funded by DAAD
change by exchange
German-Arab Transformation Partnership

ملخص

منذ بدء الحرب الحالية في اليمن، يتعرض المواطنون اليمنيون لتحديات مرعبة مادية ونفسية وانفعالية. ويعرض هذا الموجز ما يعانيه أطفال المدارس في أمانة العاصمة صنعاء خلال العام الدراسي 2016/2015م من أعراض حادة لاضطراب ما بعد الصدمة، منذ اشتعال الحرب في مارس 2015. أجريت هذه الدراسة المسحية على 902 من الأطفال، وأشارت النتائج إلى أن 712 (79٪) منهم يعانون من أضرار ما بعد الصدمة. وتعد هذه النتيجة مرتفعة مقارنة بالدراسات المشابهة في الأقطار التي عانت من الصراع والحرب.

وعليه، فإن أطفال المدارس اليمنيين، هم في أشد الحاجة للمساعدة بهدف التغلب على الصعوبات التي سوف تواجههم مستقبلاً. وقد ركزت الدراسة على تقديم توصيات على مستوى الأفراد تمثلت في كون أطفال المدارس بحاجة ماسة للبرامج النفسية والتدخلات العلاجية التي يمكن أن تؤثر ايجابياً على استراتيجيات الإدراك والعمليات المعرفية للأطفال الذين أظهروا أعراض ما بعد الصدمة. وبشكل عام أوصت الدراسة بضرورة تقوية العلاقة وأن يقوم المجتمع بدوره، كما أوصت بتعليم الناس كيفية التكيف مع الصدمات من خلال تدريبهم على إدارة الضغوط؛ ويعد ذلك بداية جيدة للتعامل مع الضغوط.

CARPO
Center for Applied Research in Partnership with the Orient
ioa
GDRSC

10 BRIEF
20.03.2018

اضطراب ما بعد الصدمة في أوساط الأطفال في اليمن

دراسة عن التبعات النفسية للحرب في اليمن

فوزية العمار

1 مقدمة

منذ اندلاع العنف في اليمن في 2014، الذي تزايد بصورة شاملة ومرعبة مع شن غارات التحالف العربي بقيادة المملكة العربية السعودية في ربيع 2015م، يتعرض المواطنون اليمنيون لتحديات خارقة للعادة مادية ونفسية واجتماعية، ونتيجة لذلك، قد يعاني معظم اليمنيين من طيف واسع من الاضطرابات النفسية، لكن الأطفال بحكم نظامهم العصبي غير المكتمل هم أكثر حساسية وتعرضاً للصدمات دون غيرهم. ولذا يهدف هذا الملخص إلى توضيح كيفية التأثير النفسي للحرب على أطفال المدارس في صنعاء.

بـدأت غـارات التحالـف العـربي في 26 مـارس تحـت اسـم "عاصفـة الحـزم" الـتي اسـتمرت لمـدة ثلاثـة أشـهر فقـط؛ وبعدهـا أعيـد تسـمية العمليـات الحربية بـ "إعادة الأمل" وقد تسـببت الغـارات الجويـة في تدمـير المنـازل والمـدارس والمستشـفيات كما دمـرت أيضا البنية الاجتماعية لليمنيـين. وأضحـى المدنيـون ضحايـا للغـارات الجويـة في أي سـاعة مـن نهـار أو ليـل خصوصـا في كل مـن صنعـاء، صعـدة، والحديـدة والأجزاء الأخـرى مـن شـمال اليمـن.

قـد لا نبالـغ إذا قلنـا إن معظـم النـاس في هـذه المحافظـات يعانـون مـن الصدمـات النفسـية بسـبب تكـرار وشـدة تحليـق الطائـرات بأصواتها المرعبـة فـوق رؤوسـهم ليـل نهـار، وسـماعهم المستمر لأصوات الانفجارات وأصوات الصواريخ المتفجـرة القريبـة منهـم، ومشـاهدة مناظـر الدمـار للمبـاني وأجسـاد المـوتى في الشـارع.[1] هـذه الحـرب لا زالت مسـتمرة حـتى وقت إعداد نـشر هـذه الدراسـة لـم تقتـصر عـلى التدمـير الكبـير للبـنى التحتيـة لليمنيـين وحسـب، بـل دمـرت و خلفـت أضرارًا كارثيـة عـلى صحـة ورفاه المواطنـين، ومـن بينهـم الأطفـال الـذي يعدون الفئـة الأكـثر تعرضـاً وحساسـية.[2]

ووفقـاً لإحصـاءات منظمـة اليونيسـف، أصبـح 2.9 مليـون يمـني نازحـا أو عائـدا مـن الـنزوح الداخـلي، منهـم 1.6 مليـون طفـل حـتى حلـول سـبتمبر 2017.[3] خـلال السـنة الأولى مـن الحـرب، تعرضـت العاصمـة صنعاء وبشـدة لـضرب عنيف مـن الغـارات الجوية للتحالف العـربي. وفي اليوم الواحـد يواجـه المدنيـون اسـتهداف الغـارات الجويـة عـددا مـن المـرات ليـلاً ونهـاراً. بـدأ أفـراد الأسر والمعلمـون بملاحظـة سـلوكيات غـير معتـادة عـلى أطفالهـم مثـل: التبـول الـلاإرادي، الرفـض من قبـل الأطفـال لأن يكونـوا لوحدهم، أو تـرك المـنزل والذهـاب للخـارج، وانخفـاض أداء الطـلاب الأكاديمـي. مثـل هـذه التصرفـات شـجعت الباحثـة عـلى إجـراء دراسـة ميدانيـة عن مـدى انتشـار ظاهـرة "أضرار مـا بعـد الصدمـة" (Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)) بـين أطفـال اليمـن، مـن خـلال اسـتهداف عينـة ممثلـة قدرهـا 1000 طالـب وطالبـة مـن الطـلاب النازحـين بصنعـاء في المـدارس الحكوميـة.

هـذا الورقـة[4] تلخـص النتائـج الأوليـة للبحـث الميـداني المسـتند عـلى مقيـاس الأطفـال لأعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمـة (Child PTSD Symptoms Scale (CPSS)) المعـترف بـه دوليًـا. أجـرت الباحثـة العمـل الميـداني في ربيـع عام 2016، عندما تعرض عدد كبـير مـن الأطفـال للـنزوح والغـارات الجويـة المنتظمـة والمـوت والدمـار طـوال عـام كامـل 2016/2015.[5] وتظهـر النتائـج انتشـارا شـديدا لأعـراض التوتـر بـين الطلبـة المسـماة بأعـراض مـا بعـد الصدمـة.

1 الصدمة هي استجابة نفسية وانفعالية لحادثة أو خبرة مرعبة، وتعرف بـــ "قوة الصدمة النفسية التي لها تأثيرات مدمرة" انظر
Colman, Andrew A. (2015): A Dictionary of Psychology, Oxford, p. 755.

2 لمراجعة الصحة النفسية والخدمات النفسية في اليمن قبل الصراع وتأثيره على البنى التحتية، انظر الورقة المنشورة من
Sanaa Center for Strategic Studies et al. (2017): The Impact of War on Mental Health in Yemen. A Neglected Crisis. Available at *sanaacenter.org/files/THE_IMPACT_OF_WAR_ON_MENTAL_HEALTH_IN_YEMEN.pdf* (31.01.2018).

3 انظر
UNICEF (December 2017): Yemen Humanitarian Situation Report. Available at: *https://www.unicef.org/appeals/files/UNICEF_Yemen_Humanitarian_Situation_Report_Year_End_2017.pdf* (30.01.2017).

4 تتقدم الباحثة بالشكر الجزيل لكل من الدكتورة إرس جلوسماير وماري-كريستين هاينزه على ملاحظاتهن والتعليقات القيمة اللاتي أبدينها على النسخة الأولية للبحث مما ساهم في اخراج العمل بصورته الحالية.

5 هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس CPSS في السياق اليمني ولأول مرة وتمثل إضافة إلى أدبيات الصدمة المستمرة، وتشير أدبيات PTSD في حالة الصدمة المستمرة. انظر على سبيل المثال
Hoffman, Yaakov S.G. et al. (2011): 'The challenge of estimating PTSD prevalence in the context of ongoing trauma: The example of Israel during the Second Intifada', in: Journal of Anxiety Disorders 25, pp. 788-93.
Gil, Sharon et al. (2015): 'Risk factors for DSM 5 PTSD symptoms in Israeli civilians during the Gaza war', in: Brain and Behavior 5/4, pp. 1-9.

2 منهجية البحث

2.1 مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال(*CPSS*)

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو اضطراب قلق قد ينتج عن رد فعل عاطفي قوي نتيجة لحدث مجهّد بشكل غير عادي.[6] واستنادا إلى معايير دليل الإحصاء التشخيصي لاضطرابات الصحة العقلية (DSM-IV)،[7] تم تصميم CPSS لقياس شدة أعراض PTSD. ويستخدم مقياس الـ CPSS للأطفال كتقرير ذاتي وعلى نطاق واسع لقياس اضطراب ما بعد الصدمة بين اليافعين الذين تتراوح أعمارهم بين 8 إلى 18؛ ليقيس تكرار أعراض اضطرابات الإجهاد، ومعالجة عدد المرات التي عانى فيها طفل ما من عرض معين خلال الأسبوعين الماضيين قبل تاريخ جمع البيانات. تتكون خيارات الاستجابة على المقياس من خمس نقاط هي: (0) لا على الإطلاق، (1) مرة واحدة في الأسبوع / أقل، (2) 2-3 مرات في الأسبوع / إلى حد ما، (3) 4-5 مرات في الأسبوع / تكرر كثيراً، (4) 6 مرات أو أكثر في الأسبوع / تتكرر بشكل دائم تقريبًا. أجاب أفراد العينة على 17 فقرة وتتراوح الدرجة على المقياس من "صفر إلى 68" (كلما كانت النتيجة أعلى، كانت أعراض PTSD أكثر حدة).[8]

2.2 عينة البحث وإجراءاته

تتألف عينة الدراسة من الطلاب النازحين في المدارس الحكومية بمدينة صنعاء. بدأت عملية جمع البيانات في ديسمبر 2015 من خلال حصر مجتمع الدراسة لتشمل 11 منطقة تعليمية موزعة في 123 مدرسة. أجريت عملية جمع البيانات خلال نيسان/ أبريل وأيار/ مايو 2016، واستهدفت 10 000 طالب ممن تسببت الغارات الجوية في نزوحهم؛ لتشمل الطلاب النازحين داخلياً في مدينة صنعاء بسبب استهداف أحياؤهم ومواقعهم بفعل غارات التحالف، أو الطلاب النازحين الذين فروا إلى صنعاء من محافظات أخرى متضررة (معظمهم من تعز، وصعدة، وحجة، ولحج، وعدن). وتضم العينة النهائية، ما يقرب من 1000 طالب نازح؛ كي تلبي متطلبات العينة الممثلة. تم جمع البيانات من 19 مدرسة موزعة على منطقتين تعليمتين بمدينة صنعاء: مديرية السبعين ومديرية الصافية.

أجاب ما مجموعه 902 من الطلاب على النسخة العربية من استبيان اضطراب ما بعد الصدمة. وتتكون العينة من 466 فتى (52٪) و436 فتاة (48٪). متوسط عمر الطلاب الذين تم أخذ عينات منهم هو 14.05 سنة (الانحراف المعياري = 1.8). وقد كان غالبية الطلبة المشاركين في العينة من عائلات كبيرة، بمتوسط حجم ثمانية أعضاء، وبانحراف = 3.3، وتتراوح مستويات دخل الأسرة من منخفض إلى متوسط.[9] وكان حوالي ثلثي المشاركين في الصف الثامن والتاسع (31.5٪ من الصف الثامن و 31.5٪ من الصف التاسع). ومجموعة أخرى من الطلاب (18.2٪) في الصف السابع، وما تبقى من العينة حوالي 151 طالبا (17٪) في صفوف دراسية أعلى مما أشير اليه آنفاً.[10]

6 انظر
King, Daniel W. et al. (1998): 'Confirmatory factor analysis of the clinical-administrated PTSD scale: Evidence for the dimensionality of posttraumatic stress disorder', in: Psychological Assessment 10/2, pp. 90-6.

7 انظر
The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (2000), 4th ed. (DSM-IV), Washington D.C.

8 للحصول على نتائج قيمة، تمت خطوات المواءمة لمقياس CPSS في البيئة اليمنية، باتباع عملية الترجمة من قبل مترجمين لديهما الكفاءة للغتين العربية والانجليزية، وكلاهما يمتلكان خلفية في علم النفس، تمت عملية ترجمة المقياس إلى اللغة العربية – لضمان صلاحية الإجراءات – تمت الترجمة مرة أخرى من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية.

9 استندت المعلومات عن دخل الأسرة على مقياس من أربع نقاط (1) لا يوجد دخل، (2) نحن في حاجة / أو دخل منخفض أو غير منتظم، (3) لدينا دخل معتدل، و (4) لدينا دخل جيد. ملاحظة: من الصعب الحصول على معلومات دقيقة عن دخل الأسرة من خلال الأطفال.

10 ما مجموعه 9٪ من الطلاب الدراسي في الصف الثالث إلى الصف السادس، و 7٪ فقط الدارسي من العاشر إلى الصف الثاني عشر.

2.3 المنهج الإحصائي

تـم حسـاب متوسـط درجـة أطفـال المـدارس اليمنيـين عـلى مقياس اضطراب ما بعد الصدمة باسـتخدام CPSS وفقـاً لمعايـير DSM-IV. واسـتنادًا إلى البيانـات الـتي جمعتهـا الباحثـة، ونتائـج تحليـل المكونـات الأساسـية،[11] فقـد أسـفرت نتائج التحليـل العاملي لـ 17 فقـرة عن ثلاثـة مكونـات: الأعـراض الاجتماعيـة العاطفيـة والأعـراض المعرفيـة والأعـراض السـلوكية.[12] تـم حسـاب المتوسـط، والانحـراف المعيـاري، والمـدى للمكونـات الثلاثـة بشـكل منفصـل وكذلـك للعينـة بأكملهـا. وتشـير النتائـج إلى أهـم أعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمـة الـتي يعـاني منهـا أطفـال المـدارس، إضافـة إلى عمـل مقارنـة حـول شـدة أعـراض الاجهـاد وتحليلهـا وفقًـا لدرجـات القطـع والنـوع الاجتماعـي.

3 تحليـل النتائج

3.1 ترتيـب أعراض الإجهاد لما بعد الصدمة

تمثـل نتائـج الدراسـة إنـذاراً؛ كـون معظـم أفـراد العينـة يعانـون مـن أضرار اضطـراب مـا بعـد الصدمـة، فأكـثر مـن ثلـثي عينـة الأطفـال تشـعر بالانزعـاج عندمـا تتذكر أحـداث الصدمة. ويشـعرون وكأن خبرات وتفاصيـل الصدمة تعيد نفسـها تتمثـل في مثـيرات خاطفـة السرعـة مثـل الصـور، وتوخـي الحـذر المبالـغ فيـه مـن قبـل المسـتجيبين، والشـعور بالمباغتـة السريعـة، كمـا أشـار أطفـال المـدارس إلى معاناتهـم مـن صعوبـات في التركـيز اثنـاء تواجدهـم في الصـف الـدراسي.

3.2 أنماط الأعراض

وفقـا للبيانـات الموصفـة أعـلاه، ومخرجـات تحليـل المكونـات الأساسـية، أشـارت النتائـج إلى وجـود ثلاثـة مكونـات مـن أعـراض إجهـاد مـا بعـد الصدمـة بـين أطفـال المـدارس عـلى النحـو التـالي: أعـراض الاضطـراب الاجتماعـي الانفعـالي، وأعـراض الاضطـراب المعـرفي، وأعـراض الاضطـراب السـلوكي.

3.2.1 أعـراض الاضطراب الاجتماعي الانفعالي

يشـير مصطلـح "أعـراض الاضطـراب الاجتماعـي الانفعـالي" إلى الآلام أو الأوجـاع الاجتماعيـة والانفعاليـة الـتي يعـاني منهـا الأفـراد بعـد مرورهـم بالخـبرة الصادمـة. وفي عينـة الدراسـة الحاليـة، وجـد أن متوسـط مجمـوع الدرجـات الفقرات الست و المتضمنـة للمعاناة الاجتماعية الانفعاليـة كان مرتفعـا مقارنـة بالدرجـة 24 (المتوسـط = 10.45، الانحـراف المعيـاري = 6.63). أي أن ثلـثي العينـة تقريبـا يعانـون مـن الأعـراض التاليـة:

1) 646 (72٪) مـن الطلبـة عـبروا عـن عجزهـم عـن التعبـير عـن مشـاعرهم القويـة (مثـل عـدم قدرتهـم على البكاء أو الشـعور بالفرح أو السـعادة).
2) 627 (70٪) يعانـون مـن اضطرابـات النـوم (صعوبـة في النـوم والاسـتيقاظ).
3) 604 (67٪) مـن الطـلاب لا يشـعرون بالرغبة في عمـل الأشـياء الـتي اعتـادوا أن يعملوهـا.
4) 568 (63٪) من أطفال المدارس لديهم تخوف وشـك في مسـتقبلهم (يشـعرون أن خططهـم وأحلامهـم المسـتقبلية قـد لا تتحقق).

---

11 "تحليـل المكونـات الأساسـية (Principal Component Analysis-PCA)، هـو معالجـة إحصائيـة تتضمـن مجموعـة مـن الإجـراءات وتسـتخدم التحويـل التعامـدي، لتعبـر عـن مجموعـة مـن المشـاهدات الملاحظـة وذات الحـد الأدنى مـن العلاقـة المترابطـة القائمـة بـين المتغـيرات إلى مجموعـة مـن القيـم الخطيـة لمتغـيرات غـير مترابطـة، تدعـى بالمكونـات الأساسـية"
Wikipedia (26.01.2018): 'Principal component analysis', in: Wikipedia: The Free Encyclopedia. Available at *https://en.wikipedia.org/wiki/Principal_component_analysis* (30.01.2018).

12 المكونـات الثلاثـة وجـدت بنـاءًا عـلى نتائـج دراسـة تجريبيـة، قامـت بهـا الباحثـة بغـرض الحصـول عـلى الخصائـص السـيكومترية مـن صـدق وثبـات في البيئـة اليمنيـة. أيـدت نتائـج التحليـل الاحصـائي باسـتخدام تحليـل المكونـات الأساسـية مـن وجـود ثلاثـة مكونـات مشـابهة للعوامـل الـتي أوضحتهـا دراسـة Breslau, Naomi et al. (1999): 'Short screening scale for DSM-IV posttraumatic stress disorder', in: The American Journal of Psychiatry 156/6, pp. 908-911.

جـدول 1: تكـرارات أعـراض اضطرابات ما بعد الصدمة (عـدد أفراد العينة 902)

رقم الفقرة*[1]	أعراض الكرب	عدد الطلاب*[2]	٪*[3]
1	أشـعر باضطراب في الأفكار وأعاني من تخيلات لما حدث في حين لا أريد أن أتذكره	649	72٪
2	أعاني من الأحلام المزعجة	621	69٪
3	أشـعر أو أتصرف وكأن ما حدث لي يتكرر (أسـمع بعض الأصوات أو أشـاهد الصور وأشعر وكأني في مكان الحادثة)	707	79٪
4	أشـعر بحزن عندما أفكر فيما حصل أو أسـمع عن الحادثة (فمثلاً أشـعر بالخوف الشـديد، الغضب، الحزن، والشعور بالذنب....ألخ)	751	83٪
5	أشـعر بالاضطراب عندما أفكر في ما حصل أو عندما أسـمع عن الحادثة (فمثـلاً أتبلل عرقاً، يزداد خفقان قلبي)	574	64٪
6	أحاول ألا أفكر ولا أتحدث عما حصل ولا أمعن أحاسـيسي في ما حصل	639	71٪
7	أحاول الابتعاد عن الأنشـطة والنـاس والأماكن التي تذكرني بالحادثة الصادمة	572	63٪
8	لا أسـتطيع أن أتذكر الجزء المهم من الحدث المؤسـف	549	61٪
9	أشـعر بعدم الرغبة في عمل الأشـياء التي اعتدت أن أقوم بها	604	67٪
10	أشـعر بعدم الرغبة في أن أكون مع الناس	563	62٪
11	لا أسـتطيع التعبير عن مشاعري (فمثلاً لا أسـتطيع البكاء، أو لا أسـتطيع أن أشعر بالفرح)	646	72٪
12	الشـعور بأن خطط المسـتقبل لن تتحقق (فمثلا لدي الشـك في أن أحصل عـلى وظيفة وأتزوج ويكون لدي أطفال)	568	63٪
13	أعـاني من اضطـراب عند النوم وعند النهوض منه	627	72٪
14	أشـعر بالتهيج وأغضب بسرعة	551	61٪
15	أعاني من مشـكلة التركيز (مثلاً: أنسى أحداث قصة شـاهدتها في التلفاز، أنسى ما أقرأه، ولا أسـتطيع التركيز داخل الصف الدراسي)	667	74٪
16	أتوخـى الحذر بشـكل مبالغ (فمثـلاً أتفحص من هو خلفي أو من هم حولي)	737	82٪
17	أشـعر بالمباغتة سريعاً (مثـلاً عندما يمشي أحدهم خلفي)	705	78٪

*1) تشـير الأرقـام هنـا إلى ترتيـب الفقرات كمـا وجدت في مقياس اضطراب ما بعـد الصدمة للأطفال CPSS.
*2) تشـير إلى أعـداد الطـلاب الذيـن يعانون من أعراض اضطراب مـا بعد الصدمة والموافقين عـلى محتوى الفقرة.
*3) تعـني النسـبة المئويـة للموافقين على مضمون الفقرة مـن أفراد العينة.

5) 563 (62٪) يعـاني أفـراد العينـة مـن أطفـال المـدارس مـن الشـعور بالوحـدة والبعـد عن الآخرين.
6) 551 (61٪) يشـكو المسـتجيبون مـن عـدم الاسـتقرار الانفعـالي "مثل شـعورهم بالتهيج والغضـب بسرعـة".

3.2.2 أعراض الاضطـراب العقلي المعرفي

يشـير مصطلـح "الأعـراض المعرفيـة لاضطـراب مـا بعـد الصدمـة" إلى الأنشـطة العقليـة للأفراد الذيـن واجهـوا حدثـا صادمـا. وقـد تحملـت سـبع فقـرات المقيـاس عـلى المكـون العقـلي/ المعرفي؛ لتحرز أعلى درجة (المتوسـط = 11.14، الانحـراف المعيـاري = 6.36) من بـين المكونات الثلاثـة لاضطـراب مـا بعـد الصدمـة في البيئـة اليمنيـة، وكمـا عـبر عنهـا طلبـة المـدارس عـلى النحـو التـالي:

1) 707 (79٪) أوضـح المشـاركون أنهم يعانون مـن "الشـعور أو التـصرف وكأن مـا حـدث يتكـرر (أسـمع بعـض الأصـوات أو أشـاهد الصـور وأشـعر وكأني في مـكان الحادثـة)".
2) 649 (72٪) مـن المشـاركين يعانـون مـن "اضطـراب الأفـكار وتخيـلات عما حـدث تأتي إلى رؤوسـهم في حـين لا يرغبـون في تذكرهـا".
3) 639 (71٪) مـن العينـة "لا يفكـرون فيمـا حصـل، أو يتحدثـون عما حصل، ولا يمعنون أحاسيسـهم فيمـا حصـل".
4) 621 (69٪) من العينة "يعانون من اضطرابات في النوم، عند النوم وعند الاسـتيقاظ".
5) 574 (64٪) أوضـح المشـاركون أنهـم "عندما يفكـرون فيما حصـل لهـم، يشـعرون بتبلـل أجسـامهم بالعـرق والزيـادة في خفقـان القلـب".
6) 572 (63٪) مـن العينـة "يحاولـون تـرك الأنشـطة والنـاس والأماكـن الـتي تذكرهـم بمـا حصـل لهـم".
7) 549 (61٪) مـن العينـة يعانـون مـن النسـيان "عـدم قدرتهـم عـلى تذكـر الأجـزاء المهمـة مـن الحادثـة الـتي تعـد خـبرة صادمـة".

3.2.3 أعراض الاضطراب السـلوكي

تجمعـت الفقـرات الـتي تمثـل شـواهد للآلام أو الأوجاع ذات العلاقـة بالجانب الانفعالي المتمثلة في عـدد مـن السـلوكيات المضطربـة الـتي يعـاني منهـا، أطفـال المـدارس النازحـون في مدينـة صنعـاء في حياتهـم اليوميـة كمـا عـبروا عنهـا . تمحـور هـذا البعـد في أربـع فقـرات، بمتوسـط قـدره 8.38 خـارج 16 درجة (الانحـراف المعياري = 4.40). حصلـت الفقـرات الأربـع لمكـون البعد السـلوكي عـلى أعـلى النسـب المئويـة مـن بـين كل قياسـات مقيـاس اضطـراب مـا بعـد الصدمـة، عـلى النحـو التـالي:

1) 751 (83٪) مـن عينـة الطلبـة "يشـعرون بالاضطـراب عندمـا يفكـرون فيمـا حصـل أو يسـمعون عـن الحادثـة (فمثـلاً التبلـل بالعـرق، وزيـادة خفقـان القلـب)".
2) 737 (82٪) مـن العينـة يشـكون مـن كونهـم "يتوخـون الحذر بشـكل مبالـغ (فمثلاً تفحص مـن هـم خلفهـم أو مـن هـم حولهم)".
3) 705 (78٪) وصـف الطلبـة المشـاركون في عينـة الدراسـة أنهـم "يشـعرون بالمباغتـة أو يشـعرون بالمفاجـأة (عندمـا يمـشي أحدهـم خلفهـم)".
4) 667 (74٪) يعـاني أطفـال المـدارس مـن مشـاكل في التركـيز (نسـيان أحـداث قصـة يشـاهدونها في التلفاز، نسـيان ما يقرأون، ولا يسـتطيعونالتركـيزداخـلالصـفالـدراسي).

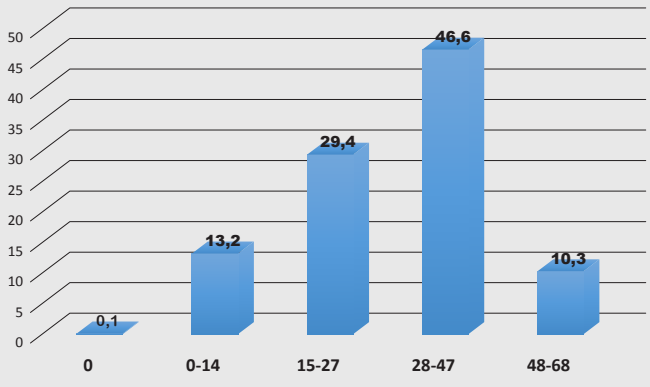
3.3 حدة أعراض مـا بعد الصدمة

كمـا تمت الإشـارة أعـلاه، فـإن الغالبيـة المطلقة مـن العينـة يعانـون مـن أعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمـة مـرة واحـدة عـلى الأقـل. وفي هـذا الخصـوص، أسـس الباحثـون والممارسـون

الذيـن يتعاملـون مـع أعـراض اضطـراب مـا بعد الصدمـة لدرجـات قطـع تميـيز بـين المسـتويات المختلفـة لأعـراض الصدمـة.[13] وبالنسـبة لهـذه العينـة مـن أطفـال المـدارس، يتكـون المقيـاس مـن خمـس نقـاط عـلى مجمـوع درجـات تـتراوح مـن صفـر إلى 68. وبالتـالي فـإن المسـتويات المختلفـة لأعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمـة لا تظهـر أعـراض (0)، أعـراض خفيفـة (1-14)، أعـراض متوسـطة (15-27)، أعـراض معتدلـة إلى شـديدة (28-47)، وأعـراض حـادة (48-68).

تظهـر النتائـج مـدى تأثـر الطلاب بشـدة؛ إذ أن هنـاك 93 (10.4٪) من الطـلاب الذين يواجهون أعراضـا حـادة في حياتهـم اليوميـة مـع تكـرار 48 إلى 68 مرة في الأسبوع. 420 (46.8٪) من الطلاب يواجهـون أعراضـا متوسـطة إلى شـديدة (28 إلى 47 حالـة) و265 (29.5٪) يعانـون مـن أعـراض متوسـطة (مـن 15 إلى 27). وتوجـد فقـط 119 (13.3٪) تقـع في المسـتوى المعتـدل للمعانـاة مـن أعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمـة مـن (1 إلى 14) مـرة في الأسـبوع، وهنـاك حالـة واحـدة فقـط (0.1٪) بـين العينـة الذيـن لـم يواجهـوا أي أعـراض مـن اضطـراب مـا بعـد الصدمـة. يوضـح الرسـم البيـاني التـالي تكـرارًا للأعـراض المصابـة بالصدمـة المصنفـة وفقًـا للمسـتويات الخمسـة الموضحـة أعـلاه:

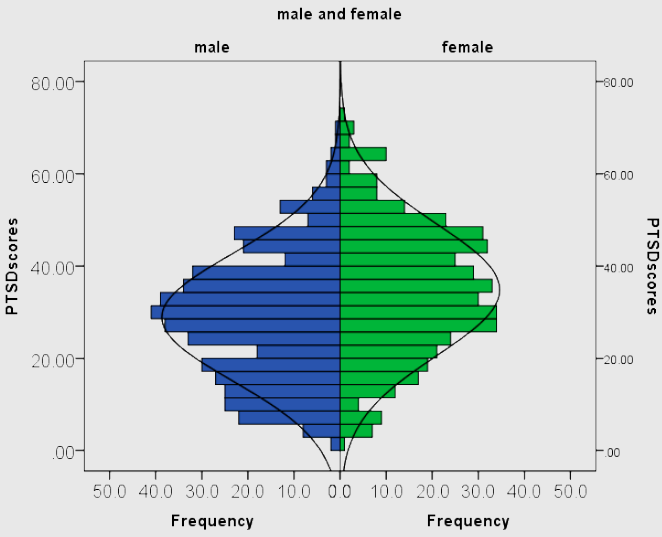
الشـكل 1: النسـبة المئويـة للمسـتجيبين في كل مسـتوى (المسـتويات الخمسـة)



3.4 النـوع الاجتماعي وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة

يظهـر تكـرار أعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمة (PTSD) مصنفة حسب النوع الاجتماعي والموضحة في الشـكل أدنـاه. ومـن الملاحـظ أن توزيـع نسـبة الذكـور إلى الإنـاث في العينـة قريبـة مـن التوزيـع الطبيعـي ممـا يشـير إلى كـون عينـة الدراسـة ممثلـة، وتوجـد بعـض الاختلافـات البسـيطة في أعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمـة وفقـا للنـوع الاجتماعـي. وعـلى وجـه التحديـد، عـلى مسـتوى الدرجـة الكليـة حصلـت الإنـاث عـلى درجـة أعـلى (SD = 14.25, M = 34) مـن الذكـور (SD = 13.74, M = 27). لذلك، يمكننا أن نستنتج أن الفتيـات يعانـين أكـثر مـن الأولاد مـن أعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمـة في حياتهـن اليوميـة. ويبـدو أن هـذه النتائـج منطقيـة عنـد النظـر في أسـاليب تربيـة الأطفـال والعوامـل الاجتماعيـة والثقافيـة والنفسـية الأخـرى المحـددة لأدوار كل أفـراد النـوع الاجتماعـي منـذ الطفولـة حيـث يتقبـل المجتمـع أن تعـبر الصغـيرات مـن الإنـاث عـن مشـاعر الخـوف أو الحـزن أكـثر مـن الأولاد

الشـكل 2: تواتـر اضطـراب مـا بعـد الصدمـة بـين الأولاد والبنـات



13 انظر
McCarthy, Stephen (2008): 'Post-traumatic stress diagnostic scale (PDS)', in: Occupational Medicine 58/5, p. 379.

الصغـار؛ إذ يطالـب الفـتى أن يكـون أكـثر تجلـدا وصلابـة؛ لأن مـن شـأنه أن يصبـح رجـل البيـت.

يوضح الشـكل 2: أعلاه أن أعداد الأولاد والبنات في عينـة أطفـال مـدارس صنعـاء، الذيـن يعانون مـن اضطـراب مـا بعـد الصدمـة- متفاوتـة في توزعهـا عـلى المسـتويات الخمسـة. وبشـكل عـام، يظهـر المخطط أعـلاه أن الفتيـات يعانين أكـثر مـن الأولاد في كلا الدرجـات المنخفضـة أو المرتفعـة، عـلى الرغـم مـن أن الأولاد سـجلوا أعراضـا لمـا بعـد الصدمـة أقـل تواتـراً مـن الفتيات، إلا أن كلا المجموعتين تحملان مؤشرات عاليـة لأعـراض كـرب مـا بعـد الصدمـة، حيـث أن 14٪ مـن الإنـاث اللـواتي يعانـين من مسـتوى عـالٍ مـن اضطـراب مـا بعـد الصدمـة، وحصلـن عـلى درجـة عاليـة جـدًا (>54) في حـين نجـد أن نسـبة الطـلاب تصـل إلى 10٪ فقـط و الذيـن حصلـوا عـلى درجـة مرتفعـة (>52).

ويشـكل الطـلاب الذيـن جـاءوا في المسـتوى المعتـدل إلى الشـديد (28-47) العـدد الأكـبر: منهـم 52٪ مـن الإناث و 42٪ مـن الذكور. بينما كانـت معانـاة الأولاد (33٪) أكـثر مـن الإنـاث (26٪) في المسـتوى المتوسـط (15-27) وفقـاً لمقيـاس اضطـراب مـا بعـد الصدمـة. و 18٪ مـن الأولاد أيضـاً جـاءوا في المسـتوى الخفيـف (1-14) لأعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمـة، في حـين أن 7.9٪ مـن الفتيـات فقـط وقعـن في هـذا المسـتوى الخفيـف.

وبشـكل عـام، تـم تصنيـف غالبيـة العينـة إلى مسـتويين: المجموعـة الأكـبر مـن المسـتجيبين تعـاني مـن أعـراضٍ معتدلـة إلى شـديدة مـن اضطـراب مـا بعـد الصدمـة، في حـين تـأتي المجموعـة التاليـة لهـا في الترتيـب (المرتبـة الثانيـة) الـتي تعـاني مـن مسـتويات معتدلـة مـن اضطـراب مابعـد الصدمـة. والجديـر بالذكـر أن المسـتجيبين الذيـن يعانـون مـن مسـتويات شـديدة أو خفيفـة لـ PTSD هـم أقل نسـبة من المجمـوع الـكلي لعينـة الدراسـة.

3.5 مقارنـة نتائج الدراسـة بحالات مماثلة

أشـارت نتائـج هـذه الدراسـة إلى أن متوسـط الدرجـة المعـبرة عـن المسـتوى العـام (SD = 11.72, M = 30.12) مما يشير إلى معاناة عينة أطفال مدارس صنعاء من أعراض اضطراب مـا بعـد الصدمة، وهي درجة مرتفعـة مقارنة بما تـم رصـده في الحـالات او المجتمعـات الأخـرى الـتي شـهدت صراعـاً؛ ففعـلى سـبيل المثـال تشـير الدراسـات إلى أن متوسـط اضطـراب مـا بعـد الصدمـة لأطفـال شـمال المسيسـيبي هـو (M = 13.8, SD = 11.72)،[14] بينمـا تشـير إلى أن متوسـط أطفال السـودان الذين عانوا من تجارب صادمـة هـو(SD = 2.2, M = 6.5).[15] وتقـترب درجـة معانـاة أطفـال المـدارس في اليمـن الذيـن خـبروا تجـارب صادمـة (78.6٪) مـن مسـتوى درجـة الصدمـة لأوسـاط العائـلات في كردسـتان العـراق وبنسـبة أقـل مـن 10٪ تقريبًـا (87٪).[16] و تجـدر الإشـارة إلى أن الأطفـال الذيـن تمـت مقابلتهـم في هـذه الدراسـة مـروا بسـنتين مـن الحـروب والصراعـات، مقارنـة بالمناطـق الأخرى الـتي شـهدت نزاعـات مسـلحة. و كانـت النسـبة

14 انظر
Stewart, Regan W. et al. (2015): 'The Child PTSD symptom scale: An investigation of its psychometric properties', in: Journal of Interpersonal Violence 32/15, pp. 1-20.

15 انظر
Paardekooper, Brechtje et al. (1999): 'The psychological impact of war and the refugee situation on South Sudanese children in refugee camps in Northern Uganda: An exploratory study", in: Journal of Child Psychology and Psychiatry 40/4, pp. 529-36.

16 انظر
Ahmed, Abdulbaghi et al. (2000): 'Posttraumatic stress disorder in children after the military operation "Anfal" in Iraqi Kurdistan', in: European Child & Adolescent Psychiatry 9, pp. 235-43.

المئويـة لأعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمـة لهـؤلاء أقـل بكثـير مـن تلـك الـتي عنـد الأطفـال اليمنيـين. مـن بـين هـؤلاء أطفـال فلسـطين الذيـن بلغـت النسـبة لديهـم ٪41. و مـن هؤلاء أيضـا أطفـال أفغانسـتان الذيـن كانـت النسـبة لديهـم ٪20.4 فقـط للمشـاركين مـن مقاطعـة ننكرهـار الذيـن كانـوا في الخامسـة عـشرة مـن العمـر ومـا فـوق.[17] وعـلى نفـس الوتـيرة، تصـف درجـة ٪17.1 PTSD معانـاة ألبـان كوسـوفو، الذيـن كانـوا في عمـر 15 سـنة ومـا فـوق، مـن أعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمـة.[18] وأظهـر ٪9 مـن السـكان الإسرائيليـين أعـراض اضطـراب مـا بعد الصدمـة أثنـاء الانتفاضـة الثانية.[19] ومع اعتبـار الاختلافـات المنهجيـة المحتملـة، فـإن معـدل اضطـراب مـا بعـد الصدمـة في أوسـاط عينـة أطفـال اليمـن مرتفـع للغايـة.

4 الخلاصة

يسـلط هـذا الملخـص الضـوء عـلى الصحـة النفسـية للطلبـة اليمنيـين النازحـين في مجتمـع صنعـاء. ويوضـح جانبـاً مـن آثـار الحـرب الشـديدة الـضرر عـلى الأطفـال المتمثلـة في أعـراض اضطـراب مـا بعـد الصدمـة (PTSD)، فمنـذ انـدلاع الـصراع والحـرب، تسـبب العنـف المسـتمر في تبعـات نفسـية شـديدة في مختلـف مجـالات الحياة اليومية للسـكان الذين يعيشـون في صراع طويـل الأمـد.

مـن أصـل 902 مشـاركًا أبلغـوا عـن مشـاعرهم حـول تبعـات الأحـداث المؤلمـة أشـارت النتائج إلى أن 712 (٪79) يعانـون مـن أعراض اضطراب مـا بعـد الصدمـة، بمعـدل مرتفـع مقارنـة بالعينـات في البلـدان الأخـرى كما سـبق شرحـه.

تشـير البيانـات إلى ارتفـاع مخاطـر المشـاكل النفسـية الـتي قـد يعـاني منهـا أطفـال المـدارس في حياتهـم اليوميـة الآن وفي المسـتقبل أيضـاً.

تظهـر النتائـج أيضًـا متوسـطًا مرتفعًـا لأعـراض مكـون الإدراك المعـرفي، ممـا يشـير إلى وجـود خطـر عـلى عمليـة التطـور المعـرفي لأفـراد العينـة. ويـلي ذلـك أعـراض الصدمـة في البعـد الاجتماعـي العاطفـي. أمـا أعـراض الصدمـة في المكـون السـلوكي فقـد حصـل عـلى أدنى متوسـط مـن أعـراض مـا بعـد الصدمـة، وقـد يكـون في ذلك دلالة على اسـتخدام استراتيجيات اجتماعية فاعلـة. عـلى الرغـم مـن أن العينـة اقتـصرت عـلى الأطفـال الذيـن تعرضـوا للتهجـير الداخلي والتفجـيرات المعتـادة، إلا أن نتائـج هذا البحث قـد تـبرر الافـتراض بـأن العديـد مـن أطفـال المـدارس في اليمـن، يتعرضـون لحـالات حرجـة مماثلـة، وقـد يعانـون مـن أعـراض مماثلـة.

وتشير الدراسات السابقة إلى أن تأثيرات اضطراب مـا بعـد الصدمـة يمكـن أن تكـون دائمـة وتـترك آثـارا قابلـة للتشـخيص لمـدة تـتراوح بـين 40 إلى 50 سـنة منـذ حصـول الصدمـة[20]. ولـذا،

17 انظر
Murthy, R.S. et al. (2006): 'Mental health consequences of war: A brief review of research findings', in: World Psychiatric 5/1, pp. 25-30.
18 Ibid.
19 انظر
Hoffman et al. (2011).
20 انظر
The World Bank (October 2003): Mental Health and Conflict, Social Development Notes – Conflict Prevention and Reconstruction 13, p.1. Available at *http://documents.worldbank.org/curated/en/612811468778224144/pdf/279940PAPER0Conflict0Prevention0no1013.pdf* (31.01.2018).

فـإن أطفـال المـدارس اليمنيـة في حاجـة ماسـة للمسـاعدة مـن أجـل التغلـب عـلى صعوبات قد يواجهونهـا مبكراً أو في وقـت لاحق. بالإضافة إلى ذلـك، وبطبيعـة الحـال، فـإن الكبـار في اليمـن (مـن الشـباب، والكهـول، و المسـنين)، هـم في حاجـة إلى الدعـم النفـسي والعاطفـي أيضـاً.

وعليـه، فعـلى المسـتوى الفـردي، يمكـن أن تحـدث برامـج التدخـل النفـسي تأثـيراً إيجابيـاً عـلى تنميـة الاسـتراتيجيات المتعلقـة بـالإدراك المعـرفي للأطفـال الذيـن تظهـر عليهـم أعـراض مـا بعـد الصدمـة. فعـلى سـبيل المثـال، يمكـن للعـلاج المعـرفي مسـاعدة الطفـل في إدارة الانفعـالات وتنظيم العاطفة والأفكار التسـلطية كالصـور الـتي تـأتي وهـو لا يريـد أن يتذكرهـا، مـع الاهتمـام بالأعـراض الأخـرى المنتـشرة بـين الأطفـال مـن هـذا القبيـل مثل التبـول اللاإرادي في الفـراش، والاكتئـاب، والقلـق. و كلهـا مـن الأمـور المهمـة الـتي تحتـاج للتدخـل.

عـلى المسـتوى المجتمعـي، يـأتي تعليـم النـاس كيفيـة التعامـل مـع الصدمـة، وتوفـير التدريـب الـلازم للتعامـل في كيفيـة إدارة الإجهـاد بمثابـة نقطـة انطـلاق جيـدة. يضـاف إلى ذلـك أن عمل الاستشـارات الجماعيـة والفرديـة مـن خـلال الإخصائيـين في المـدارس والقـادة الدينيين يمكن أن يكـون مناسـبا ثقافيـا. كمـا يمكـن أن يسـهم البـث الإذاعي في عملية التوعية والدعم النفسي. وعـلى وجـه العمـوم، توضـح هـذه الدراسـة أن الحاجـة إلى العمـل أمـر عاجـل وطـارئ؛ لأن التقاعـس في هـذا الأمـر يمكـن أن يؤثـر عـلى المجتمـع اليمـني لعقـود قادمـة.

CARPO
Center for Applied Research in Partnership with the Orient

عن CARPO

تأسس مركز الدراسات التطبيقية بالشراكة مع الشرق (CARPO) في العام 2014 من قِبَل مجموعة من الباحثين الألمان والمقيمين في ألمانيا من ذوي الاختصاصات ذات الصلة بدراسات الشرق الأوسط والأدنى، والعلوم السياسية، والانثربولوجيا الاجتماعية. يتراوح عمل المركز ضمن محور يتجاور فيه البحث العلمي، مع الاستشارة، و التبادل الثقافي والأكاديمي. ويركز العمل في المركز على تنفيذ مشاريع بالتعاون والشراكة مع الجهات ذات الصلة من المستفيدين في بلدان الشرق الأوسط والأدنى. يؤمن الباحثون في CARPO بأن بلدان هذه المنطقة من العالم يمكن لها أن تحقق مستقبلا مزدهرا و سلميًا من خلال صنع سياسات تتسم بالشمول والشراكة، وعن طريق الاستثمار الاقتصادي الذي يستفيد من كل الامكانات والموارد المتاحة والخلَّاقة لدى الفاعلين المعنيين. ومن هنا، فإنَّ CARPO يفتح القنوات بصورة دائمة من أجل النقل التفاعلي للمعرفة بين المواطنين، وأصحاب المبادرات والأعمال، و صناع القرار.

عن المشروع

تم نشر هذه الورقة في اطارمشروع "النهج الأكاديمية لبناء السلام وبناء الدولة في اليمن"، والذي تموله الهيئة الألمانية للتبادل الأكاديمي (DAAD) في إطار شراكة التحول العربية الألمانية. الشركاء في المشروع هم معهد الدراسات الشرقية والآسيوية في جامعة بون، مركز أبحاث ودراسات النوع الاجتماعي و التنمية في جامعة صنعاء و CARPO. على خلفية الحرب المستمرة في اليمن، يهدف هذا المشروع إلى المساهمة في بناء السلام وبناء الدولة في البلاد. يتم تحقيق هذا الهدف من خلال تقوية الروابط بين الباحثين والكادرالأكاديمي والطلاب والخبراء في مجتمع السياسة والتنمية من خلال ورش العمل والمدارس الصيفية والمؤتمرات بالإضافة إلى سلسلة من المطبوعات.

موقع المشروع: bonn-sanaa.de

© 2018, CARPO – Center for Applied Research in Partnership with the Orient e.V.
All rights reserved.

ISSN 2364-2467

CARPO – Center for Applied Research in Partnership with the Orient e.V.
Kaiser-Friedrich-Str. 13
53113 Bonn

Email: info@carpo-bonn.org
www.carpo-bonn.org

عن الكاتبة

فوزية العمار: حصلت على درجة الدكتوراه في 2008م من معهد التربية بالجامعة الإسلامية العالمية ماليزيا في مجال علم النفس التربوي (قياس نفسي وتربوي). و كانت قد حصلت على درجة الماجستير من جامعة صنعاء في مجال القياس والتقويم التربوي. منذ 2009/2008م تعمل فوزية بدرجة أستاذ مساعد في جامعة عمران. وعملت رئيسة لقسم علم النفس خلال الفترة 2015-2017م. كما تعمل محاضرة وباحثة في مركز أبحاث التنمية الدولية ودراسات النوع الاجتماعي، بجامعة صنعاء. و إلى جانب ذلك تعمل باحثة واستشارية للمشروع المشترك عن الصحة النفسية في اليمن بين كل من مركز صنعاء للدراسات الاستراتيجية وعيادة حقوق الإنسان بجامعة كولومبيا، و كلية ميليمان للصحة العامة بجامعة ميليمان.

الاتصال: almmar.fawziah@gmail.com

لقد تم تمويل تحرير هذا التقرير وتنسيقه من خلال المشروع الممول من *DAAD* "النهج الاكاديمية في بناء السلام وبناء الدولة في اليمن" في معهد الدراسات الشرقية والآسيوية في جامعة بون بالشراكة مع مركز أبحاث ودراسات تنمية النوع الاجتماعي في جامعة صنعاء وكاربو. نشكر أيضًا جامعة روسكيلد التي دعمت تمويل الورقة في المراحل الأولى من البحث. المواقف والآراء المعروضة هنا هي خاصة بالمؤلفة وليس من جامعة روسكيلد، أو *DAAD* أو شركاء المشروع.