة تجعل المصدومين بحالة من العجز والكآبة والبلادة المستمرة

وأخيراً كان بعد التجنب حيث وقد كانت نسبة مقدارها (5.33%) ويتضمن هذا البعد عدة اعراض منها النفور مما يذكر بالحدث والابتعاد عما يذكر بالحدث وفقدان الذاكرة، وتلاحظ هذه الاعراض بما قصته في روايتها (س4).

ما تسألني عن الحرب ولا تقلي لي شئ منفعة بترجاك لا تذكرني باشي الي ماتوا الله يرحمهم ويمكن هسا نلحقهم ما في واحد رح يضل عايش كل يوم منودع ناس كنا مبارح معهم ويمكن بكرنا يودعوننا غيرنا ما بدى أقول غيرنا الله وانا اليه راجعون ... ربي يصبرنا وينصرنا. س4

يرى الباحثون أن بعد التجنب من الطبيعي أن يكون الأقل تكراراً بسبب استمرار الاحداث الصدمية، بحيث لا مفر لحالات الدراسة من التجنب لهذه الاحداث كونها تقع في محورها، ويرى لونو وآخرون (Luno et al., 2013) أن التجنب يكون مرتبط بفقْدان جزئي للذاكرة للهروب من ذكر ما يرتبط بالحدث الصادم ، ويمكن أن يكون فقْدان الذاكرة ناتج بسبب عدم القدرة المعرفية على استيعاب شدة الحدث الصادم (Chung & Pennebaker 2007).

هذا وتشير نتائج السؤال الثاني ما أبرز اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة النازحات من العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة؟ الكلام المستمر حول الحدث او ما هو مرتبط كان الأكثر بروزاً إذ وقد كانت نسبة مقدارها (13.33%)، ويبرر الباحثون هذه النتيجة كون هؤلاء النساء ذوات الاحتياجات الخاصة أصلاً ما زالوا تحت القصف الإسرائيلي وحياتهم وحياة من حولهم مهددة بالخطر أي يعيشون الحدث بشكل مستمر ويتفق ذلك عما وجده كل من لونو وآخرين (Luno et al., 2013)، في دراستهم ان هناك صعوبة في قفل تفاصيل الحدث لدى المشاركين بل يتم تكرار سرد الحدث ووصفه بدقة. ويُشار أن ذكر التفاصيل هي تكون بشكل مبالغ مع الفشل في تكوين علاقة متماسمة مع الحدث الصادم (Ehlers et al., 2012)، وقد جاء عرض القلق والخوف على المرتبة الثانية حيث وقد كانت نسبة مقدارها (10.67%)، ويمكن الاشارة ان هذه النتيجة مرتبطة بما وجده لونو وآخرين (Luno et al., 2013)، حول بروز الحديث حوث الموت في الدلالات الكلامية للمصدومين. ويرى الباحثون أنه من الطبيعي أن ترتفع حالة الخوف والقلق وذلك كون الاحداث الصادمة التي تمر بها هؤلاء النساء تفوق الخبرات الطبيعية للإنسان العادي، إذ يستخدم المحتل الإسرائيلي كافة جبروته وقوته العسكرية بالقتل والدمار اليومي، ويشار أن القلق والخوف الذي يمر به المصدوم يختلف عن القلق العادي وذلك ولأن المعتقدات الأساسية لدى هذا المصدوم حول الامن والسلامة قد تحطمت (Hembree Foa, Dorfan, Street, Kowalski & Tu, 2003).

في حين جاء كل من عرض التوتر عند ذكر الاحداث والاعراض الجسمية (إضرابات التنفس والتعرق، وزيادة نبضات القلب) على المرتبة الثالثة حيث وقد كانت نسبة مقدارها (9.33%) ويرى النابلسي أن الاعراض الفسيولوجية كالتهرق وسرعة التنفس وزيادة نبضات القلب هي من اكثر الاعراض التي يمكن اترافق المصدومين (النابلسي، 1995)، ويفسر الباحثان هذه الاعراض بما يمر به المصدوم من احداث مروعة تزيد من توتره وتزيد من جريان الدم في الجسم من اجل المحافظة على البقاء والشعور بالامن، وقد وجد نوريس (Norris et al., 2001) تحليل نوعي لإجهاد ما بعد الصدمة بين ضحايا الكوارث المكسيكيين وجد أن اهم الاعراض الضيق المرتبط بالحدث.

وقد جاء عرض عدم التركيز في المرتبة الرابعة وقد كانت نسبة مقدارها (8.00%)، ويفسر الباحثون هذه النتيجة بأنه من الطبيعي أن يشعر الفرد وبالتشوش وعدم القدرة على التركيز بسبب شدة المثرات التي يتعرض لها ومن الطبيعي أن يقل تركيز الفرد كلما كانت هذه المثرات صادمة، وهذا ما أكده دالجليتش (Dalgleish, 2004) أن الاحداث الصادمة تصعب على الأشخاص دمج ما يتعرضون له في مخططاتهم المعرفية.

وقد جاء عرض كل عرض إضرابات النوم والاحلام والكوابيس والتخيلات والهلاوس بالمرتبة الخامسة وقد كانت نسبة مقدارها (6.67%)، ويرى الباحثون أن هؤلاء النساء ذوات الإعاقة منذ بدأ العدوان الإسرائيلي ب2023/10/7 وهن نازحات الى أماكن اللجوء ولذلك من الصعب عليهن الاسترخاء او الهدوء بسبب اكتظاظ هذه الأماكن بالنازحين، والاهم من ذلك أن أصوات الانفجارات المستمرة هي مثيرات محفزة لبقاء الدماغ يعمل على التفكير بالدماء والفقدان والاشلاء المتناثرة في كل مكان ويرى كلباترك وآخرون (Kilpatrick et al., 2013)، أن حوالي (60%) من الأشخاص المصدومين يتعرضون للكوابيس واضطرابات النوم.

وقد حصل كل من عرض الحساسية الزائدة والانفصال عن الواقع والاكتئاب على المرتبة السادسة وقد كانت نسبة مقدارها (5.33%)، ويرى الباحثون أن الحساسية الزائدة ترتبط بالتوتر والقلق المستمر الذي يعاني منه المصدوم بحيث يكون متحفز لاي طارئ وغالباً المصدومين ما يكونوا دائمين الجفلة، وغارقين في العواطف والعجز، وهذا مرتبط بعرض لوم الذات والنفور عما يذكر بالحدث والبلادة على المرتبة السابعة وقد كانت نسبة مقدارها (2.67%) ومرتبطة أيضاً في عرض أفكار المشوهة عن الذات والأخرين وتجنب ذكر ما يخص الحدث الصادم و فقدان الذاكرة والعدوانية على المرتبة العاشرة وقد كانت نسبة مقدارها (1.33%)، ويرى الباحثون ان هذه الاعراض هي كانت الأقل نسبة وتكرار وذلك كون الاحداث الصادمة ما تزال مستمرة ومتكررة وأن العينة مضطرة للتفاعل والتواصل مع الاخرين الذين هم أيضا تحت وطأت القصف ويعانون كما تعاني عينة الدراسة، وبهذا فقد أشار تومبلا - نارا (Tummala-Narra, 2011)، بأن أن انخفاض الثقة بالحيطين هي أفكار مشوهة لدى المصدومين ويجعلهم يشعرون بالعجز، ويأتي فقدان الذاكرة كشكل جزئي هروبا من تذكر الحدث الصادم وغالباً ما يكون هذا فقدان في الذاكرة بعد انتهاء الحدث لكن العينة ما تزال تعاني من شدة الحدث، لذلك كانت نسبة التكرار قليلة جداً كما هو الحال في التجنب.

6. الاستنتاج

تناولت الدراسة الموضوعات الشائكة والحرجة المتعلقة بالتأثير النفسي للاحتلال الإسرائيلي على سكان قطاع غزة، وتحديداً النساء ذوات الاحتياجات الخاصة، وتسلط الدراسة الضوء على الآثار النفسية للحروب والصراعات على الأفراد، وتركز على مشكلة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في هذه الفئة المهمشة، وتبرز الدراسة أهمية فهم وتحليل روايات النساء ذوات الاحتياجات الخاصة المتأثرات بالحرب، وتقديم نسب وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة التي تعاني منها، كما تعتبر الدراسة أهمية كبيرة للتوصل إلى فهم أعمق للعوامل المؤدية لتطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتأثيره على نساء ذوات الاحتياجات الخاصة.

7. التوصيات

في ضوء النتائج فإن الدراسة توصي بما يلي:

1. ضرورة عمل المختصين على تقديم الدعم النفسي الطارئ للفئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

2. تصميم برامج ارشادية مرتكزة على الارشاد القائم على العلاج الروائي هدفها المساهمة في خفض اعراض ضغوط ما بعد الصدمة.
3. تصميم جلسات ارشاد روائية، بحيث تتركز فنيات وتقنيات على خفض اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق نسب وتكرار اعراض الصدمة المستنتجة من دراسة هذه الفئة.
4. اخضاع كافة النازحين وخصوصاً منهم ذوي الاحتياجات الخاصة لبرامج ارشادية مكثفة من اجل تخطي ما تعرضوا له من خبرات صادمة.
5. عمل دراسات أخرى تتناول فاعلية الارشاد القائم على العلاج الروائي مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، من حيث خفض الضغوط وتعزيز صلابتهم النفسية في مواجهة الشدائد.

أولاً: المراجع العربية

- أبو عطوان، منقذ (2007). *مأساة الحياة الإعتقالية للأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة بيرزيت، رام الله، فلسطين.
- ابوعيشه، زاهد وعبد الله، تيسير. (2012). *اضطراب ما بعد الصدمة*. ط1. عمان، الأردن: درا وائل.
- الإسكوا وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. (2023). *حرب غزة: التداعيات الاجتماعية والاقتصادية المتوقعة على دولة فلسطين*. إسماعيل، دنيا الأمل. (2014). *اوضاع وحقوق الفتيات والنساء النازحات اثناء العدوان الاسرائيلي على قطاع غزة*، تقرير تشرين الأول/أكتوبر 2014.
- آل دهام، باسم رسول كريم (2012). *الأحداث الضاغطة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية*. مجلة الأستاذ، 203، 873-905.
- بركات، مطاع (2007). *الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الصدمات والكوارث*. دمشق.
- ثابت، عبد العزيز. (2007). *الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الحزن وكرب ما بعد الصدمة*. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 13، 24-37.
- حسنين، عائدة عبد الهادي. (2004). *الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- الحواجري، احمد (2003). *فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من آثار الصدم النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- رصرص، خضر وسحويل، محمود وسحويل، وسام (2011). *المعتقلين الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية تأثير الاعتقال على أسرى رام الله: مركز تأهيل ضحايا التعذيب*.
- رضوان، جميل. (2006). *الأثار النفسية للخبرات الصادمة*. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 12، 14-19.
- صالح، قاسم (2002). *اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية*. مجلة الثقافة النفسية، 49(13)، 1-25.
- صيدم، رياض خضر محمود. (2008). *تأثير الصدمات النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال على الصحة النفسية لطلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- عبد الخالق، أحمد (1998). *الصدمة النفسية مع اشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة العراق*. الكويت: جامعة الكويت.
- المرصد الأورو متوسطي لحقوق الإنسان ووزارة شؤون المرأة الفلسطينية (2014). *جرف الزهور - المعاناة المركبة للنساء الفلسطينيات جراء الهجوم العسكري الاسرائيلي على قطاع غزة في صيف 2014*، تقرير 8 يوليو -26 اغسطس 2014، غزة، فلسطين
- مركز شؤون المرأة. (2021). *تأثير العدوان على النساء والفتيات ذوات الإعاقة والجريحات في قطاع غزة*.
- مركز شؤون المرأة. (2021). *تقرير تحديد احتياجات النساء والفتيات الملحة والعاجلة بعد عدوان "مايو 2021*.

مكاوي، مروه حمدان حامد. (2022). *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*. مج. 6، ع. خاص 22. مؤتمرات التربية الخاصة والدمج التعليمي، مايو 2022

مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، تقرير موجز بالمستجدات. رقم 19. (25 تشرين الأول/أكتوبر 2023).

منصور، أحمد ومحميد، فايز. (2022). فاعلية برنامج علاجي جمعي روائي في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*. 17 (5)، 230 – 259.

يعقوب، غسان (1999). *سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة*. بيروت: دار الفارابي.

يونس، محمد محمود. (2005). مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية. *مجلة دراسة العلوم الاجتماعية والإنسانية*، 32(3) 581-670.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Ahmad, A. (2010). *War and Post-Traumatic Stress Disorder in Children: A Review. Health and the Environment Journal*, 1(2), 73-79 .
- American Psychological Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington : DC.
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington : DC.
- Bailey, A., Hutter, I., & Hennink, M. (2020). Qualitative research methods. *Qualitative Research Methods*, 1-376.
- Chung, C. K., & Pennebaker, J. W. (2007). The psychological function of function words. Social communication'. *Frontiers of social psychology*, 343-359.
- Cone, J. (Producer). (2015). *Aiding & Abetting? The Limits of Humanitarian Aid in the Occupied Palestinian Territories*. Retrieved from <http://www.doctorswithoutborders.org/article/aiding-abetting-limits-humanitarian-aid-occupied-palestinian-territories>
- Dalgleish, T., & Power, M. J. (2004). Emotion-specific and emotion-non-specific components of posttraumatic stress disorder (PTSD): Implications for a taxonomy of related psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*. 1
- Dhakal, K. (2022). NVivo. *Journal of the Medical Library Association*, 110(2), 270-272.
- Fernández-Avalos, M. I., Pérez-Marfil, M. N., Ferrer-Cascales, R., Cruz-Quintana, F., Clement-Carbonell, V., & Fernández-Alcántara, M. (2020). Quality of life and concerns in parent caregivers of adult children diagnosed with intellectual disability: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8690.
- Ehlers, A., Ehling, T., & Kleim, B. (2012). *Information Processing in Posttraumatic Stress Disorder*. In J. Beck, & D. Sloan (Eds), *The Oxford Handbook of Traumatic Stress Disorders* (pp. 191-218). New York, NY : Oxford University Press.
- Fish, V. (1993). Post structuralism in family therapy: interrogating the narrative/conversational mode. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19(3), 221-232.
- Friedman, M. J., Keane, T. M., & Resick, P. A. (2014). *Handbook of PTSD*, Second Edition : Science and Practice : Guilford Publications.
- Glenn.R.(2009). *The post-Traumatic Stress Disorder*, Ed (2), New York: McGraw-Hill
- Goulston, M. (2012). *Post-traumatic stress disorder for dummies*. John Wiley & Sons.
- Hembree, E. a., Foa, E. B., Dorfman, N. M., Street, G. P., Kowalski, J., & Tu, X. (2003). Do Patients Drop Out Prematurely from Exposure Therapy for PTSD ? *Journal of Traumatic Stress*, 16(6), 555–562.
- Hijazi, A. M. (2012). *Narrative exposure therapy to treat traumatic stress in middle eastern refugees: a clinical Trial*. Wayne State University .
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). *National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria*. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547 .
- Landry, T. (2015). *A qualitative exploration of basic emotions and the affective phenomena of post-traumatic stress disorder* (Doctoral dissertation, University of Manchester).

- Luno, J. A., Louwerse, M., & Beck, J. G. (2013, January). Tell us your story : Investigating the linguistic features of trauma narrative. *In Proceedings of the Annual Meeting of the Cognitive Science Society* (Vol. 35, No. 35).
- McNally, R. J. (2005). *Remembering trauma* : Harvard University Press.
- Miragoli, S., Procaccia, R., & Di Blasio, P. (2014). Language use and PTSD symptoms: Content analyses of allegations of child sexual abuse. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 14(5), 355-382.
- Nolen-Hoeksema, S. (2015). *Abnormal psychology*: McGraw-Hill Boston.
- Norris, F. H., Weisshaar, D. L., Conrad, M. L., Diaz, E. M., Murphy, A. D., & Ibañez, G. E. (2001). A qualitative analysis of posttraumatic stress among Mexican victims of disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 741-756.
- Peeler, S., Stedmon, J., Chung, M. C., & Skirton, H. (2018). Women's experiences of living with postnatal PTSD. *Midwifery*, 56, 70-78.
- Schiraldi, G. (2016). *The Post-Traumatic Stress Disorder Sourcebook, Revised and Expanded Second Edition : A Guide to Healing, Recovery, and Growth: A Guide to Healing, Recovery, and Growth*: McGraw Hill Professional.
- Semple, D., & Smyth, R. (Eds.). (2013). *Oxford handbook of psychiatry*. OUP Oxford.
- Stein, D. J., Friedman, M., & Blanco, C. (2011). *Post-traumatic stress disorder* (Vol. 26): John Wiley & Sons.
- Thabet, A. M., & Thabet, S. S. (2017). *Stress, trauma and post-traumatic stress disorder among adolescents in the Gaza strip*. *J Trauma Crit Care*. 2017 ; 1 (2): 25-33 *J Trauma Crit Care* 2017 Volume 1 Issue, 2, 6-16
- Tummala-Narra, P. (2011). A psychodynamic approach to recovery from sexual assault. *Surviving sexual violence : A guide to recovery and empowerment*, 236-255.
- Vostanis, C. S. P. (2008). *Sixteen. Mental Health Nursing E-Book : An Evidence Based Approach*, 265.
- White, M. (2004). *Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma : A narrative perspective*. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 2004(1), 45.
- Zoellner, L. A., & Feeny, N. C. (2014). *Facilitating resilience and recovery following trauma*. Guilford Publications.