

الآثار النفسية للعنف السياسي والحرب على الأطفال الناشئين في قطاع غزة

حسن أبو سعد

سلمان البدور

ملخص:

يعاني أطفال قطاع غزة، وخاصة منذ بدء الانتفاضة الثانية وما زالوا يعانون من اصعب أشكال العنف الا أن الدراسات التي أجريت على هؤلاء ليست باليسيرة. هذه الدراسة تعرض نتائج حول الاوضاع النفسية لـ 229 ناشئ وناشئة من أطفال قطاع غزة، وقد استخدم لهذا الغرض اختبارات قياس سلوك ما بعد الصدمة، الأكتئاب، القلق، والقدرة على التأقلم.

تشير نتائج هذه الدراسة الى أن هناك قطاع واسع من الاطفال الناشئين في قطاع غزة لديهم اضطرابات نفسية على خلفية العنف السياسي والحرب، فهناك 68.9% لديهم أعراض سلوك ما بعد الصدمة (PTSD) من بينهم 40% يعانون من كآبة شديدة ومتوسطة. اما القلق فهو ينتاب الجميع.

لقد تميّز بالكآبة العميقة والقلق الشديد المشاركون الذين ظهرت لديهم أعراض سلوك ما بعد الصدمة، ولكنهم استطاعوا التكيف بشكل أو آخر وهم أقل من بحثوا عن مساعدة أو ارشاد. ان هذه النسب لمثل هذه الظواهر تفوق بكثير نسب أشارت اليها دراسات في مجتمعات اخرى.

وتشير أيضا نتائج هذه الدراسة الى أوضاع نفسية مرضية صعبة في أوساط الاطفال الناشئين في قطاع غزة. ان الصراع الفلسطيني الاسرائيلي كان وما يزال أبرز عامل للخسارة البشرية والمادية في المنطقة ومع تزايد مثير للقلق منذ مطلع التسعينات. (Heraclides, 1989). ان هذا الصراع تميّز بحروب متتالية منذ عام 1948 بتشريد الشعب الفلسطيني واقامة دولة اسرائيل. تلتها حرب الايام الستة عام 1967، ثم حرب اكتوبر عام 1973، وما لبثت أن تلتها الانتفاضة الاولى في الاعوام 1987-1993. وفي عام 1999 بدأت انتفاضة الأقصى التي ما زالت مستمرة.

أطفال قطاع غزة وبصورة خاصة عانوا الويلات لعدم قدرتهم على التنقل حتى داخل القطاع نفسه، ومع ذلك فإن القليل من الدراسات اجريت في هذه المنطقة، فالأمر أصبح بحاجة ماسة لدراسات علمية تشخيصية لكشف مدى المعاناة النفسية والقدرة على التكيف للأطفال الناشئين داخل هذه المنطقة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى القاء الضوء على الآثار السلوكية والنفسية المترتبة على الاوضاع المأساوية التي يمر بها الأطفال الناشئون في قطاع غزة، والى ما آلوا اليه من مقدرة على التكيف النفسي لمثل هذه الاوضاع.

ونفترض في هذه الدراسة ان قطاعا واسعا من أاطفال الناشئين في قطاع غزة يتعرضون لصددمات نفسية متنوعة وتنعكس هذه في سلوكياتهم (PTSD) وفي قدرتهم على التكيف مع الاوضاع المأساوية.

منهجية الدراسة:

مجتمع البحث هم الأطفال الناشئون في منطقة قطاع غزة من الفئة العمرية 15-19 سنة ذكورا واناثا.

عينة البحث: شارك في البحث عينة عشوائية من بين الأطفال الناشئين وعددهم 229 , من بينهم

52.8% ذكور والباقي اناث. وكان معدل أعمارهم 17.13 سنة (انحراف معياري 1.51 سنة). أما معدل افراد الأسرة للمشاركين فكان 4.12 فرد للعائلة (انحراف معياري 2.15)

أدوات البحث:

استخدم في هذه الدراسة أربعة اختبارات بالاضافة الى الاستبيان الذي يحتوي على معلومات عامة عن المشاركين .

1- اختبار الآثار السلوكية بعد الصدمة (PTSD-I)

2- اختبار "بك" للاكتئاب (BDI-II)

3- اختبار "بك" للقلق (BAI)

4- اختبار التكيف النفسي للناشئين (CRI-Youth Form)

اختبار (PTSD-I) يشابه جدا في مركباته مواصفات الآثار السلوكية لما بعد الصدمة الواردة في قاموس التشخيص النفسي (DSM-IV- الطبعة الرابعة، 1994)، (Watson, Juba,)

Manifold & Anderson, 1991). الجزء الاول من الاختبار يمثل اسئلة حول الضغوطات النفسية والاكنتاب وما هو آخر حدث مؤلم تعرض له المشارك. اذا كانت الاجابة ايجابية فيطرح السؤال فيما اذا كان الفرد المشارك مرتبطا بالحدث بشكل مباشر. ومع من حدث ذلك الحدث المؤلم (احد أفراد العائلة، صديق... الخ..). ثم يطلب منهم استخدام ذلك الحدث كخلفية للأجابة على الأسئلة التي تليه. اذا كانت الاجابة سلبية للسؤال الأول فيطلب منهم التفكير في أفضح حدث وقع ومن ثم يعتمدوا تجربتهم في ذلك الحدث كأساس للأجابة على بقية الأسئلة. بقية الاختبار (PTSD-I) يتألف من 17 جملة تتعلق بأعراض سلوك ما بعد الصدمة (PTSD) وسؤالين آخرين حول مدى اعتقاد المشارك فيما اذا كان بإمكانه أن يغيّر من وضعه النفسي وما هي أكثر الأساليب التي يستخدمها لذلك الغرض. أما درجة الثبات لهذا الاختبار في هذه العينة فقد كانت 0.75..

الاختبار الثاني : - اختبار " بك " للاكتئاب (BDI-II) يتشكل من 21 جملة اختبارية لقياس درجة الكآبة ويتلاءم مع مواصفات أعراض الكآبة الوارد في DSM-IV وهو أكثر الادوات شيوعا لفحص الاكتئاب وقد كانت درجة ثبات الاختبار في عينة البحث 0.85. اختبار BAI ايضا يتشكل من 21 جملة وصفية لأعراض القلق (Beck & Steer, 1990) والتي تقيس درجة القلق عند المشارك، وقد حقق درجة ثبات في عينة البحث 0.85. أمّا الاختبار الرابع : CRI-Youth Form (Moos, 1993) فهو يتركب من 48 جملة لقياس ثمانية انماط مختلفة من القدرة على التكيف النفسي للأزمات وحالات الاضطراب السلوكي- نفسي..

نتائج الدراسة:

جميع المشاركين في عينة البحث مرّوا في تجربة مؤلمة مرتبطة بالاحتلال الإسرائيلي. 48.5% منهم شاهدوا صديقا يقتل بنيران الجنود الإسرائيليين. بينما 15.7% منهم شاهدوا أحد أفراد العائلة يقتل بنيران الجنود الاسرائيليين. أما من ذكروا أن الحدث المأساوي بالنسبة لهم هو تدمير المنزل كانوا 7.9% من المشاركين، وأكثر من 6% منهم أشاروا إلى إصابة أحد أصدقائهم بالنيران الاسرائيلية، أما من أصيبوا هم بأنفسهم بنيران الجنود الاسرائيليين فكانت نسبتهم في عينة البحث 4.4%.

وقد أشار 3.5% من المشاركين الى اصابة أحد أفراد عائلتهم من قبل الجيش الاسرائيلي بينما 7.9% منهم أشاروا إلى تجربة مأساوية بانفجارات صاروخية بقربهم، ومنهم من تعرض للركل واللّكّات (1.8%) من قبل الجنود الاسرائيليين.

أمّا بالنسبة للسؤال مع من حدث ذلك الحدث المأساوي فكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

مع من حدث الحدث المؤلم الذي وقع لك

النسبة المئوية	الصلة للشخص الذي وقع له الحدث
31%	أحد الأصدقاء
16.6%	شخص أعرفه
11.8%	أحد الأقرباء
8.3%	أحد افراد الأسرة
6.1%	مع أفراد الاسرة ومع صديق

أعراض سلوكيات ما بعد الصدمة :

باستخدام مواصفات DSM-IV أشارت نتائج اختبار PTSD-I الى أن 68.9% من عينة البحث لديهم أعراض سلوكيات ما بعد الصدمة، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور (69%)

والاناث (68.9%). كذلك لم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية حسب PTSD بين الذين كان الحدث مرتبط بهم مباشرة (67.6%) والذين كان الحدث المؤلم مرتبطا بشخص آخر (70.6%).

الاكتئاب :

أظهرت نتائج اختبار BDI أن 13.5% من عينة الدراسة لديهم درجة اكتئاب عالية جدا ، 26.5% لديهم اكتئاب بدرجة متوسطة عالية، بينما 22.8% كانت لديهم درجة الكآبة متوسطة وأكثر من 37% منهم لديهم درجة خفيفة من الكآبة، أي أن حوالي 40% من عينة البحث يعانون من كآبة عالية ومتوسطة.

القلق

بالمقارنة مع DSM-IV أظهرت نتائج اختبار BAI للقلق أن قرابة 95% من المشاركين يعانون من قلق شديد والباقي (5%) يعانون من قلق اقل شدة.

القدرة على التكيف النفسي :

استخدمت لهذا الغرض معايير Moos, 1993 من حيث مقارنة النتائج مع المعدل العام الدارج لهذه المعايير وتبين أن 69.9% من بين المشاركين في الدراسة استخدموا طريقة التحليل المنطقي للأحداث كوسيلة لاستيعابها والتكيف معها، بينما استخدم 46.7% منهم أيضا طريقة المحو ونفس النسبة.

(46.7%) لجأوا لطلب الدعم والارشاد، بينما استخدم 60.3% منهم أسلوبا آخر للتغلب على المشكلة بما في ذلك طريقة التجنب او التنكر لحدوثها.

إن هذه النتائج تشير وبشكل واضح الى وجود أزمات نفسية حقيقية وخطيرة لدى الناشئين الفلسطينيين في قطاع غزة، حيث برزت لدى الغالبية العظمى منهم أعراض سلوك ما بعد الصدمة، أعراض للقلق الشديد ومستوى مرتفع وخطير من الاكتئاب. من الواضح ايضا، وعلى ضوء هذه النتائج، ان الاطفال الناشئين في قطاع غزة يعانون من مستوى عال ومتطرف في عدم القدرة على التكيف النفسي مع الأزمات والصدمات التي يتعرضون لها من أثر العنف السياسي والعسكري في بيئتهم. الأعراض النفسية هي أعراض مرضية في النفس والعقل وتتطلب تدخلا علاجيا مكثفا لمواجهة هذه الأزمة الخطيرة.

تقرير ;

لمרות שבני נוער ברצועת עזה עברו ועדיין עוברים חוויות קשות של אלימות פוליטית ומלחמות, וביחוד מאז פרוץ האינתיפאדה השנייה, מעט מאד מחקרים נעשו בנושא. המחקר הנוכחי בוחן את אמירותיהם של 229 בני נוער מרצועת עזה שנבחנו בהתנהגות פוסטטראומטית (PTSD), דפרסיה (Depression), חרדה (Anxiety), ויכולת התמודדות. הממצאים במחקר הנוכחי הראו שחלק נרחב מאוכלוסית בני הנוער ברצועת עזה נמצאים בדכאון נפשי, כאשר 68.9% מהמשתתפים במחקר זוהו כפוסטטראומטים, 40% דווחו על דכאון חזק ובינוני, וכלל המשתתפים (100%) דווחו על רמות שונות של חרדה. בני הנוער אשר זוהו עם התנהגות פוסטטראומטית דווחו על רמות הגבוהות של חרדה ודכאון, אך הם אלה שפחות חיפשו עזרה ותמיכה להתמודדות עם מצבם הטראומטי.

المصادر

- Allwood, M. A., Bell-Dolan, D., & Husain, S. A. (2002). Children's trauma and adjustment to violent and nonviolent war experiences. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 450-457.
- American Psychological Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Beck Anxiety Inventory manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory- Second edition*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Fydrich, T., Dowdall, D., & Chambless, D. L. (1990, March). *Aspects of reliability and validity for the Beck Anxiety Inventory*. Paper presented at the National Conference on Phobias and Related Anxiety Disorders, Bethesda, MD.
- Horowitz, M. J., & Solomon, G. F. (1975). A prediction of delayed stress response syndromes in Vietnam veterans. *Journal of Social Issues*, 31(4), 67-80.
- Human Rights News. (2002, May 3). *Israeli/Occupied Territories: Jenin War Crimes Investigation needed*. Retrieved October 18, 2002, from <http://www.hrw.org/oress/2002/05/ienin0503.htm>

- Husain, S. A., & Nair, J. (1998). Stress reactions of children and adolescents in war and *siege conditions*. *American Journal of Psychiatry*, 155(12), 1718- 1719.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Qouta, S., & el-Sarraj, E. (2002). Community mental health as practiced by the Gaza community mental health programme. In Joop de Jong (Ed.), *Trauma, war, and violence: Public mental health in socio-cultural context* (pp. 317-335). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Qouta, S., el-Sarraj, E., & Punamaeka, R.-L., (2001). Mental flexibility as .. resiliency factor among children exposed to political violence. *International Journal of Psychology*, 36(1), 1-7.
- Qouta, S., Punamaeka, R.-L., & el-Sarraj, E. (2001). The impact of the peace treaty on psychological well-being: A follow-up study of Palestinian children. *Child Abuse & Neglect*, 19(10),1197-1208.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984-991.
- Watson, C. G., Juba, M. P., Manifold, V., Kucala, T., & Anderson, P. E. D. (1991). The PTSD interview: Rationale, description, reliability, and concurrent validity of a DSM-III-based technique. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 179-188.