



CARPO  
Center for Applied Research  
in Partnership with the Orient



funded by

DAAD



10

BRIEF

20.03.2018

ملخص

# 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 للصدمة دون غيرهم. ولذا يهدف هذا الملخص إلى توضيح كيفية التأثير النفسي للحرب على أطفال المدارس في صنعاء.

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 2015/2016م 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.

سبتمبر 2017.<sup>3</sup> خلال السنة الأولى من الحرب، تعرضت العاصمة صنعاء وبشدة لضرب عنيف من الغارات الجوية للتحالف العربي. وفي اليوم الواحد يواجه المدنيون استهداف الغارات الجوية عددا من المرات ليلاً ونهاراً. بدأ أفراد الأسر والمعلمون بملاحظة سلوكيات غير معتادة على أطفالهم مثل: التبول اللاإرادي، الرفض من قبل الأطفال لأن يكونوا لوحدهم، أو ترك المنزل والذهاب للخارج، وانخفاض أداء الطلاب الأكاديمي. مثل هذه التصرفات شجعت الباحثة على إجراء دراسة ميدانية عن مدى انتشار ظاهرة "أضرار ما بعد الصدمة" (Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)) بين أطفال اليمن، من خلال استهداف عينة ممثلة قدرها 1000 طالب وطالبة من الطلاب النازحين بصنعاء في المدارس الحكومية.

هذا الورقة<sup>4</sup> تلخص النتائج الأولية للبحث الميداني المستند على مقياس الأطفال لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Child PTSD Symptoms Scale (CPSS)) المعترف به دولياً. أجرت الباحثة العمل الميداني في ربيع عام 2016، عندما تعرض عدد كبير من الأطفال للنزوح والغارات الجوية المنتظمة والموت والدمار طوال عام كامل 2016/2015.<sup>5</sup> وتظهر النتائج انتشاراً شديداً لأعراض التوتر بين الطلبة المسماة بأعراض ما بعد الصدمة.

بدأت غارات التحالف العربي في 26 مارس تحت اسم "عاصفة الحزم" التي استمرت لمدة ثلاثة أشهر فقط؛ وبعدها أعيد تسمية العمليات الحربية بـ "إعادة الأمل" وقد تسببت الغارات الجوية في تدمير المنازل والمدارس والمستشفيات كما دمرت أيضاً البنية الاجتماعية لليمنيين. وأضحى المدنيون ضحايا للغارات الجوية في أي ساعة من نهار أو ليل خصوصاً في كل من صنعاء، صعدة، والحديدة والأجزاء الأخرى من شمال اليمن.

قد لا نبالغ إذا قلنا إن معظم الناس في هذه المحافظات يعانون من الصدمات النفسية بسبب تكرار وشدة تحليق الطائرات بأصواتها المرعبة فوق رؤوسهم ليل نهار، وسماعهم المستمر لأصوات الانفجارات وأصوات الصواريخ المتفجرة القريبة منهم، ومشاهدة مناظر الدمار للمباني وأجساد الموتي في الشارع.<sup>1</sup> هذه الحرب لا زالت مستمرة حتى وقت إعداد نشر هذه الدراسة لم تقتصر على التدمير الكبير للبنية التحتية لليمنيين وحسب، بل دمرت و خلفت أضراراً كارثية على صحة ورفاه المواطنين، ومن بينهم الأطفال الذي يعدون الفئة الأكثر تعرضاً وحساسية.<sup>2</sup>

ووفقاً لإحصاءات منظمة اليونيسف، أصبح 2.9 مليون يمني نازحاً أو عائداً من النزوح الداخلي، منهم 1.6 مليون طفل حتى حلول

1 الصدمة هي استجابة نفسية وانفعالية لحادثة أو خبرة مرعبة، وتعرف بـ "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 البنية 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](http://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](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 ملاحظتهن 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)

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 أحيائهم 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 تلي متطلبات العينة الممثلة. تم جمع البيانات من 19 مدرسة موزعة على منطقتين تعليميتين 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.<sup>9</sup> 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 طالباً (17%) في صفوف دراسية أعلى مما أشير إليه آنفاً.<sup>10</sup>

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو اضطراب قلق قد ينتج عن رد فعل عاطفي قوي نتيجة لحدث مجهّد بشكل غير عادي.<sup>6</sup> واستناداً إلى معايير دليل الإحصاء التشخيصي لاضطرابات الصحة العقلية (DSM-IV)،<sup>7</sup> 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؛ ليقاس 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 / تكرر بشكل دائم تقريباً. أجاب أفراد العينة على 17 فقرة وتتراوح الدرجة على المقياس من "صفر إلى 68" (كلما كانت النتيجة أعلى، كانت أعراض PTSD أكثر حدة).<sup>8</sup>

### 2.2 عينة البحث وإجراءاته

تألف عينة الدراسة من الطلاب النازحين في المدارس الحكومية بمدينة صنعاء. بدأت عملية جمع البيانات في ديسمبر 2015 من

#### 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 الدارسين في الصف الثالث إلى الصف السادس، و 7% فقط الدارسين من العاشر إلى الصف الثاني عشر.

## 2.3 المنهج الإحصائي

تم حساب متوسط درجة أطفال المدارس اليمنيين على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام CPSS وفقاً لمعايير DSM-IV. واستناداً إلى البيانات التي جمعتها الباحثة، ونتائج تحليل المكونات الأساسية،<sup>11</sup> فقد أسفرت نتائج التحليل العاملي لـ 17 فقرة عن ثلاثة مكونات: الأعراض الاجتماعية العاطفية والأعراض المعرفية والأعراض السلوكية.<sup>12</sup> تم حساب المتوسط، والانحراف المعياري، والمدى للمكونات الثلاثة بشكل منفصل وكذلك للعينة بأكملها. وتشير النتائج إلى أهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي يعاني منها أطفال المدارس، إضافة إلى عمل مقارنة حول شدة أعراض الاجهاد وتحليلها وفقاً لدرجات القطع والنوع الاجتماعي.

## 3 تحليل النتائج

### 3.1 ترتيب أعراض الإجهاد لما بعد الصدمة

تمثل نتائج الدراسة إنذاراً؛ كون معظم أفراد العينة يعانون من أضرار اضطراب ما بعد الصدمة، فأكثر من ثلثي عينة الأطفال تشعر بالانزعاج عندما تذكر أحداث الصدمة. ويشعرون وكأن خبرات وتفاصيل الصدمة تعيد نفسها تتمثل في مشيرات خاطفة السرعة مثل الصور، وتوخي الحذر المبالغ فيه من قبل المستجيبين، والشعور بالمباغثة السريعة، كما أشار أطفال المدارس إلى معاناتهم من صعوبات في التركيز اثناء تواجدهم في الصف الدراسي.

## 3.2 أنماط الأعراض

وفقاً للبيانات الموصفة أعلاه، ومخرجات تحليل المكونات الأساسية، أشارت النتائج إلى وجود ثلاثة مكونات من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة بين أطفال المدارس على النحو التالي: أعراض الاضطراب الاجتماعي، الانفعالي، وأعراض الاضطراب المعرفي، وأعراض الاضطراب السلوكي.

3.2.1 أعراض الاضطراب الاجتماعي الانفعالي يشير مصطلح "أعراض الاضطراب الاجتماعي الانفعالي" إلى الألام أو الأوجاع الاجتماعية والانفعالية التي يعاني منها الأفراد بعد مرورهم بالخبرة الصادمة. وفي عينة الدراسة الحالية، وجد أن متوسط مجموع الدرجات الفقرات الست و المتضمنة للمعانة الاجتماعية الانفعالية كان مرتفعاً مقارنة بالدرجة 24 (المتوسط = 10.45، الانحراف المعياري = 6.63). أي أن ثلثي العينة تقريباً يعانون من الأعراض التالية:

- 1) 646 (72%) من الطلبة عبروا عن عجزهم عن التعبير عن مشاعرهم القوية (مثل عدم قدرتهم على البكاء أو الشعور بالفرح أو السعادة).
- 2) 627 (70%) يعانون من اضطرابات النوم (صعوبة في النوم والاستيقاظ).
- 3) 604 (67%) من الطلاب لا يشعرون بالرغبة في عمل الأشياء التي اعتادوا أن يعملوها.
- 4) 568 (63%) من أطفال المدارس لديهم تخوف وشك في مستقبلهم (يشعرون أن خططهم وأحلامهم المستقبلية قد لا تتحقق).

11 "تحليل المكونات الأساسية (Principal Component Analysis-PCA)، هو معالجة إحصائية تتضمن مجموعة من الإجراءات وتستخدم التحويل التعامدي، لتعبر عن مجموعة من المشاهدات الملاحظة وذات الحد الأدنى من العلاقة المترابطة القائمة بين المتغيرات إلى مجموعة من القيم الخطية لمتغيرات غير مترابطة، تدعى بالمكونات الأساسية"

Wikipedia (26.01.2018): 'Principal component analysis', in: Wikipedia: The Free Encyclopedia.

Available at [https://en.wikipedia.org/wiki/Principal\\_component\\_analysis](https://en.wikipedia.org/wiki/Principal_component_analysis) (30.01.2018).

12 المكونات الثلاثة وجدت بناءً على نتائج دراسة تجريبية، قامت بها الباحثة بغرض الحصول على الخصائص السيكومترية من صدق وثبات في البيئة اليمنية. أيدت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام تحليل المكونات الأساسية من وجود ثلاثة مكونات مشابهة للعوامل التي أوضحتها دراسة 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.

جدول 1: تكرارات أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة (عدد أفراد العينة 902)

الفقرة* <sup>1</sup> رقم	أعراض الكرب	الطلاب* <sup>2</sup> عدد	% <sup>3</sup>
1	أشعر باضطراب في الأفكار وأعاني من تخیلات لما حدث في حين لا أريد أن أتذكره	649	72%
2	أعاني من الأحلام المزعجة	621	69%
3	أشعر أو أتصرف وكأن ما حدث لي يتكرر (أسمع بعض الأصوات أو أشاهد الصور وأشعر وكأنني في مكان الحادث)	707	79%
4	أشعر بحزن عندما أفكر فيما حصل أو أسمع عن الحادث (فمثلاً أشعر بالخوف الشديد، الغضب، الحزن، والشعور بالذنب... الخ)	751	83%
5	أشعر بالاضطراب عندما أفكر في ما حصل أو عندما أسمع عن الحادث (فمثلاً أتبلل عرقاً، يزداد خفقان قلبي)	574	64%
6	أحاول ألا أفكر ولا أتحدث عما حصل ولا أمعن أحاسيسي في ما حصل	639	71%
7	أحاول الابتعاد عن الأنشطة والناس والأماكن التي تذكرني بالحادث الصادمة	572	63%
8	لا أستطيع أن أتذكر الجزء المهم من الحدث المؤسف	549	61%
9	أشعر بعدم الرغبة في عمل الأشياء التي اعتدت أن أقوم بها	604	67%
10	أشعر بعدم الرغبة في أن أكون مع الناس	563	62%
11	لا أستطيع التعبير عن مشاعري (فمثلاً لا أستطيع البكاء، أو لا أستطيع أن أشعر بالفرح)	646	72%
12	الشعور بأن خطط المستقبل لن تتحقق (فمثلاً لدي الشك في أن أحصل على وظيفة وأتزوج ويكون لدي أطفال)	568	63%
13	أعاني من اضطراب عند النوم وعند النهوض منه	627	72%
14	أشعر بالتهدج وأغضب بسرعة	551	61%
15	أعاني من مشكلة التركيز (مثلاً: أنسى أحداث قصة شاهدتها في التلفاز، أنسى ما أقرأه، ولا أستطيع التركيز داخل الصف الدراسي)	667	74%
16	أتوخي الحذر بشكل مبالغ (فمثلاً أتفحص من هو خلفي أو من هم حولي)	737	82%
17	أشعر بالمباغثة سريعاً (مثلاً عندما يمشي أحدهم خلفي)	705	78%

- \*1 تشير الأرقام هنا إلى ترتيب الفقرات كما وجدت في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال CPSS.
- \*2 تشير إلى أعداد الطلاب الذين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والموافقين على محتوى الفقرة.
- \*3 تعني النسبة المئوية للموافقين على مضمون الفقرة من أفراد العينة.

7) 549 (61%) من العينة يعانون من النسيان "عدم قدرتهم على تذكر الأجزاء المهمة من الحادثة التي تعد خبرة صادمة".

3.2.3 أعراض الاضطراب السلوي  
تجمعت الفقرات التي تمثل شواهد للآلام أو الأوجاع ذات العلاقة بالجانب الانفعالي المتمثلة في عدد من السلوكيات المضطربة التي يعاني منها، أطفال المدارس النازحون في مدينة صنعاء في حياتهم اليومية كما عبروا عنها. تمحور هذا البعد في أربع فقرات، بمتوسط قدره 8.38 خارج 16 درجة (الانحراف المعياري = 4.40). حصلت الفقرات الأربع لمكون البعد السلوي على أعلى النسب المئوية من بين كل قياسات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، على النحو التالي:

- 1) 751 (83%) من عينة الطلبة "يشعرون بالاضطراب عندما يفكرون فيما حصل أو يسمعون عن الحادثة (فمثلاً التبلل بالعرق، وزيادة خفقان القلب)".
- 2) 737 (82%) من العينة يشكون من كونهم "يتوخون الحذر بشكل مبالغ (فمثلاً تفحص من هم خلفهم أو من هم حولهم)".
- 3) 705 (78%) وصف الطلبة المشاركون في عينة الدراسة أنهم "يشعرون بالمباغته أو يشعرون بالمفاجأة (عندما يمشي أحدهم خلفهم)".
- 4) 667 (74%) يعاني أطفال المدارس من مشاكل في التركيز (نسيان أحداث قصة يشاهدونها في التلفاز، نسيان ما يقرأون، ولا يستطيعون التركيز داخل الصف الدراسي).

### 3.3 حدة أعراض ما بعد الصدمة

كما تمت الإشارة أعلاه، فإن الغالبية المطلقة من العينة يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مرة واحدة على الأقل. وفي هذا الخصوص، أسس الباحثون والممارسون

5) 563 (62%) يعاني أفراد العينة من أطفال المدارس من الشعور بالوحدة والبعد عن الآخرين.

6) 551 (61%) يشكو المستجيبون من عدم الاستقرار الانفعالي "مثل شعورهم بالتهيج والغضب بسرعة".

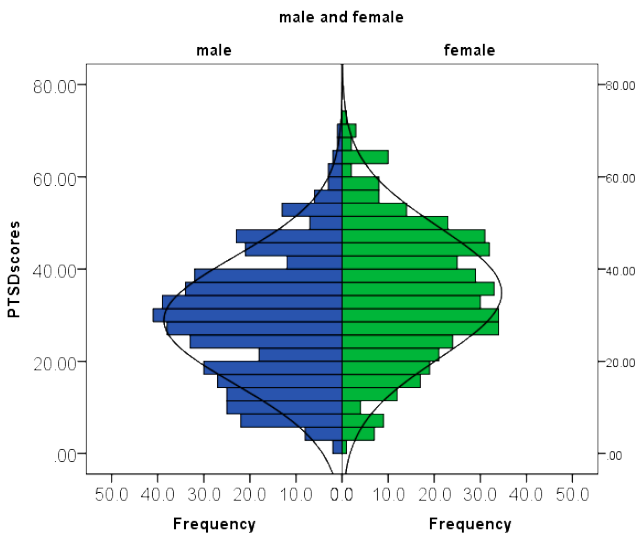
3.2.2 أعراض الاضطراب العقلي المعرفي  
يشير مصطلح "الأعراض المعرفية لاضطراب ما بعد الصدمة" إلى الأنشطة العقلية للأفراد الذين واجهوا حدثاً صادماً. وقد تحملت سبع فقرات المقياس على المكون العقلي/ المعرفي؛ لتحرز أعلى درجة (المتوسط = 11.14، الانحراف المعياري = 6.36) من بين المكونات الثلاثة لاضطراب ما بعد الصدمة في البيئة اليمينية، وكما عبر عنها طلبة المدارس على النحو التالي:

- 1) 707 (79%) أوضح المشاركون أنهم يعانون من "الشعور أو التصرف وكأن ما حدث يتكرر (أسمع بعض الأصوات أو أشاهد الصور وأشعر وكأنني في مكان الحادثة)".
- 2) 649 (72%) من المشاركين يعانون من "اضطراب الأفكار وتخيلات عما حدث تأتي إلى رؤوسهم في حين لا يرغبون في تذكرها".
- 3) 639 (71%) من العينة "لا يفكرون فيما حصل، أو يتحدثون عما حصل، ولا يمعنون أحاسيسهم فيما حصل".
- 4) 621 (69%) من العينة "يعانون من اضطرابات في النوم، عند النوم وعند الاستيقاظ".
- 5) 574 (64%) أوضح المشاركون أنهم "عندما يفكرون فيما حصل لهم، يشعرون بتبلل أجسامهم بالعرق والزيادة في خفقان القلب".
- 6) 572 (63%) من العينة "يحاولون ترك الأنشطة والناس والأماكن التي تذكرهم بما حصل لهم".

### 3.4 النوع الاجتماعي وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة

يظهر تكرار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) مصنفة حسب النوع الاجتماعي والموضحة في الشكل أدناه. ومن الملاحظ أن توزيع نسبة الذكور إلى الإناث في العينة قريبة من التوزيع الطبيعي مما يشير إلى كون عينة الدراسة ممثلة، وتوجد بعض الاختلافات البسيطة في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً للنوع الاجتماعي. وعلى وجه التحديد، على مستوى الدرجة الكلية حصلت الإناث على درجة أعلى من الذكور ( $SD = 14.25, M = 34$ ) من الذكور ( $SD = 13.74, M = 27$ ). لذلك، يمكننا أن نستنتج أن الفتيات يعانين أكثر من الأولاد من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في حياتهن اليومية. ويبدو أن هذه النتائج منطقية عند النظر في أساليب تربية الأطفال والعوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية الأخرى المحددة لأدوار كل أفراد النوع الاجتماعي منذ الطفولة حيث يتقبل المجتمع أن تعبر الصغيرات من الإناث عن مشاعر الخوف أو الحزن أكثر من الأولاد

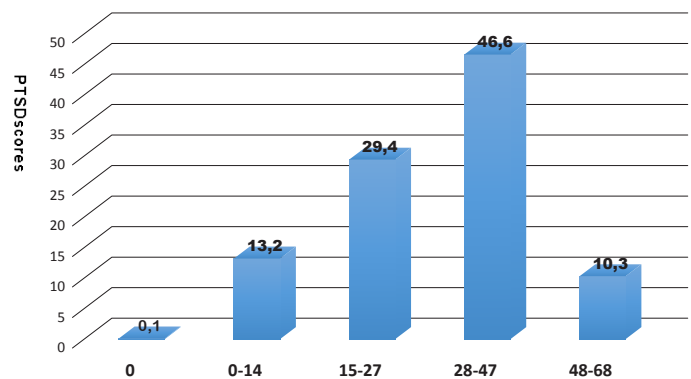
### الشكل 2: تواتر اضطراب ما بعد الصدمة بين الأولاد والبنات



الذين يتعاملون مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدرجات قطع تمييز بين المستويات المختلفة لأعراض الصدمة.<sup>13</sup> وبالنسبة لهذه العينة من أطفال المدارس، يتكون المقياس من خمس نقاط على مجموع درجات تتراوح من صفر إلى 68. وبالتالي فإن المستويات المختلفة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لا تظهر أعراض (0)، أعراض خفيفة (1-14)، أعراض متوسطة (15-27)، أعراض معتدلة إلى شديدة (28-47)، وأعراض حادة (48-68).

تظهر النتائج مدى تأثير الطلاب بشدة؛ إذ أن هناك 93 (10.4%) من الطلاب الذين يواجهون أعراضاً حادة في حياتهم اليومية مع تكرار 48 إلى 68 مرة في الأسبوع. 420 (46.8%) من الطلاب يواجهون أعراضاً متوسطة إلى شديدة (28 إلى 47 حالة) و265 (29.5%) يعانون من أعراض متوسطة (من 15 إلى 27). وتوجد فقط 119 (13.3%) تقع في المستوى المعتدل للمعاناة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من (1 إلى 14) مرة في الأسبوع، وهناك حالة واحدة فقط (0.1%) بين العينة الذين لم يواجهوا أي أعراض من اضطراب ما بعد الصدمة. يوضح الرسم البياني التالي تكراراً للأعراض المصابة بالصدمة المصنفة وفقاً للمستويات الخمسة الموضحة أعلاه:

### الشكل 1: النسبة المئوية للمستجيبين في كل مستوى (المستويات الخمسة)



تعاني من أعراض معتدلة إلى شديدة من اضطراب ما بعد الصدمة، في حين تأتي المجموعة التالية لها في الترتيب (المرتبة الثانية) التي تعاني من مستويات معتدلة من اضطراب ما بعد الصدمة. والجدير بالذكر أن المستجيبين الذين يعانون من مستويات شديدة أو خفيفة لـ PTSD هم أقل نسبة من المجموع الكلي لعينة الدراسة.

### 3.5 مقارنة نتائج الدراسة بحالات مماثلة

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن متوسط الدرجة المعبرة عن المستوى العام (SD = 11.72, M = 30.12) مما يشير إلى معاناة عينة أطفال مدارس صنعاء من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وهي درجة مرتفعة مقارنة بما تم رصده في الحالات أو المجتمعات الأخرى التي شهدت صراعاً؛ ففعلى سبيل المثال تشير الدراسات إلى أن متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لأطفال شمال المسيسي هو (SD = 11.72, M = 13.8)<sup>14</sup>، بينما تشير إلى أن متوسط أطفال السودان الذين عانوا من تجارب صادمة هو (SD = 2.2, M = 6.5)<sup>15</sup>. وتقرب درجة معاناة أطفال المدارس في اليمن الذين خبروا تجارب صادمة (78.6%) من مستوى درجة الصدمة لأوساط العائلات في كردستان العراق وبنسبة أقل من 10% تقريباً (87%)<sup>16</sup>. و تجدر الإشارة إلى أن الأطفال الذين تمت مقابلتهم في هذه الدراسة مروا بسنتين من الحروب والصراعات، مقارنة بالمناطق الأخرى التي شهدت نزاعات مسلحة. و كانت النسبة

الصغار؛ إذ يطالب الفتى أن يكون أكثر تجلدا وصلابة؛ لأن من شأنه أن يصبح رجل البيت.

يوضح الشكل 2: أعلاه أن أعداد الأولاد والبنات في عينة أطفال مدارس صنعاء، الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة- متفاوتة في توزيعها على المستويات الخمسة. وبشكل عام، يظهر المخطط أعلاه أن الفتيات يعانين أكثر من الأولاد في كلا الدرجات المنخفضة أو المرتفعة، على الرغم من أن الأولاد سجلوا أعراضاً لما بعد الصدمة أقل تواتراً من الفتيات، إلا أن كلا المجموعتين تحملان مؤشرات عالية لأعراض كرب ما بعد الصدمة، حيث أن 14% من الإناث اللواتي يعانون من مستوى عالٍ من اضطراب ما بعد الصدمة، وحصلن على درجة عالية جداً (>54) في حين نجد أن نسبة الطلاب تصل إلى 10% فقط و الذين حصلوا على درجة مرتفعة (>52).

ويشكل الطلاب الذين جاءوا في المستوى المعتدل إلى الشديد (28-47) العدد الأكبر: منهم 52% من الإناث و 42% من الذكور. بينما كانت معاناة الأولاد (33%) أكثر من الإناث (26%) في المستوى المتوسط (15-27) وفقاً لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة. و 18% من الأولاد أيضاً جاءوا في المستوى الخفيف (1-14) لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، في حين أن 7.9% من الفتيات فقط وقعن في هذا المستوى الخفيف.

وبشكل عام، تم تصنيف غالبية العينة إلى مستويين: المجموعة الأكبر من المستجيبين

#### 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.



من أصل 902 مشاركًا أبلغوا عن مشاعرهم حول تبعات الأحداث المؤلمة أشارت النتائج إلى أن 712 (79%) يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بمعدل مرتفع مقارنة بالعينات في البلدان الأخرى كما سبق شرحه.

تشير البيانات إلى ارتفاع مخاطر المشاكل النفسية التي قد يعاني منها أطفال المدارس في حياتهم اليومية الآن وفي المستقبل أيضاً.

تظهر النتائج أيضاً متوسطاً مرتفعاً لأعراض مكون الإدراك المعرفي، مما يشير إلى وجود خطر على عملية التطور المعرفي لأفراد العينة. ويبي ذلك أعراض الصدمة في البعد الاجتماعي العاطفي. أما أعراض الصدمة في المكون السلوكي فقد حصل على أدنى متوسط من أعراض ما بعد الصدمة، وقد يكون في ذلك دلالة على استخدام استراتيجيات اجتماعية فاعلة. على الرغم من أن العينة اقتصر على الأطفال الذين تعرضوا للتهجير الداخلي والتفجيرات المعتادة، إلا أن نتائج هذا البحث قد تبرر الافتراض بأن العديد من أطفال المدارس في اليمن، يتعرضون لحالات حرجة مماثلة، وقد يعانون من أعراض مماثلة.

وتشير الدراسات السابقة إلى أن تأثيرات اضطراب ما بعد الصدمة يمكن أن تكون دائمة وتترك آثاراً قابلة للتشخيص لمدة تتراوح بين 40 إلى 50 سنة منذ حصول الصدمة<sup>20</sup>. ولذا،

المثوية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لهؤلاء أقل بكثير من تلك التي عند الأطفال اليمنيين. من بين هؤلاء أطفال فلسطين الذين بلغت النسبة لديهم 41%. و من هؤلاء أيضاً أطفال أفغانستان الذين كانت النسبة لديهم 20.4% فقط للمشاركين من مقاطعة نكرهار الذين كانوا في الخامسة عشرة من العمر وما فوق.<sup>17</sup> وعلى نفس الوتيرة، تصف درجة PTSD 17.1% معاناة ألبان كوسوفو، الذين كانوا في عمر 15 سنة وما فوق، من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.<sup>18</sup> وأظهر 9% من السكان الإسرائيليين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أثناء الانتفاضة الثانية.<sup>19</sup> ومع اعتبار الاختلافات المنهجية المحتملة، فإن معدل اضطراب ما بعد الصدمة في أوساط عينة أطفال اليمن مرتفع للغاية.

#### 4 الخلاصة

يسلط هذا الملخص الضوء على الصحة النفسية للطلبة اليمنيين النازحين في مجتمع صنعاء. ويوضح جانباً من آثار الحرب الشديدة الضرر على الأطفال المتمثلة في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، فمنذ اندلاع الصراع والحرب، تسبب العنف المستمر في تبعات نفسية شديدة في مختلف مجالات الحياة اليومية للسكان الذين يعيشون في صراع طويل الأمد.

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> انظر

Hoffman et al. (2011).

<sup>20</sup> 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).

فإن أطفال المدارس اليمنية في حاجة ماسة للمساعدة من أجل التغلب على صعوبات قد يواجهونها مبكراً أو في وقت لاحق. بالإضافة إلى ذلك، وبطبيعة الحال، فإن الكبار في اليمن (من الشباب، والكهول، و المسنين)، هم في حاجة إلى الدعم النفسي والعاطفي أيضاً.

وعليه، فعلى المستوى الفردي، يمكن أن تحدث برامج التدخل النفسي تأثيراً إيجابياً على تنمية الاستراتيجيات المتعلقة بالإدراك المعرفي للأطفال الذين تظهر عليهم أعراض ما بعد الصدمة. فعلى سبيل المثال، يمكن للعلاج المعرفي مساعدة الطفل في إدارة الانفعالات وتنظيم العاطفة والأفكار التسلطية كالصور التي تأتي وهو لا يريد أن يتذكرها، مع الاهتمام بالأعراض الأخرى المنتشرة بين الأطفال من هذا القبيل مثل التبول اللاإرادي في الفراش، والاكتئاب، والقلق. و كلها من الأمور المهمة التي تحتاج للتدخل.

على المستوى المجتمعي، يأتي تعليم الناس كيفية التعامل مع الصدمة، وتوفير التدريب اللازم للتعامل في كيفية إدارة الإجهاد بمثابة نقطة انطلاق جيدة. يضاف إلى ذلك أن عمل الاستشارات الجماعية والفردية من خلال الإخصائيين في المدارس والقادة الدينيين يمكن أن يكون مناسباً ثقافياً. كما يمكن أن يسهم البث الإذاعي في عملية التوعية والدعم النفسي. وعلى وجه العموم، توضح هذه الدراسة أن الحاجة إلى العمل أمر عاجل وطارئ؛ لأن التقاعس في هذا الأمر يمكن أن يؤثر على المجتمع اليمني لعقود قادمة.

## 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 وقيادة حقوق الإنسان بجامعة كولومبيا، و كلية ميليمان للصحة العامة بجامعة ميليمان.

الاتصال: [almmar.fawziah@gmail.com](mailto:almmar.fawziah@gmail.com)

## 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، والانثروبولوجيا الاجتماعية. يتراوح عمل المركز ضمن محور يتجاوز 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 سلمياً من خلال صنع سياسات تتسم بالشمول والشراكة، وعن طريق الاستثمار الاقتصادي الذي يستفيد من كل الامكانيات والموارد المتاحة والخلاقة 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](http://bonn-sanaa.de)

لقد تم تمويل تحرير هذا التقرير وتنسيقه من خلال المشروع الممول من DAAD "النهج الأكاديمية 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 أيضاً جامعة روسكيلد التي دعمت تمويل الورقة في المراحل الأولى من البحث. الموافق والآراء المعروضة هنا هي خاصة بالمؤلفة وليس من جامعة روسكيلد، أو DAAD أو شركاء المشروع.

© 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](mailto:info@carpo-bonn.org)

[www.carpo-bonn.org](http://www.carpo-bonn.org)