المجلد 14 العدد 4 ديسمبر 2013

# اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين العراقيين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

**د. جلال كايد ضمرة**
قسم علم النفس التربوي
كلية العلوم التربوية- الجامعة الهاشمية
djalal2001@hotmail.com

# اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين العراقيين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

**د. جلال كايد ضمرة**
قسم علم النفس التربوي
كلية العلوم التربوية- الجامعة الهاشمية

## الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على شيوع أعراض اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين من المقيمين في الأردن في ضوء عدة متغيرات. اشتملت عينة الدراسة على ٥٠٠ طفلاً ومراهقاً من اللاجئين العراقيين. وتم استخدام قائمة اضطراب قلق ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder Inventory. CPTSD- I) والمصممة لتقييم مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال. أشارت النتائج إلى شيوع أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة بشكل متوسط على جميع أبعاد أداة الدراسة والبعد الكلي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات شيوع الأعراض تبعاً لمتغيرات جنس الطفل وعمره وفترة معايشة الحدث الصادم، لصالح الإناث والأطفال الأصغر سناً ولفترة المعايشة القصيرة في حين لم تظهر فروق في أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير فقدان أحد الوالدين. وقد أوصت الدراسة بضرورة تقديم الخدمات النفسية الداعمة والعلاجية للأطفال اللاجئين ولأسرهم لتجنب تطور الأعراض المرضية الأكثر تعقيداً.

**الكلمات المفتاحية:** قلق ما بعد الصدمة، الأطفال والمراهقين اللاجئين.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٢/١٢/٢٠١٢م * تاريخ قبوله للنشر: ١/١٠/٢٠١٢م

المجلد 14 العدد 4 ديسمبر 2013

# The Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptomatology among Iraqi Refugee Children and Adolescents in Jordan according to some Demographic Variables

**Dr. Jalal K. Damra**
Educational Psychology Department
Al- Hashimiya University

## Abstract

The aim of this study was to investigate Posttraumatic Stress Disorder symptoms (PTSD) among a sample of Iraqi refugee children and adolescents in Jordan according to different variables. The study sample included 500 Iraqi children and adolescent refugees who are living in Jordan. The Children's Posttraumatic Stress Disorder Inventory (CPTSD- I) was used to assess the levels of PTSD among the study sample. The results indicated that the levels of PTSD were typically found to be in the mid-range at all study tool dimensions and total scores. Also there were significant differences on PTSD based on gender, child's age, and trauma's time. At the same time the results indicated that there weren't significant differences at PTSD levels based on loss of one parent during the time of trauma. The study recommended the importance of providing therapeutic and supportive services for the refugee children, adolescents and their families.

**Key words:** Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and refugee children and adolescents.

المجلد 14 العدد 4 ديسمبر 2013

# اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين العراقيين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

**د. جلال كايد ضمرة**
قسم علم النفس التربوي
كلية العلوم التربوية- الجامعة الهاشمية

## المقدمة

نشهد العديد من الصراعات المسلحة في المناطق المختلفة من العالم، حيث ينتج عنها الكثير من الويلات والمعاناة الإنسانية كالتهجير القسري والقتل والخطف والاغتصاب وفقدان أحد أفراد الأسرة وهدم المنازل وغيرها من الأحداث. فخلال عام (١٩٩٩) كان هناك ما يعادل ١٦ مليون شخص يعيشون كلاجئين في المناطق المختلفة من العالم. في حين تشير إحصائيات المفوضية السامية لشؤون اللاجئين (United Nation Higher Commission for Refuges - UNHCR) إلى "ما يقارب من ١٢ مليون طفلاً قد شردوا أو فقدوا أحد والديهم نتيجة النزاعات المسلحة حول العالم" .(Papageorgiou et al, 2000. P 84)

وتؤثر الخبرات والأحداث الصادمة والمهددة في المتغيرات النفسية للأطفال والراشدين على حد السواء حيث يرتبط الاكتئاب والقلق مع مشاهدة الأحداث الصادمة والتعرض لها (AL-Balhan, 2006; Berthold, 2000). وعلى الرغم من تناقص أعراض قلق ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder –PTSD) بعد مرور فترة زمنية على الحدث الصادم، إلا أن أعراض القلق الحادة والشديدة ارتبطت بالعديد من الآثار النفسية السلبية المستمرة حتى بعد (١٧) سنة من انتهاء الحدث (Vernberg, 2002).

إن العلاقة بين مشاهدة أحداث الحروب والعنف والانفجارات وأعراض قلق ما بعد الصدمة كانت مجالاً لدراسة كل من (الشيخ، ٢٠١١) (Farhood et al, 1993; Macksoud ., & Aber, 1996; Nader et al, 1993; Hadi, Magdelena., & Spitzar, 2006; Thabet, Vostanis, 1999; Qouta, Punamaki., & El Sarraj, 1995 a; Qouta, Punamaki., & El Sarraj, 1995 b) والتي أظهرت نتائجها ارتباط التعرض لمشاهدة مظاهر العنف والتفجيرات والتهجير القسري وتطوير أعراض القلق المرتبط بالصدمة للأطفال.

في حين توجهت بعض الدراسات (Montgomery, Foldspang, 2006; Higa et al, 2006; AL-Balhan, 2006; Ahmad et al, 2000) إلى محاولة إعداد أدوات لتقييم

وقياس مستويات قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال اللاجئين.

وتشهد المنطقة العربية الكثير من الأحداث المتسارعة والدموية والعدائية في سوريا والعراق وغزة ومصر وليبيا واليمن، مما قد يؤثر في متغيرات الصحة النفسية للأطفال. ومن هنا تأتي الدراسة الحالية لتوجيه الانتباه إلى دراسة أثر تلك الأحداث في مستويات قلق ما بعد الصدمة للأطفال والمراهقين الذين عايشوا أحداثا مهددة أو عنيفة في بلدهم، مما قد يساهم في فهم مشكلاتهم وتفسيرها وتقديم المساعدة المتخصصة لهم.

وتؤثر الأحداث الضاغطة والصادمة في المتغيرات النفسية والانفعالية للأطفال، حيث تعتبر الحروب والنزاعات المسلحة وما يرافقها من خبرات التهديد والفقدان والخطف والإصابات الجسدية من أكثر الأحداث الصادمة للأطفال (Papageorgiou et al, 200) حيث تظهر علاقة بين المشكلات النفسية الخاصة بالأمن والقلق والاضطرابات المزاجية للأطفال من جهة، والتعرض للمواقف المهددة التي تنطوي على القتل والخطف والانفجارات من جهة أخرى (McCloskey, Laura, Southwick., & Karen, 1996).

ونتيجة لذلك شهدت السنوات الاخيرة ازدياداً في أعداد الدراسات التي توجهت نحو التعرف على أثر التعرض لمواقف الصراعات والحروب بشكل خاص في المتغيرات النفسية للأطفال اللاجئين (Van Velsen, Gorst – Unworthy & Turner, 1996; Moore, Boehnlein, 1991; Hjern, Angel, 2000; Stephen et al, 2008).

وغالباً ما يواجه الأطفال المواقف الضاغطة وخبرات الحروب والتهديد بالعديد من ردود الفعل النفسية والانفعالية والتي تستمر لفترات زمنية طويلة (Sahin, Batıg¨un & Ylmaz, 2007) مقارنة بالأضرار الجسدية والعضوية الناتجة عن تلك الأحداث التي قد تستمر لوقت قصير. وتتركز جميع الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال الذين تعرضوا لمظاهر الحروب والنزاع والتهديد على اضطربات القلق وخاصة اضطراب قلق ما بعد الصدمة حيث يعاني (٥٠٪) على الأقل من الأطفال والمراهقين الذين شاهدوا خبرات العنف والنزاع المسلح والتفجيرات من تلك الأعراض (Heptinstall, Sethna., & Taylor, 2004) في حين ينتشر اضطراب قلق ما بعد الصدمة بنسبة تتجاوز (٩٤٪) عند الأطفال اللاجئين السودانيين في أوغندا والأطفال البوسنيين في أوروبا (Paardekooper, De jong & Hermans, 1999; Goldstein, Wampler & Wise, 1997). وما بين (٤٠-٥٠٪) من الأطفال الذين شاهدوا الأعمال العدائية والتفجيرات في كمبوديا ويوغوسلافيا السابقة (Mollica, Poole, Son., & Murray, 1997; Sack, Clarke & Seeley, 1996;

.(Weine et al, 1995

ويشير كل من جولدشتاين ووامبلر وويس (Goldstein, Wampler & Wise, 1997) إلى أن الاختلافات في النسب والإحصائيات من دراسة إلى أخرى، يعود إلى الاختلاف في أساليب التقييم وخصوصية كل طفل والأحداث والظروف التي نتجت عن الحدث الصادم وفعالية وحجم الخدمات النفسية المقدمة. وتربط الدراسات (Hobfoll, Tracy & Galea, 2006; Montgomery, Foldspang, 2006) مابين التعرض للمواقف الصادمة الناتجة عن الحروب وتطوير ردود فعل سلبية لدى الأطفال، ويتضاعف الأثر إذا ما نتج عنها فقدان لأحد الوالدين أو الإصابة بضرر جسدي.

وحسب الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM–IV-R, 1994) يمكن توضيح مفهوم اضطراب قلق ما بعد الصدمة باعتباره مجموعة من ردود الفعل النفسية والانفعالية والاجتماعية الناتجة عن التعرض لموقف صادم ينطوي على الخطورة والتهديد أو الفقدان، حيث يظهر الأفراد الذين يعانون من اضطراب قلق ما بعد الصدمة الأعراض الآتية :

- معايشة مستويات من الأحداث الضاغطة بشكل أعلى من المستوى الطبيعي.
- ظهور مظاهر إعادة معايشة الأحداث الصادمة (Re- Experiencing) من خلال (الكوابيس الليلية ونوبات الرعب الليلي وإعادة تذكر تفاصيل الحادثة الصادمة بشكل سريع ومفاجئ (Flashbacks).
-ظهور مظاهر التجنب (Avoidance) لكل المثيرات المرتبطة بالخبرة الصادمة أو المهددة .
-الإثارة الانفعالية السريعة والدائمة والمبالغ فيها (Increasing arousal).

وهناك من يحاول توضيح مفهوم اضطراب قلق ما بعد الصدمة باعتباره التعرض لحدث ينطوي على التهديد أو الخطورة ويتبع ثلاثة أعراض: إعادة معايشة الحدث الصادم بشكل مستمر من خلال التخيلات والأحلام والكوابيس الليلية المقتصرة على تفاصيل الحدث الصادم والإثارة الانفعالية السريعة والمفاجئة والخوف وظهور السلوك التجنبي للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم (Ehntholt, William, 2006).

إن غياب إجراءات التدخل والتقييم لعلاج أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال قد يقود إلى ثبات تلك الأعراض وتأثيرها على الحياة المستقبلية بشكل كبير، حيث إن أقل من (١٠٪) من الأعراض المرتبطة بالصدمة ستزول بعد مرور سنة على حدوث الحدث الصادم أو المهدد (Macksoud., Aber, 1996) في حين تستمر غالبية الأعراض لفترات طويلة نسبياً.

بالإضافة إلى تنبؤ أعراض قلق ما بعد الصدمة بظهور الاضطرابات النفسية المستقبلية كالمخاوف المرضية والاضطرابات المزاجية (Thabet, Vostanis, 1999).

وترتبط اضطرابات قلق ما بعد الصدمة بغيرها من المظاهر النفسية المرضية كتدني تقدير الذات والحزن والخوف المستمر لدى الأطفال اللاجئين في العديد من المناطق (Qouta, Punamak., & Sarraj, 1996; Zivcic, 1994; Macksoud, 1992).

ويمكن ذكر مجموعة من الدراسات التي حاولت دراسة شيوع أعراض قلق مابعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات كالجنس والعمر وفقدان أحد الوالدين. حيث وجد نادر وآخرون (Nader et al, 1993) مستويات مرتفعة من أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من الأطفال الكويتيين الذين شهدوا أحداث الاحتلال والغزو العراقي للكويت. بالإضافة إلى وجود فروق دالة في شيوع أعراض القلق تبعاً لمتغير جنس الطفل. كذلك أشارت نتائج فرهود وآخرون (Farhood et al, 1993) إلى شيوع أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى المراهقين اللبنانيين بمستويات مرتفعة خلال الحرب الأهلية اللبنانية التي حدثت ما بين أعوام (١٩٧٥-١٩٨٩).

في حين أشارت نتائج دراسة كل من مقصود وعبير (Macksoud & Aber, 1996) إلى أثر التعرض لخبرات العنف والحروب والتفجيرات والفقدان في ظهور مظاهر قلق ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين الفلسطينيين في قطاع غزة ممن عايشوا مشاهد العنف والقتل والاعتقال والمداهمات من قبل الجيش الاسرائيلي، حيث دلت النتائج على وجود أثر لفترة انقضاء الحدث الصادم على أعراض القلق.

ووجد سيلوف وآخرون (Silove et al, 1997) شيوع أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين في استراليا، حيث إن ما يقارب من (٣٧٪) من أفراد العينة قد أظهروا أعراض قلق ما بعد الصدمة وفقاً للمعايير التي وردت في الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع، بالإضافة إلى ارتباطها بالإناث وبعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى مثل الفقر وتدني المستوى الاقتصادي.

ودلت نتائج دراسة ثابت وفوستيانس (Thabet, Vostanis, 1999) إلى معاناة الأطفال في قطاع غزة من اضطراب قلق ما بعد الصدمة، حيث أظهرت أن ما يقارب من (٤١٪) من العينة يظهرون مستويات مرتفعة ومتوسطة من أعراض قلق ما بعد الصدمة، في حين ظهر أن ما يقارب من (٢٦,٨٪) منهم يعانون من مشكلات نفسية حادة كالقلق والاكتئاب والانعزال الاجتماعي والحساسية المفرطة. كذلك الحال أظهرت نتائج الدراسة إلى أن ما

نسبته من (١٠٪) فقط من أعراض قلق ما بعد الصدمة قد زالت بعد السنة الأولى من انقضاء الصدمة.

استهدفت دراسة فيزك-فيدوفيتش وكتروفيتش وارمباسك (Vizek-Vidovic, Kuterovac & Arambasic, 2000) التعرف على درجة شيوع أعراض قلق ما بعض الصدمة وأعراض القلق لدى عينة من ١٠٣٤ طفلاً لاجئاً من الحرب في كرواتيا في ضوء متغيرات جنس الطفل وعمره ودرجة التعرض للحوادث المهددة. وقد دلت النتائج إلى وجود فروق في مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس والعمر ولصالح الإناث وللعمر الأصغر.

واستهدفت دراسة والستين وأحمد وكنورينج (Wahlsten, Ahmad & Knorring, 2001) التعرف على ردود فعل الأطفال والمراهقين الأكراد وأسرهم للأحداث العدائية والحروب التي شهدوها ومقارنة ردود الفعل مع عينة من الأطفال السويديين وأسرهم. اشتملت الدراسة على ٣٢ طفلاً وأسرهم. وتم استخدام قائمة هارفرد للإصابات والصدمات (Harvard Trauma Questionnaire- HTQ) وقائمة أعراض قلق مابعد الصدمة للأطفال (PTSS- C). حيث أظهرت النتائج تشابه ردود الفعل ومستويات قلق مابعد الصدمة لدى الأطفال السويديين والأطفال الأكراد في حين دلت النتائج إلى وجود فروق في مستويات الضغوط النفسية والقلق مابين الآباء ولصالح الآباء الأكراد.

وقام ثابت وعبد وفوستيانس (Thabet, Abed., & Vostanis, 2004) بإجراء دراسة استهدفت التعرف على شيوع أعراض الاكتئاب وقلق مابعد الصدمة لدى ٤٠٣ أطفال من الأطفال والمراهقين الفلسطينيين تراوحت أعمارهم مابين (٩-١٥ سنة) وتم استخدام قائمة ردود فعل الطفل لما بعد الضغوط (Child Post Traumatic Stress Reaction Index CPTSD-RI) واستبانة المشاعر والمزاج المختصرة (Short Mood and Feelings Questionnaire -MFQ) دلت النتائج إلى تسبب التعرض للخبرات الضاغة والمهددة بشكل مباشر وغير مباشر إلى نشأة أعراض قلق مابعد الصدمة والاكتئاب لدى عينة الدراسة.

وأجرى آى كراكايا وآخرون (I Karakaya et al, 2006) دراسة حاولت التعرف على مستويات القلق وقلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال الأتراك (١١٣ طفلاً) ممن شهدوا التفجيرات الدموية التي استهدفت مدينة اسطنبول في تركيا. حيث دلت نتائج الدراسة إلى وجود مستويات مرتفعة من قلق مابعد الصدمة وشيوع تلك الأعراض لدى

الإناث بشكل أكبر من الذكور.

وقام هادي وماجدلينا وسبيتزار (Hadi, Magdelena & Spitzar, 2006) بمحاولة التعرف على شيوع أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال الكويتيين ممن شهدوا أحداث الغزو العراقي للكويت في عام ١٩٩٠ في ضوء متغير فقدان الأب سواء بالقتل أو بالاعتقال وجنس الطفل وعمره، حيث دلت النتائج إلى شيوع أعراض قلق مابعد الصدمة لدى ما يقارب من (٨٠٪) من الأطفال في الوقت الذي ظهرت فيه فروق ذات دلالة في شيوع أعراض قلق مابعد الصدمة تبعاً لمتغيرات جنس الطفل وعمره وفقدان الأب.

وضمن دراسته أشار ستيفان وآخرون (Stephen et al, 2008) خلال دراسته إلى شيوع أعراض قلق مابعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين البوسنيين اللاجئين (٤٨) تراوحت أعمارهم مابين (٧-١٥ سنة) وممن يقيمون في السويد، وتم استخدام المقابلة المقننة وأداة التقييم الذاتي لردود الفعل الضاغطة. وقد دلت النتائج إلى أن ما يقارب من (٤٨٪) من عينة الدراسة يعانون من مشكلات نفسية و (٢٣٪) يعانون من أعراض حادة من قلق ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى شيوع المشكلات والاضطرابات النفسية لدى الأطفال الأصغر سناً.

أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود علاقة بين تعرض الأطفال لمشاهد العنف الناتجة عن الحروب وأعراض قلق ما بعد الصدمة والاضطربات الانفعالية والمزاجية المؤثرة في المتغيرات النفسية للطفل في العديد من المناطق حول العالم (Farhood et al, 1993; Macksoud., & Aber, 1996; Nader et al, 1993; Hadi, Magdelena., & Spitzar, 2006; Thabet, Vostanis, 1999). حيث تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أهدافها والفئة المستهدفة وبعض متغيراتها كالجنس والعمر، إلا أنها تتميز عن غيرها من الدراسات السابقة بعينتها والمكونة من الأطفال والمراهقين العراقيين في الأردن ودراسة أثر متغيرات فترة التعرض للصدمات وأثر فقدان أحد الوالدين الناتج عن الصدمة وتطوير أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين الضحايا. حيث يظهر من خلال مراجعة الدراسات السابقة بأن دراسة واحدة فقط (Hadi, Magdelena & Spitzar, 2006) توجهت نحو دراسة أثر متغير فقدان أحد الوالدين في ظهور أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين، إلا أن الدراسة الحالية تختلف عن دراسة (Hadi, Magdelena & Spitzar, 2006) في أنها تحاول دراسة أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين في حين توجهت دراسة (Hadi, Magdelena., & Spitzar,

2006) إلى دراسة متغيراتها ضمن عينة من الأطفال والمراهقين في بلدهم دون معايشة ظروف اللجوء السيئة.

ولما كان الأردن من الدول التي استقبلت اللاجئين العراقيين حيث بلغ عددهم حسب تقديرات تقرير الفافو الصادر عن معهد الأبحاث النرويجي (Foreign Affairs and Operated Organization- FAFO, 2007. P.3) "ما بين ٤٥٠,٠٠٠ و ٥٠٠,٠٠٠ لاجئ يقيم معظمهم في ظروف حياتية صعبة ويحملون خبرات مهددة من جراء ما تعرضوا له في بلدهم الأصلي من أعمال عدائية ومهددة"، نجد أهمية إجراء الدراسات للتعرف على المتغيرات النفسية والاجتماعية التي يحملها هؤلاء اللاجئين سواء أكانوا راشدين أم أطفالاً ومراهقين، مما قد يخدم في تسهيل حصولهم على خدمات الدعم النفسي والمساعدة المتخصصة، ولذلك تحاول الدراسة الحالية التعرف على مستويات أعراض اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين من اللاجئين العراقيين في الأردن في ضوء عدة متغيرات.

## مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في محاولة التعرف على العلاقة بين التعرض لظروف الحروب والاعتداءات ومستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين العراقيين المقيمين في الأردن في ضوء متغيرات جنس الطفل وعمره وفترة معايشة الصدمة وفقدان أحد أفراد الأسرة الناتج عن الحدث الصادم.

### أهمية الدراسة

تنبثق أهمية الدراسة الحالية في كونها تحاول التعرف على العلاقة بين التعرض لظروف الحروب والاعتداءات ونشأة أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين العراقيين في الأردن. ويمكن تحديد أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

١- بلغ عدد الأطفال والمراهقين العراقيين اللاجئين في الأردن دون سن ١٦ سنة ٢٠٠,٠٠٠ طفل ومراهق يواجهون ظروفاً معيشية سلبية (FAFO, 2007). ويشير تقرير لمنظمة اليونيسف (UNICEF, 2009) بأن معظم الأطفال والمراهقين اللاجئين العراقيين المقيمين في الأردن قد شهدوا خبرات مهددة وصادمة ناجمة عن التفجيرات والهجمات المسلحة داخل العراق، مما قد يؤدي إلى نشأة الأعراض المرضية وغير التكيفية مثل أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية، وبالتالي التأثير في مستويات التكيف النفسي والاجتماعي والاكاديمي والانفعالي والشخصي.

٢- قد تساهم الدراسات والأبحاث الموجهة نحو دراسة وتقييم الأعراض غير التكيفية لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين في وضع الخطط العلاجية والإرشادية لتقديم المساعدة الفاعلة لهؤلاء الأطفال، مما يقود إلى تجنب المشكلات السلوكية والنفسية المستقبلية. وهذا ما أظهرته نتائج الدراسات السابقة

(I Karakaya et al, 2006) والتي أشارت إلى أن ما يقارب من (٥١,٣٪) من الأطفال الذين تعرضوا للأحداث الصادمة أظهروا تراجعاً في حدة الأعراض المرضية الخاصة بالقلق في نهاية الشهر الأول من الصدمة في ظل وجود خدمات الدعم النفسي والاجتماعي المتوافرة هناك.

٣- تتوجه الدراسة الحالية لدراسة أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال اللاجئين العراقيين في الأردن مما قد يجعلها الدراسة الأولى من نوعها التي تم إجراؤها على الأطفال والمراهقين العراقيين اللاجئين في البيئة الأردنية.

## أسئلة الدراسة

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١- ما هي مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين العراقيين اللاجئين المقيمين في الأردن؟.

٢- هل تختلف مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين العراقيين اللاجئين المقيمين في الأردن تعزى لمتغير جنس الطفل؟.

٣- هل تختلف مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين العراقيين اللاجئين المقيمين في الأردن تعزى لمتغير فقدان أحد الوالدين خلال حدوث الصدمة؟.

٤- هل تختلف مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين العراقيين اللاجئين المقيمين في الأردن تعزى لمتغير العمر ؟.

٥- هل تختلف مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين العراقيين اللاجئين المقيمين في الأردن تعزى لمتغير فترة معايشة الصدمة؟.

## التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

قلق ما بعد الصدمة: مجموعة من ردود الفعل غير التكيفية والمرتبطة بالحدث الصادم والتي تشمل: صعوبات في بناء العلاقات الاجتماعية والخوف المستمر واضطرابات النوم

والذكريات المستمرة لتفاصيل الصدمة وردود الفعل الاكتئابية والسلوك التجنبي للمثيرات المرتبطة بالصدمة (Javidi, Yadollahie, 2012). ولأغراض الدراسة الحالية يمكن تعريف قلق ما بعد الصدمة إجرائياً بدرجة الطفل على قائمة قلق ما بعد الصدمة وتتراوح ما بين (٣٠-٩٠).

الأطفال والمراهقون اللاجئون العراقيون: الأطفال والمراهقون العراقيون الذين لجأوا إلى الأردن منذ عام ٢٠٠٣ ولغاية نهاية عام ٢٠٠٩ وتتراوح أعمارهم ما بين (٢-١٨) سنة. ولأغراض الدراسة الحالية تم تقسيمهم وفقاً للسن اعتمادا على ما ورد في بعض الدراسات السابقة (Vizek-Vidovic, , Kuterovac .,& Arambasic, 2000) إلى: أطفال ما قبل المدرسة وتتراوح أعمارهم ما بين (٣-٦) سنة وأطفال المدرسة الابتدائية (٧-١٢) سنة والمراهقين (١٣-١٨ سنة).

فترة حدوث الحدث الصادم: الفترة التي انقضت بعد معايشة الطفل للحدث الصادم. ولأغراض الدراسة الحالية تم تحديد فترة حدوث الحدث الصادم كالآتي: الفترة القصيرة (شهر إلى سنة) والمتوسطة (سنة إلى سنتين) والطويلة (أكثر من سنتين).

### محددات الدراسة

تتحدد نتائج الدراسة الحالية في ضوء خصائص مجتمعها وعينتها وطرق اختيارها والوقت الزمني لإجرائها (٣/٢-٢٠٠٩/٩/١٠) ومتغيراتها المستهدفة والمتمثلة في أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال العراقيين اللاجئين في الأردن ومتغيراتها المستقلة والمتمثلة في جنس الطفل وعمره والفترة الزمنية التي إنقضت بعد معايشة الحدث الصادم ولمدى تسبب الحدث الصادم بفقدان أحد الوالدين.

## إجراءات الدراسة

### ١- مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة الحالية من المجتمع المتيسر المكون من جميع الأطفال والمراهقين العراقيين اللاجئين والمراجعين لمركز المشورة والرعاية المتخصصة (Trauma Centre) في معهد العناية بصحة الأسرة التابع لمؤسسة نور الحسين في منطقة صويلح بعمان خلال عام ٢٠٠٩ والذين شهدوا مواقف العنف والاعتداءات الناتجة عن النزاع المسلح في العراق، إذ بلغ عددهم (٢١٥٨) طفلاً.

**٢- طريقة اختيار عينة الدراسة**

اختيرت عينة الدراسة المكونة من (٥٠٠) طفل بواقع (٢٣,١٪) من مجتمع الدراسة بشكل قصدي من خلال تطبيق قائمة أعراض قلق ما بعد الصدمة على الأطفال والمراهقين المراجعين للعيادات النفسية والطبية في معهد العناية بصحة الأسرة، وذلك لصعوبة الوصول إلى أماكن سكن الأطفال والمراهقين اللاجئين وعدم معرفة عناوينهم بشكل دقيق. ويشير الجدول رقم (١) إلى توزيع عينة الدراسة على متغيرات جنس الطفل وعمره والفترة التي انقضت بعد حدوث الحدث الصادم وتسبب الحدث الصادم بفقدان أحد الوالدين.

**الجدول رقم (١)**
**توزيع عينة الدراسة على متغيرات الجنس والعمر والفترة التي انقضت بعد حدوث الحدث الصادم وتسبب الحدث الصادم بفقدان أحد الوالدين**

| | المتغير | العدد | النسبة |
|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | ٢٥٠ | ٥٠٪ |
| | انثى | ٢٥٠ | ٥٠٪ |
| العمر | ما قبل المدرسة | ١٧٩ | ٣٥,٨ |
| | المدرسة الابتدائية | ١٨٨ | ٣٧,٦٪ |
| | المراهقون | ١٣٣ | ٢٦,٦٪ |
| فترة انقضاء الحدث الصادم | القصيرة | ١٥٤ | ٣٠,٨٪ |
| | المتوسطة | ١٤١ | ٢٨,٢٪ |
| | الطويلة | ٢٠٥ | ٤١٪ |
| تسبب الحدث الصادم بفقدان أحد الوالدين | تسبب بفقدان أحد الوالدين | ٢٥٨ | ٥١,٦٪ |
| | لم يتسبب الحدث الصادم بفقدان أحد الوالدين | ٢٤٢ | ٤٨,٤٪ |

**ج- أداة الدراسة**

- قائمة أعراض قلق ما بعد الصدمة للأطفال (Children Posttraumatic Stress Disorder Inventory –CPTSD_I)، والمطورة من قبل أحمد وزملائه (Ahmad et al, 2000) حيث اشتملت على ٣٠ فقرة يتم الإجابة عنها بنعم أو لا، وتتوزع فقرات القائمة على أربعة أبعاد: إعادة معايشة الحدث الصادم (٤ فقرات) والتجنب (٧ فقرات) والإثارة الانفعالية الزائدة (٦ فقرات) والأعراض النفسية الأخرى(١٣ فقرة).

**١- صدق الأداة:**

تم ترجمة القائمة إلى اللغة العربية من قبل خبير بالترجمة، ومن ثم إعادة ترجمتها إلى اللغة الانجليزية للتأكد من دقة الترجمة من قبل خبير آخر، وقد وجد تطابق بين الترجمة

الإنجليزية لفقرات القائمة المترجمة ولفقرات القائمة بالصورة الأصلية. وتم عرض القائمة بصورتها الأصلية على (١٠) من المحكمين الخبراء، ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي وعلم النفس الإكلينيكي والطب النفسي في الأردن والولايات المتحدة والدنمارك للتأكد من صدقها وللتعرف على ملاءمة الفقرات لأغراض الدراسة وسلامة ووضوح اللغة، حيث تم الاعتماد على معيار اتفاق (٨٠٪) من المحكمين على قبول الفقرة أو رفضها، وخلال إجراءات التحكيم تمت إعادة الصياغة اللغوية لفقرتين وتغيير مفتاح الإجابة والتصحيح للقائمة لتشتمل على ميزان ثلاثي (دائما ، أحيانا ، أبداً) بدلا من ميزان ثنائي (نعم ، لا). كذلك تم تطبيق القائمة على عينة استطلاعية بلغت (٣٢) طفلاً، ومن ثم حساب معامل الاتساق الداخلي، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد من أبعاد القائمة الفرعية والدرجة الكلية لها. والجدول رقم (٢) يوضح نتائج الاتساق الداخلي.

**الجدول رقم (٢)**
**معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة**

| الرقم | البعد | معامل الارتباط |
|---|---|---|
| ١ | إعادة معايشة الحدث الصادم | ٨١٢٠.* |
| ٢ | التجنب | ٧٦١٠.* |
| ٣ | الإثارة الانفعالية الزائدة | ٧٦٧٠.* |
| ٤ | الأعراض النفسية الأخرى | ٨٤٧٠.* |

* دالة عند مستوى($\alpha \leq$ ٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (٢) إن قيم معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد القائمة والدرجة الكلية لها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ مما يدل على الاتساق الداخلي للقائمة.

**٢- ثبات الأداة**

تم حساب الثبات من خلال:

أ- طريقة الإعادة بتطبيق القائمة على (١٥) طفلاً من غير عينة الدراسة بفاصل زمني بلغ أسبوعين، وحساب معامل ارتباط (بيرسون) بين التطبيق الأول والثاني، حيث بلغ معامل الإرتباط (٠,٨٨).

ب- استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، والجدول رقم (٣) يوضح معاملات ثبات القائمة وأبعادها.

**الجدول رقم (٣)**
**قيم معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) للقائمة**

| الرقم | الأبعاد | عدد الفقرات | قيم ألفا كرونباخ |
|---|---|---|---|
| ١ | إعادة معايشة الحدث الصادم | ٤ | ٧٥٢٠. |
| ٢ | التجنب | ٧ | ٨٩٣٠. |
| ٣ | الإثارة الانفعالية الزائدة | ٦ | ٨٧٠٠. |
| ٤ | الأعراض النفسية الأخرى | ١٣ | ٨٠٨٠. |
| ٥ | القائمة ككل | ٣٠ | ٩٤٢٠. |

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيم معامل كرونباخ ألفا لجميع مجالات القائمة مقبولة إحصائياً، حيث تشير الدراسات أن معامل الثبات المحسوب بهذه الطريقة يعتبر مقبولاً إحصائياً إذا كان أعلى من ٠,٦٠ مما يشير إلى صلاحية القائمة للتطبيق على عينة البحث.

**٣- تصحيح الأداة**

يتم تصحيح القائمة بالاعتماد على ميزان ثلاثي تراوح بين دائماً وأعطيت (٣ درجات)، أحياناً (درجتين)، أبداً (درجة واحدة فقط).وتتراوح الدرجة الكلية مابين (٣٠-٩٠) وتعكس الدرجات المرتفعة وجود أعراض قلق ما بعد الصدمة بشكل واضح. وتم تقسيم الأداء على فقرات القائمة إلى ثلاثة مستويات وفقاً لمدى الفئة الذي تراوح بين (١-٣) على النحو الآتي: المستوى المنخفض وتتراوح درجاته بين (١-١,٦٦) والمتوسط (١,٦٧-٢,٣٣) والمرتفع (٢,٣٤-٣). أما فيما يتعلق بالأبعاد الفرعية للقائمة فقد كانت كالآتي: ١- بعد إعادة معايشة الصدمة (٤-٦,٦٦ منخفض، ٦,٦٧-٩,٣٣ متوسط، ٩,٣٤-١٢ مرتفع).٢- بعد الإثارة الانفعالية الزائدة (٦-١٠ منخفض، ١٠,١-١٤ متوسط، ١٤,١-١٨ مرتفع).٣-بعد التجنب (٧-١١,٦٦ منخفض، ١١,٦٧-١٦,٣٣ متوسط، ١٦,٣٤-٢١ مرتفع). ٤-بعد الأعراض النفسية الأخرى (١٣-٢١,٦٦ منخفض، ٢١,٦٧-٣٠,٣٣ متوسط، ٣٠,٣٤-٣٩ مرتفع)٥-البعد الكلي (٣٠-٥٠ منخفض، ٥٠,١-٧٠ متوسط، ٧٠,١-٩٠ مرتفع). ويستلزم تطبيق القائمة مابين (١٠-١٢ دقيقة) للحالة الواحدة.

**د- متغيرات الدراسة**

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية: المتغيرات المستقلة: جنس الطفل (ذكر، أنثى) والعمر (٣-٦ سنة و٧- ١٢ سنة و١٣-١٨ سنة) وفترة معايشة الحدث الصادم (القصيرة: من شهر إلى سنة والمتوسطة: من سنة إلى سنتين والطويلة: أكثر من سنتين) وفقدان

أحد الوالدين في حوادث العنف داخل العراق. والمتغير التابع: قلق ما بعد الصدمة للأطفال والمراهقين العراقيين اللاجئين.

## تصميم البحث والمعالجة الإحصائية

تتبع الدراسة الحالية المنهج الوصفي لملاءمته لأغراضها ولأهدافها وللإجراءات التي تتبعها.أما فيما يتعلق بالتحليل الإحصائي فقد تم استخدام الإحصاء الوصفي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للإجابة عن سؤال الدراسة الأول واختبار (t) للمجموعات المستقلة للإجابة عن سؤالي الدراسة الثاني والثالث واختبار تحليل التباين الثنائي (ANOVA) واختبار شافيه للمقارنات البعدية لأكثر من متوسط حسابي للإجابة عن سؤالي الدراسة الرابع والخامس.

## خطوات الدراسة

١- مراجعة أدب البحث المتعلق باضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال اللاجئين والاستعانة بما ورد فيها للحصول على أداة لاستخدامها لتقييم أعراض قلق ما بعد الصدمة، واستخراج دلالات الصدق والثبات لتكون قابلة للتطبيق على عينة الدراسة.

٢- مراجعة إدارة مؤسسة نور الحسين -معهد العناية بصحة الأسرة للحصول على الإذن الرسمي لإجراء الدراسة على الحالات المراجعة للمعهد، ومراجعة السجلات الطبية والنفسية للأطفال اللاجئين العراقيين والمحفوظة في مركز المشورة والرعاية المتخصصة التابع لمعهد العناية بصحة الأسرة، واختيار الأطفال الذين تشير سجلاتهم النفسية المتوفرة إلى معايشتهم لأحداث العنف والتهديد في العراق قبل اللجوء للأردن، حيث بلغ عددهم (٢١٥٨) طفلاً.

٣- تدريب (٣) أخصائيات ممن يحملن درجة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي والإرشاد النفسي على طرق تطبيق أداة الدراسة على الأطفال في الأعمار المختلفة وإجراء المقابلات مع الأهل.

٤- توقيع ورقة التفويض من قبل الأهل مع التأكيد على سرية المعلومات وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

٥- تطبيق قائمة أعراض قلق ما بعد الصدمة على عينة من الأطفال والمراهقين بلغت (٥٢٢) طفلاً، ممن تيسر للباحث الالتقاء بهم خلال مراجعاتهم لمركز المشورة والرعاية المتخصصة في معهد العناية بصحة الأسرة. حيث تم التطبيق خلال الفترة الواقعة ما بين (٣/٢-

٢٠٠٩/٩/١٠) وبشكل فردي على كل طفل ومراهق من قبل الأخصائيات المدربات.

٦- في حالة عدم قدرة الأطفال الصغار على القراءة أو فهم فقرات القائمة كان يتم الطلب من الأم أو أحد المرافقين المقربين للطفل الإجابة عن فقرات القائمة نيابة عنه بحضور وإشراف الأخصائية النفسية. حيث كانت الأخصائية توجه العبارة الآتية للأهل " لقد تعرض الطفل لعدد من الحوادث المرعبة خلال وجودك في العراق" في ضوء تلك المواقف الرجاء الإجابة على الفقرات الآتية.

٧- العمل على تصحيح الأداء على القائمة واستخراج الدرجات الكلية والفرعية لكل بعد، وتم استبعاد (٢٢) طفلاً لعدم الالتزام بشروط وإجراءات التطبيق.

٨- تحليل البيانات واستخراج النتائج وتقديم التوصيات .

## نتائج الدراسة

### نتائج السؤال الأول

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة على فقرات وأبعاد قائمة أعراض قلق ما بعد الصدمة والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

**الجدول رقم (٤)**
**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاداء عينة الدراسة على فقرات وأبعاد قائمة أعراض قلق ما بعد الصدمة**

| البعد الاول | إعادة معايشة الحدث الصادم | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| ١ | تظهر الكوابيس الليلية المرتبطة بالحدث الصادم. | ٠,٧١٣ | | الأولى |
| ٢ | ألعب ألعاباً ترتبط بالحدث الصادم | ٠,٦٥٧ | | الثالثة |
| ٣ | الشعور أو التصرف كأن الحدث يتكرر مرة أخرى. | ٠,٥٩٧ | | الثانية |
| ٤ | تظهر مخاوف ترتبط بالحدث الصادم. | ٠,٦٤٠ | | الرابعة |
| | متوسط البعد | ٢,٠٠٢ | | متوسط |
| **البعد الثاني** | **الإثارة الانفعالية الزائدة** | **المتوسط الحسابي** | **الانحراف المعياري** | **الترتيب** |
| ١ | اضطربات النوم. | ١,٨٩٢٠ | ٥٠٦٠. | السادسة |
| ٢ | الشعور بالتعب والإرهاق دائما | ٢,٠٤٨٠ | ٦٧٤٠. | الثانية |
| ٣ | صعوبات في التركيز. | ١,٩٤٤٠ | ٥٧٠٥. | الثالثة |
| ٤ | التوتر وإثارة وتيقظ دائم. | ٢,٢٠٠٠ | ٧١٠٦. | الاولى |
| ٥ | ردود فعل عنيفة بشكل مستمر | ١,٩٤٢٠ | ٦٥٠٧. | الرابعة |
| ٦ | ردود فعل فسيولوجية عند تذكر الحادثة الصادمة. | ١,٩٣٠٠ | ٥٨١١. | الخامسة |

## تابع الجدول رقم (٤)

| البعد الاول | إعادة معايشة الحدث الصادم | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| | متوسط البعد | ١١,٩٦ | ٢,٠٠٩ | متوسط |
| البعد الثالث | التجنب | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
| ١ | المحاولة لتجنب المواقف المرتبطة بالحدث الصادم | ١,٨٧٢٠ | ٦٢٩٦٠. | السادسة |
| ٢ | المحاولة بتجنب التفكير بالحدث الصادم | ١,٨٥٤٠ | ٤٧٤٤٠. | السابعة |
| ٣ | الرغبة الواضحة بالانسحاب الاجتماعي. | ٢,٠٤٤٠ | ٦٦٥٥٠. | الثانية |
| ٤ | ذاكرة مشوشة | ١,٩٥٨٠ | ٥٤١١٠. | الثالثة |
| ٥ | التعلق المرضي بالأهل. | ٢,١٩٦٠ | ٦٩٧٥٠. | الأولى |
| ٦ | العجز بالتعبير عن مشاعر الحب والدفئ الانفعالي. | ١,٩٠٦٠ | ٥٩١٤٠. | الرابعة |
| ٧ | شعور غامض بالمستقبل. | ١,٩٠٤٠ | ٥٤٣٤٠. | الخامسة |
| | متوسط البعد | ١٣,٧٣ | ٢,٠٥١ | متوسط |
| **البعد الرابع** | **أعراض نفسية أخرى** | **المتوسط الحسابي** | **الانحراف المعياري** | **الترتيب** |
| ١ | مزاج متقلب غير ثابت. | ١,٨٢٤٠ | ٥٨٧٠. | العاشرة |
| ٢ | أواجه الحزن والاكتئاب الواضح | ١,٨٢٠٠ | ٤٣٨٠. | الحادية عشرة |
| ٣ | مشاعر الذنب ولوم الذات | ٢,٠٠٨٠ | ٦٥١٠. | الرابعة |
| ٤ | أعاني من اضطربات الاكل. | ١,٩٥٢٠ | ٥٢٣٠. | الخامسة |
| ٥ | آلالم في البطن أو الصداع. | ١,٩٣٨٠ | ٧٤٥٠. | السابعة /مكررة |
| ٦ | النشاط الجسدي والآثار النفسية الزائدة | ١,٩١٨٠ | ٥٩٣٠. | الثامنة |
| ٧ | تشنجات لاإرادية بالعضلات. | ٢,١٠٠٠ | ٧١٤٠. | الأولى |
| ٨ | أقضم أظافري. | ٢,٠٤٢٠ | ٦٥٨٠. | الثانية |
| ٩ | مصّ الإبهام أو الأصابع. | ١,٩٣٨٠ | ٦٦٢٠. | السابعة /مكررة |
| ١٠ | أعاني من اضطربات في الكلام | ١,٩٣٩٩ | ٦٣٧١٠. | السادسة |
| ١١ | يظهر الرعب والذعر بشكل مستمر. | ١,٨٠٦٠ | ٦٧٠٠. | الثانية عشرة |
| ١٢ | أشعر بالمخاوف المرضية | ١,٨٩٨٠ | ٦٨١٠. | التاسعة |
| ١٣ | الحساسية الزائدة | ٢,٠٢٦٠ | ٦٥٥٠. | الثالثة |
| | متوسط البعد | ٢٥,٢١ | ٣,٨٤٣ | متوسط |
| | متوسط القائمة ككل | ٥٩,٣ | ٦,٢١٨ | متوسط |

يتضح من الجدول رقم (٤) شيوع أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة بشكل متوسط حيث بلغ متوسط الأداء الكلي على القائمة (٥٩,٣) وبانحراف معياري (٦,٢١٨١٧) وهو ضمن المدى المتوسط الذي يتراوح مداه ما بين(٥٠,١-٧٠). أما فيما يتعلق بالأبعاد الفرعية فقد كانت جميع المتوسطات ضمن المدى المتوسط: إعادة معايشة الخبرة الصادمة (بمتوسط ٨,٠٤ وانحراف معياري ٢,٠٠٢) والإثارة الانفعالية الزائدة (بمتوسط ١١,٩٦ وانحراف معياري

٢,٠٠٩) والتجنب (بمتوسط حسابي ١٣,٧٣ وانحراف معياري ٢,٠٥١) وبعد الأعراض النفسية الأخرى (بمتوسط حسابي ٢٥,٢١ وانحراف معياري ٣,٨٤٣).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ارتباط الأعراض الاكتئابية والحزن بأعراض قلق ما بعد الصدمة والذي ينعكس على العديد من الاضطرابات الاجتماعية والنفسية الخاصة بالجانب الاجتماعي والانفعالي للطفل وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة (Hadi, Magdelena & Spitzar, 2006) حيث إن تعرض الطفل للحوادث الصادمة واختباره لخبرات التهديد والإساءة المباشرة أو التعرض غير المباشر لتلك الحوادث بالاستماع لسرد حوادث القتل والاعتداء بشكل مستمر من قبل المحيطين قد يهدد شعوره بالأمن، حيث أن ما يلحق بالحادث الصادم من أضرار وتبعات سلبية على أفراد الأسرة قد يؤدي إلى تضاؤل مستويات الدعم النفسي والاجتماعي المتوافر لدى الطفل في الوقت الذي يعجز فيه عن الوصول إلى تبريرات أو تفسيرات منطقية للحوادث المرعبة أو المهددة التي يتعرض لها، وتتفق النتائج الخاصة بالسؤال الأول مع نتائج (Stephen et al, 2008; Thabet, Vostanis, 1999; Macksoud & Aber, 1996; Farhood et al, 1993) والتي دلت على ظهور أعراض قلق ما بعد الصدمة والأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين بمستويات تتراوح مابين المتوسطة والمرتفعة.

## نتائج السؤال الثاني والسؤال الثالث

للإجابة عن سؤالي الدراسة الثاني والثالث تم استخدام اختبار ت للمجموعات المستقلة والجدول (٥) يوضح ذلك.

**الجدول رقم (٥)**
**نتائج اختبار "ت" للمجموعات المستقلة للفروق في أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعا لمتغيري الجنس وفقدان أحد الوالدين**

| البعد | الجنس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الفرق بين المتوسطين | قيمة ت | مستوى الدلالة | فقدان أحد الوالدين | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الفرق بين المتوسطين | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إعادة معايشة الحدث الصادم | أنثى | ٧,٩٢ | ١,٩٦٤ | ٠,٢٤ | ١,٣٤٢ | ٠,١٨ | فقدان أحد الوالدين | ٨,١٦ | ٢,٠٢٤ | ٠,٢٥٥ | ١,٤١٨ | ٠,١٥٧ |
| | ذكر | ٨,١٦ | ٢,٠٣٥ | | | | لم يتم فقدان أحد الوالدين | ٧,٩١ | ١,٩٧٧ | | | |
| الإثارة الانفعالية الزائدة | أنثى | ١١,٧٩ | ١,٧٩٦ | ٠,٣٢٨ | ١,٨٣٠ | .٠٦٨ | فقدان أحد الوالدين | ١١,٩٥ | ٢,٠٧٨ | -٠,٠١٣ | -٠,٠٧٢ | ٠,٩٤٢ |
| | ذكر | ١٢,١٢ | ٢,١٩٢ | | | | لم يتم فقدان أحد الوالدين | ١١,٩٧ | ١,٩٣٣ | | | |

**تابع الجدول رقم (٥)**

| البعد | الجنس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الفرق بين المتوسطين | قيمة ت | مستوى الدلالة | فقدان أحد الوالدين | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الفرق بين المتوسطين | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| التجنب | أنثى | ١٣,٩٤ | ١,٧٩٧ | ٤١٢٠. | ٢,٢٥٥ | .٠٢٥* | فقدان أحد الوالدين | ١٣,٨٤ | ٢,١٢٢ | ٠,٢١٨ | ١,١٨٢ | ٠,٢٣٨ |
| | ذكر | ١٣,٥٣ | ٢,٢٦٢ | | | | لم يتم فقدان أحد الوالدين | ١٣,٦٢ | ١,٩٧٧ | | | |
| الأعراض النفسية الأخرى | أنثى | ٢٤,٩٧ | ٣,٢١٣ | ٠,٤٦٨ | ١,٣٦٣ | ٠,١٧٤ | فقدان أحد الوالدين | ٢٥,٤٩ | ٣,٩٠٩ | ٠,٥٧٢ | ١,٦٥٧ | ٠,٠٩٨ |
| | ذكر | ٢٥,٤٤ | ٤,٣٧٨ | | | | لم يتم فقدان أحد الوالدين | ٢٤,٩٢ | ٣,٧٧٣ | | | |
| الكلي | أنثى | ٥٩,٦٦ | ٥,٠٤٦ | ١,٤٤٨ | ٢,٦٥٣ | ٠,٠٠٨* | فقدان أحد الوالدين | ٥٩,٤٥ | ٦,٣٧٠ | ١,٠٤ | ١,٨٧٢ | .٠٦٢ |
| | ذكر | ٥٨,٢١ | ٧,٠٠٠ | | | | لم يتم فقدان أحد الوالدين | ٥٨,٤١ | ٥,٨٧٨ | | | |

* دالة عند مستوى($\alpha \leq$ ٠,٠٥).

يظهر من الجدول رقم (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الكلي وبعد التجنب تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الحساسية الانفعالية للإناث مقارنة بالذكور، وإلى تأثير الجانب الثقافي والاجتماعي في ردود فعل الأطفال الذكور والتي تركز على ضرورة التماسك والصمود أمام الأحداث المهددة، وعدم تقبل ردود الفعل المرضية أو الاكتئابية أو إظهار الخوف والرعب من قبل الذكور وتنوع مصادر تلقي الدعم الاجتماعي والانفعالي، فمن جهة قد تكون بعض ردود الفعل الخاصة بالحدث الصادم مثل البكاء والتذكر والخوف والرعب مقبولة من قبل الإناث، ومن جهة أخرى، قد تتأثر الإناث بالأحداث الصادمة وخاصة تلك التي أدت إلى فقدان أحد أفراد الأسرة بشكل أكبر من الذكور لملازمتهن للمنزل بشكل دائم، مما يعرضهن إلى الاستمرار في اختبار نتائج الحدث الصادم. وتتفق نتائج الدراسة الخاصة بالسؤال الثاني مع نتائج دراسات كل من (Vizek-Vidovic, Kuterovac. & Arambasic, 2000; I Karakaya et al, 2006; Silove et al, 1997) التي أشارت إلى وجود فروق في أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الجنس.

أما فيما يتعلق بالفروق في أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير فقدان أحد الوالدين خلال حدوث الصدمة فقد أشارت النتائج الموصوفة في الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير فقدان أحد الوالدين خلال حدوث الصدمة.

إن تعرض الأطفال والمراهقين للأحداث الصادمة في مواقف الحروب والتهديد سيقود إلى تطوير مستويات من أعراض القلق إلى جانب العديد من الاضطربات الأخرى، بصرف النظر عن فقدانهم لأحد والديهم، وتتعارض نتائج الدراسة الحالية فيما يخص أثر متغير فقدان أحد الوالدين في مستويات قلق مابعد الصدمة مع نتائج دراسة (Hadi, Magdelena & Spitzar, 2006) والتي أشارت إلى أن موت الأب أو اختفاءه إما بالاعتقال أو الخطف أو القتل كنتيجة من نتائج الحدث الصادم سيقود إلى مستويات مرتفعة من أعراض قلق ما بعد الصدمة مقارنة بالأطفال والمراهقين الذين لم يفقدوا أحد والديهم في الحدث الصادم ومواقف التهديد والاقتحام والعدوان.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء شدة وحدة الأحداث التي تعرض لها الأطفال والمراهقون ومايرافقها من إصابات جسدية وتغييرات اجتماعية في المحيط الذي يحيون فيه، حيث أن فقدان أحد الوالدين خلال الحدث الصادم قد يقود إلى تقديم الرعاية للطفل من قبل أحد الوالدين بعد فقدان الآخر في الحدث الصادم، بالإضافة إلى إمكانية تلقي المساعدة والدعم من قبل الآخرين في الأسرة من أخوة وأخوات، كإجراء تعويضي لفقدان مصدر من مصادر الرعاية والحماية. أما فيما يتعلق بفقدان كلا الوالدين في الحدث الصادم كمتغير قد يؤثر في مستويات قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين اللاجئين فلم تتم دراسته، حيث توجهت الدراسة الحالية لدراسة أثر فقدان أحد الوالدين وغالبا ما كان الأب في مستويات قلق ما بعد الصدمة، ومن خلال إجراء مراجعات للعينة المشاركة من الأطفال والمراهقين لم توجد حالة قد تعرضت لفقدان كلا الوالدين وإنما الفقدان كان فقط لأحدهما. ويمكن لنا تفسير هذه النتيجة في ضوء اعتياد الأطفال والمراهقين اللاجئين على عملية فقدان الأشخاص المهمين في حياتهم بسبب الأحداث الصادمة والمهددة، حيث إن العديد منهم يواجهون فقدان الكثير من أقرانهم وأشقائهم وأقربائهم وأصدقائهم خلال حدوث الأحداث الصادمة، بالإضافة إلى استماعهم الدائم والمستمر إلى الكثير من قصص الفقدان والقتل والموت مما يقلل من حساسيتهم لموضوع الفقدان. إن فقدان أحد الوالدين في الحادث الصادم لا يعني بالضرورة تعرض أحد الوالدين للموت أو القتل، وقد يكون هذا الفقدان مؤقتاً كما يحدث في حالات الاعتقال أو الخطف، مما قد يلعب دوراً في عدم تأثر درجات الأطفال والمراهقين فيما يخص أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير فقدان أحد الوالدين مقارنة بتأثر تلك الدرجات تبعاً لمتغيرات أخرى مثل الجنس والعمر وفترة معايشة الحدث الصادم.

## نتائج السؤال الرابع والسؤال الخامس

للإجابة عن سؤالي الدراسة الرابع والخامس تم استخدام اختبار Two Way ANOVA والجدول (٦) يوضح ذلك.

**الجدول رقم (٦)**
**نتائج تحليل التباين الثنائي Two Way ANOVA للفروق في أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعا لمتغيري عمر الطفل ومدة معايشة الصدمة**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة f | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| العمر | ٢٣١,٩٥٨ | ٢ | ١١٥,٩٧٩ | ٣,١٦٦ | ٠,٠٤٣* |
| مدة الصدمة | ٣٨٩,٦١٣ | ٢ | ١٩٤,٨٠٧ | ٥,٣١٨ | ٠,٠٠٥* |
| الخطأ | ١٨١٣٢,٧٩٨ | ٤٩٥ | ٣٦,٦٣٢ | | |
| المجموع المعدل | ١٨٨٠٣,٩٥٢ | ٤٩٩ | | | |

*دالة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥).

ويتضح من الجدول رقم (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعاً لمتغيري عمر الطفل ومدة معايشة الصدمة النفسية. وللتعرف على مصدر تلك الفروق التي تعزى لمتغير العمر تم استخدام اختبار شافيه للفروق البعدية لأكثر من متوسط حسابي والجدول رقم (٧) يوضح ذلك.

**الجدول رقم (٧)**
**نتائج اختبار شافيه للتعرف على دلالات الفروق في أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعا لمتغيري عمر الطفل وفترة معايشة الصدمة**

| العمر | المتوسط الحسابي | ما قبل المدرسة (٣-٦) سنوات | | المدرسة الابتدائية (٧-١٢) سنة | | المراهقون (١٣-١٧) سنة | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | الفرق | الدلالة | الفرق | الدلالة | الفرق | الدلالة |
| ما قبل المدرسة (٣-٦) سنوات | ٥٩,٩٣ | | | ١,٤٥ | ٠,٠٧٢٠ | ١,٦٩ | ٠,٠٥٠* |
| المدرسة الابتدائية (٧-١٢) سنة | ٥٨,٤٨ | | | | | ٠,٢٤٠ | ٠,٩٤٢٠ |
| المراهقون (١٣-١٧) سنة | ٥٨,٢٤ | | | | | | |
| فترة معايشة الصدمة | المتوسط الحسابي | القصيرة (أقل من سنة) | | المتوسطة (سنة – سنتين) | | الطويلة (أكثر من سنتين) | |
| القصيرة (أقل من سنة) | ٦٠,٣٣ | | | ٢,١٨ | ٠,٠٠٩* | ١,٩١ | ٠,٠١٣* |
| المتوسطة (سنة – سنتين) | ٥٨,١٦ | | | | | -٠,٢٧ | ٠,٩٢١٠ |
| الطويلة (أكثر من سنتين) | ٥٨,٤٢ | | | | | | |

*دالة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥).

ويتضح من الجدول رقم (٧) أن الفروق في المتوسطات الحسابية تبعاً لمتغير العمر كانت

ما بين أطفال ما قبل المدرسة من جهة والمراهقين من جهة أخرى ولصالح أطفال ما قبل المدرسة، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يفتقر له الأطفال الصغار دون سن المدرسة الابتدائية من مهارات وقدرات معرفية لتفسير الأحداث الصادمة والمهددة، وما ينتج عنها من فقدان وآثار مما يضاعف من نتائجها السلبية على الأطفال، مقارنة مع المراهقين الذين امتلكوا مهارات معرفية واجتماعية، تمكنهم من تفسير الأحداث وتلقي الدعم النفسي الملائم من قبل المحيطين.

إن الأحداث الصادمة وما يتبعها من آثار سلبية وخاصة خبرات الاعتقال والفقدان لبعض أعضاء الأسرة والتعرض للإصابات الجسدية ومشاهدة أعمال الهدم والتهديد، قد تخلق مشكلات في التعلق الانفعالي للأطفال الصغار مع الأفراد الذين تم فقدانهم أو اعتقالهم، في الوقت الذي يكون فيه طفل ما قبل المدرسة أكثر اعتماداً في العديد من مناحي حياته على الأفراد المحيطين داخل الأسرة، فعالم الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة غالبا ما ينحصر في أسرته والأشقاء، وهذا ما قد يفسر شيوع أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال قبل المدرسة بشكل أعلى من الأطفال والمراهقين الأكبر سناً. وتتفق النتائج التي تم التوصل إليها فيما يتعلق بالسؤال الثالث مع نتائج دراسة فيزك- فيدوفيتش وكتروفيتش وارمباسك (Vizek-Vidovic, Kuterovac & Arambasic, 2000) وستيفان وزملائه (Stephen et al, 2008) والتي أشارت إلى تأثر الأطفال الأصغر عمراً بالحوادث الصادمة ومشاهد القتل والحروب مقارنة بأقرانهم الأكبر عمراً.

حيث تعتبر الأحداث التي تنطوي على فقدان أحد الوالدين أو الإصابة الجسدية من أهم الأحداث الضاغطة والمهددة لطفل ما قبل المدرسة مقارنة بالطفل الأكبر الذي حقق تقدماً وتطوراً في النمو المعرفي والاجتماعي، الأمر الذي يساعده في التكيف مع تلك الأحداث وتفسيرها بشكل أكثر فعالية. كذلك تم الاعتماد على الأهل في عملية جمع البيانات الخاصة بالأطفال الصغار دون سن المدرسة بسبب عجزهم عن الكتابة أو فهم ما تقوله الأخصائية، بالوقت الذي تم فيه جمع معظم البيانات الخاصة بالفئات الأكبر سناً من قبل الأطفال أنفسهم وبمساعدة الأخصائيات العاملات في المركز، حيث يمكننا القول بأن للأهل وجهة نظر قد تكون أكثر موضوعية فيما يتعلق بردود الفعل المتعلقة بالقلق والأعراض النفسية الأخرى المرافقة التي يختبرها الطفل بسبب التواجد المستمر قريباً من الطفل من جهة وتطلب طفل ما قبل المدرسة للإشراف المستمر من قبل الأهل من جهة أخرى مما يضع الأهل في موقع يمكن من خلاله الحكم بموضوعية على مدى شيوع المظاهر النفسية المرضية للطفل.

أما فيما يتعلق باتجاهات الفروق في أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير فترة معايشتها، يشير الجدول رقم (٧) أن الفروق في المتوسطات الحسابية كانت بين فترة معايشة الصدمة القصيرة من جهة وفترة معايشة الصدمة المتوسطة والطويلة من جهة أخرى ولصالح الفترة القصيرة، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء مفهوم حداثة الصدمة وأثرها في المتغيرات النفسية للطفل حيث تستمر الأعراض المرتبطة بالصدمة لفترات طويلة بعد انقضائها إلا أنها تكون أكثر حدة في الفترات التي تعقب حدوث الصدمة مباشرة، حيث يشهد الأطفال الذين عايشوا الحدث الصادم لفترة تقل عن السنة العديد من الأعراض الخاصة بقلق ما بعد الصدمة مقارنة مع الأطفال الذين عايشوا الحدث الصادم قبل فترات طويلة تتجاوز السنة، حيث إن مرور فترة زمنية طويلة على حدوث الصدمة قد تتيح للطفل تلقي الدعم الانفعالي والاجتماعي من الآخرين وخاصة الأهل مما يساعد على اكتساب مهارات إيجابية للتوافق والتكيف مع الحدث الصادم وما يتبعه من آثار سلبية كالفقدان أو الأضرار الجسدية، وهذا ما سمي بمفهوم التعافي من الصدمة (Trauma Recovery) بعد مرور فترة زمنية على انقضائها، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من (Macksoud, Aber, 1996; Thabet, Vostanis, 1999) والتي دلت نتائجها على وجود فروق في أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعاً لفترة انقضاء الصدمة أو الحدث الصادم ولصالح الفترة الأقصر. وعلى الرغم من انخفاض مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة بعد مرور فترة زمنية على الحدث الصادم لدى الطفل، وهناك من يعتقد أن أعراض القلق الحادة والشديدة ترتبط بالعديد من الآثار النفسية السلبية المستمرة حتى بعد مرور (١٧) سنة من انتهاء الحدث (Vernberg, 2002).

## التوصيات

في ضوء نتائج البحث السابقة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات:

١- توفير خدمات الدعم النفسي والمساعدة المتخصصة للأطفال الذين اختبروا مشاهد العنف والتهديد من خلال مساعدتهم بالتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم خلال الفترات التي تعقب حدوث الحدث الصادم مباشرة.

٢- توفير خدمات المساعدة والإرشاد الأسري لأسر الأطفال والمراهقين اللاجئين وتقديم المساعدة والمعلومات اللازمة لهم حول اضطراب قلق ما بعد الصدمة وطرق التعامل مع مشكلات الطفل الذي يعاني من ذلك الاضطراب.

٣- توفير الظروف الآمنة للطفل الذي اختبر الأحداث المهددة والصادمة كالعنف والاعتقال والتهديد.

٤- رفع قدرات العاملين في المراكز والمؤسسات الداعمة والتي تعنى بشؤون الأطفال بشكل عام والأطفال اللاجئين بشكل خاص بهدف إكسابهم مجموعة من المهارات العلاجية الخاصة بعمليات اكتشاف وتشخيص حالات قلق ما بعد الصدمة للأطفال وتطبيق البرامج العلاجية الملائمة.

٥- دراسة أثر الأحداث الصادمة في متغيرات نفسية أخرى للأطفال مثل الاضطربات المزاجية والتحصيل الدراسي والتفاعل الاجتماعي أو الشعور بالأمن.

٦- تطوير أداوت لقياس وتقييم مستويات قلق ما بعد الصدمة للأطفال والمراهقين تتصف بالصدق والثبات والموضوعية لتطبيقها على مجتمعات اللاجئين العراقيين والسوريين في الأردن.

٧- دراسة واقع الصحة النفسية للأطفال والمراهقين اللاجئين من العراق وسوريا.

## المراجع


الشيخ، منال (٢٠١١). أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات. "دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (٩-١٢ سنة) في محافظة دمشق. **مجلة جامعة دمشق**، ٢٧، ٨٤٧-٨٨٧.

Ahmad, A., Sundelin –Wahlsten, V., Sofi, M. A., Qahar, J. A., & Knorring, Von. A. L. (2000). Reliability and validity of a child – specific cross – cultural instruments for assessing posttraumatic stress disorder , *European Child & Adolescent Psychiatry, 9,* 285–294.

AL-Balhan, E. (2006). The children's depression inventory as a reliable measure for post-Iraqi invasion Kuwaiti youth. *The Journal of Social Behavior and Personality, 34,* 351-366.

Berthold, S. (2000).War traumas and community violence: Psychological, behavioral, and academic outcomes among Khmer Refugee Adolescents, *Journal of Adolescent and Violence, 4,* 15-46.

DSM- IV-R. (1994). *American psychiatric association. diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., rev.). Washington.

Ehntholt, A., William, Y. (2006). Practitioner review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47,* 1197-1210.

FAFO, Foreign Affairs and Operated Organization. The Norwegian Research Institute. (2007). *Iraqis in Jordan. Their number and characteristics*. Retrieved from: www.unhcr.org/cgibin/texis/vtx/home/opendoc.pdf.

Farhood, L., Zurayk, H., Chaya, M., Saadeh, F., Meshefedjian, G., Sidani, T. (1993). The impact of war on the physical and mental health of the family: The Lebanese experience. *Journal of Social Science and Medicine, 36,* 1555-1567.

Goldstein, R., Wampler, N., Wise, P. (1997). War experiences and distress symptoms of Bosnian children. *Pediatrics ,100,* 873–878.

Hadi, F., Magdalena, M., & Spitzer, S. (2006). Gulf war-related trauma and psychological distress of Kuwaiti children and their mothers. *Journal of Traumatic Stress, 19,* 653–662.

Heptinstall, E., Sethna, V., & Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children associations with pre-migration trauma and post-migration stress. *Journal of Europe Child Adolescent Psychiatry, 13,* 373-380.

Higa, C., Fernandez, S., Nakamura, B., Chorpita, B. & Daleiden, E. (2006). Parental assessment of childhood social phobia: psychometric properties of the social phobia and anxiety inventory for children parent report. *Journal of Clinical Child and Adolescence Psychology, 35,* 590–597

Hjern, A., Angel, B. (2000). Organized violence and mental health of refugee children in exile: a six-year follow-up. *Acts Pediatric, 89,* 722–730.

Hobfoll, S., Tracy, M. & Galea, S. (2006). The impact of resource loss and traumatic growth on probable PTSD and depression following terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress, 19,* 867–878.

I Karakaya, B., Agaoglu, A., Coskun, S. G., Sismanlar, N. C., Memik, O., & Yildizoc, I. (2006). Posttraumatic stress reaction symptoms among Turkish students: assessments one and six months after a terrorist attack in Istanbul. *Hong Kong Journal Psychiatry, 16,* 65-70.

Javidi, H., Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic stress disorder. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine, 3,* 2-9.

Macksoud, M. (1992). Assessing war trauma in children: a case-study of Lebanese children. J*ournal of Refugee Studies, 5,* 1-15

Macksoud, M., Aber, L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Journal of Child and Development, 67,* 70-88.

McCloskey, D., Laura, F., Southwick, A. & Karen, H. (1996). Psychosocial problems in refugee children exposed to war. *Pediatrics, 97,* ERIC: 19960101.

Mollica, R. F., Poole, C., Son, L., Murray, C., & Tor, S. (1997). Effects of war trauma on Cambodian refugee adolescent's functional health and mental health status. *Journal of American Academic Child Adolescence Psychiatry, 36,* 1098–1106.

Montgomery, E., Foldspang, A. (2006). Validity of PTSD in a sample of refugee children: can a separate diagnostic entity be justified? *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 15*, 64–74.

Moore, L., Boehnlein, J. (1991). Posttraumatic stress disorder, depression, *Journal of Nerve Development, 179,* 728-733.

Nader, K., Pynoos, R., Fairbanks, L., Al-Ajeel, M., & Al-Asfour, A. (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *British Journal of Clinical Psychology, 32,* 407-416.

Paardekooper, B., De Jong, J., & Hermans, J. (1999). The psychological impact of war and the refugee situation on South Sudanese children in refugee camps in Northern Uganda. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40,* 29–536.

Papageorgiou, V., Frangou-Garunovic, A ., Iordanidou, R., Yule, W., Smith, P ., & Vostanis, P. (2000). War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European Child & Adolescent Psychiatry, 9,* 84-90.

Qouta, S., Punamaki, R. & El Sarraj, E. (1995a). The relations between traumatic experiences, activity, and cognitive and emotional responses among Palestinian children. *International Journal of Psychology, 30,* 289-304.

Qouta, S., Punamaki, R. & El Sarraj, E. (1995b). The impact of the peace treaty on psychological well-being: a follow. *Journal of Child Abuse and Neglect, 19,* 1197-1208.

Sack, W., Clarke, G., Seeley, J. (1996). Multiple forms of stress in Cambodian adolescent refugees. *Journal of Child Development, 67,* 107–116.

Sahin. N. H., Batıg¨un. A. D., & Ylmaz. B. (2007). Psychological symptoms of Turkish children and adolescents after the 1999 earthquake: exposure, gender, location, and time duration. *Journal of Traumatic Stress, 20,* 335–345.

Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry, 170,* 351-357.

Stephen, F. Goldi., Ha¨gglo¨, Bruno. F., Levin, L. & Persson, K. L. (2008). Mental health of Bosnian refugee children: A comparison of clinician appraisal with parent, child and teacher reports. *Nord Journal Psychiatry, 62,* 204-216.

Thabet, A., Vostanis, P. (1999). Post-traumatic stress reactions in children of war. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40,* 385-391.

Thabet, M. A., Abed . Y. & Vostanis. P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45,* 533–542.

Van Velsen, C., Gorst-Unworth, C. & Turner, S. (1996). Survivors of torture and organized violence: Demography and diagnosis. *Journal of Trauma Stress, 9,* 181–193.

Vernberg, E. (2002). *Intervention approaches following disasters*. In LaGreca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Roberts, M. C. (eds), helping children cope with disasters and terrorism (pp 55–72). Washington, DC: American Psychological Association.

Vizek-Vidovic, V., kuterovac, J., & Arambasic, L. (2000). Posttraumatic symptomology in children exposed to war. *Scandinavian Journal of psychology, 41,* 297-306.

UNICEF, (2009).*The Health Status of the Iraqi Population in Jordan,* UNICEF, World Health Organization (WHO) and Johns Hopkins, Bloomberg Schools of public health. May 2009. Retrieved from: http://www.unicef.org/jordan/jo_children_HealthStatusofIraqisinJordan2009en.pdf

Wahlsten, V., Ahmad, A. & Knorring, A. (2001). Traumatic experiences and posttraumatic stress reactions in children and their parents from Kurdistan and Sweden. *Nord Journal of Psychiatry, 55,* 395–400.

Weine, S., Becker, D., Mc-Glashan, T., Vojvoda, D., Hartman, S. & Robbins, J. (1995). Adolescent survivors of “ethnic cleansing”: Observations on the first year in America. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry, 34,* 1153–1159.

Zivcic, I. (1994). Emotional reactions of children to war stress in Croatia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 23,* 709-713.