

بسم الله الرحمن الرحيم



وزارة الصحة الفلسطينية

Ministry of Health



منظمة الصحة العالمية

W.H.O



كلية التربية

Faculty of Education

أوراق عمل اليوم الدراسي

الصحة النفسية للمرأة والطفل في فلسطين

الأربعاء ٢٢ ديسمبر ٢٠١٠

قاعة المؤتمرات - مبني طبية

٢٠١١/٢٠١٠

٧ نشأة كلية التربية :

أنشئت كلية التربية في العام الجامعي ١٣٩٩/١٤٠٠هـ الموافق ١٩٧٩/١٩٨٠م، وهي تسعى مع غيرها من الكليات المناظرة في الجامعات الفلسطينية إلى المساهمة في تطوير التعليم الفلسطيني ورفع كفاءته وذلك برفده بالخريجين المتميزين في مجالات العلوم والمعارف المختلفة، وتساهم في تدعيم وتنشيط الحركة التربوية والثقافية بما يحقق متطلباتها المتطورة في التنمية والتقدم.

٧ رؤية كلية التربية :

تسعى كلية التربية بالجامعة الإسلامية- غزة إلى تطوير التعليم على كافة المستويات (التعليم قبل الجامعي والتعليم العالي) وصولاً إلى تحقيق مستويات متقدمة من الجودة والتميز وتبوء مكانة مرموقة على خريطة التعليم في المنطقة بما يحقق تنمية بشرية شاملة ومستدامة للمجتمع الفلسطيني، وتواصل فعال مع المحيطين الإقليمي والعالمي .

٧ رسالة كلية التربية :

إعداد وتدريب معلمي التعليم قبل الجامعي الملتزمين برسالتهم والقادرين على الإبداع وتوظيف التكنولوجيا لتشكيل عالم التعليم والتعلم والمنافسة في سوق العمل، وإعداد الباحثين القادرين على تطوير المعرفة التربوية وتوظيفها في حل المشكلات التربوية؟ إضافة إلى توفير الخدمات والاستشارات الفنية المتخصصة من خلال مراكزها والوحدات ذات الطابع الخاص بها.

٧ أهداف كلية التربية :

- إعداد حملة الثانوية العامة وخريجي المعاهد والكليات الجامعية لمهنة التعليم، والعمل على تكامل شخصية الطلبة وتنمية التفكير الإبداعي لديهم.
- رفع المستوى المهني والعلمي للعاملين في ميدان التربية والتعليم وتعريفهم بالاتجاهات التربوية الحديثة، وإعداد المتخصصين والقادة في مختلف المجالات التربوية .
- إجراء البحوث والدراسات في المجالات التخصصية التربوية وتقديم المشورة الفنية فيها وفي مشكلات التربية والتعليم، ونشر نتائج البحوث والدراسات العلمية والتربوية.
- الإسهام في تطوير الفكر التربوي ونشر الاتجاهات التربوية الحديثة وتطبيقها في البيئة التعليمية الفلسطينية.
- تبادل الخبرات والمعلومات مع الهيئات والمؤسسات التعليمية الفلسطينية والعربية والدولية والتعاون معها في معالجة القضايا التربوية المشتركة.
- المساهمة في حل المشكلات التربوية والتعليمية في البيئة المحلية وفي المجتمع بوجه عام وتطوير العمل التربوي .

٧ مراكز كلية التربية ووحداتها :

- ١- دائرة التدريب الميداني .
- ٢- مركز الإرشاد النفسي والتربوي .
- ٣- مركز مصادر التعلم .

٧ الدرجات العلمية التي تمنحها كلية التربية :

١- درجة البكالوريوس :

- علم النفس - المرحلة الأساسية - الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي - تعليم التربية الإسلامية - تعليم اللغة العربية - تعليم اجتماعيات - تعليم العلوم - تعليم الرياضيات - تعليم العلوم والتكنولوجيا - اللغة العربية وأساليب تدريسها - الإنجليزية وأساليب تدريسها - الفيزياء وأساليب تدريسها - الكيمياء وأساليب تدريسها - الأحياء وأساليب تدريسها - الرياضيات وأساليب تدريسها - الحاسوب وأساليب تدريسه - التاريخ وأساليب تدريسه - الجغرافيا وأساليب تدريسها.

• التأهيل التربوي/عام .

٢- الماجستير :

- أصول التربية .
- علم النفس .
- مناهج وطرق تدريس .
- صحة نفسية ومجتمعية .
- ٣- الدبلوم العالي : الإدارة التربوية- الإرشاد النفسي والتربوي-صحة نفسية ومجتمعية .

٧ لجان الكلية :

- § لجنة الجودة والمناهج
- § لجنة البحث العلمي
- § لجنة العلاقات العامة والخريجين
- § اللجنة الثقافية والاجتماعية .

٧ النشاط العلمي للكلية :

- ١- أربعة مؤتمرات علمية محكمة .
- ٢- خمسة أيام دراسية .
- ٣- مئات الأبحاث العلمية المحكمة لأعضاء الهيئة التدريسية .

٧ الكلية والمجتمع :

للكلية شبكة واسعة من العلاقات مع المؤسسات التربوية والنفسية المحلية والعربية والعالمية والمجتمعية من خلال مشاركة الكلية في المحاضرات والندوات والمؤتمرات، وكذلك الاستشارات النفسية والتربوية .

٧ مشاريع الكلية الممولة :

تشرف الكلية على ثلاث مشاريع ممولة وهي :

- ١- مشروع " تطوير الجوانب العملية ببرامج إعداد المعلم بكليات التربية بالجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة " والممول من البنك الدولي والاتحاد الأوروبي، بالتعاون مع صندوق تطوير الجودة بوزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية ٢٠٠٩/٢٠١٠ م .
- ٢- مشروع " تطوير برنامج التربية التكنولوجية بكليات التربية بالجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة " والممول من البنك الدولي والاتحاد الأوروبي، بالتعاون مع صندوق تطوير الجودة بوزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية ٢٠٠٩/٢٠١٠ م .
- ٣- مشروع " الدعم النفسي لطلبة المدارس الحكومية بمحافظة شمال غزة " للعام ٢٠٠٩ م.
- ٤- مشروع ماجستير الصحة النفسية المجتمعية - تمرير نفسي ٢٠٠٩/٢٠١٠ م.

٧ إصدارات الكلية :

- ١ . دليل كلية التربية (٢٠٠٣ م) .
- ٢ . دليل التدريب الميداني (٢٠٠٦ م).
- ٣ . مجلة " ثقافتنا التربوية " وهي مجلة تربوية ثقافية نصف سنوية، ٢٠٠٧ م، ٢٠٠٨ م.
- ٤ . دليل المشرف التربوي : لتحسين عمليتي التعليم والتعلم (٢٠٠٩ م).
- ٥ . دليل الباحثين في علم النفس، (٢٠٠٩ م).

١. د. سمير قوته الجامعة الإسلامية رئيساً
٢. د. أنور العبادسة الجامعة الإسلامية عضواً
٣. د. عايش سمور وزارة الصحة عضواً
٤. د. إياد زقوت وكالة الغوث عضواً
٥. أ. ضياء صايمة منظمة الصحة العالمية عضواً
٦. أ. باسل الخضري الجامعة الإسلامية عضواً

الجلسة الافتتاحية

تسجيل	٠٩:٣٠ - ٠٩:٠٠
قرآن كريم	٠٩:٣٥ - ٠٩:٣٠
كلمة رئيس اللجنة التحضيرية	٠٩:٤٠ - ٠٩:٣٥
كلمة عميد كلية التربية	٠٩:٥٠ - ٠٩:٤٠
كلمة منظمة الصحة العالمية	١٠:٠٠ - ٠٩:٥٠
كلمة وزارة الصحة الفلسطينية	١٠:١٥ - ١٠:٠٠

أ الجلسة الأولى ١٠:١٥ - ١٣:٠٠ أ

رئيس الجلسة: د. خضرة العمصي		
م.م	الباحث	اسم البحث
١.	د. عايش سمور	<i>Prevalence and risk factors of postpartum depression in Gaza strip Palestine.</i>
٢.	د. سمير قوته	<i>The relation between Trauma, Tension , PTSD and Family Dynamics among Palestinian children.</i>
٣.	د. جميل الطهراوي أ. وفاء خويطر	الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتها ببعض المتغيرات.
المناقشة والتوصيات		

أ الجلسة الثانية ١٣:٣٠ - ٢:٠٠ أ

رئيس الجلسة: د. أنور العبادسة		
م.م	الباحث	اسم البحث
١.	د. إياد زقوت	<i>Dealing with Overage students school based programme.</i>
٢.	أ. محمد عودة	الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة .
٣.	د. عايش سمور أ. ضياء صايمة	<i>REGIONAL STRATEGIC DIRECTION AND ACTIONS FOR MATERNAL, CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH CARE IN THE EASTERN MEDITERRANEAN REGION.</i>
المناقشة والتوصيات		

أ استراحة غداء ٠٣:٠٠ أ

أوراق عمل

أ. الجلسة الأولى

رئيس الجلسة : د. خضرة العمصي		
م.م	الباحث	اسم البحث
.٤	د. عايش سمور	<i>Prevalence and risk factors of postpartum depression in Gaza strip Palestine.</i>
.٥	د. سمير قوته	<i>The relation between Trauma, Tension , PTSD and Family Dynamics among Palestinian children.</i>
.٦	د. جميل الطهراوي أ. وفاء خويطر	الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتها ببعض المتغيرات.
المناقشة والتوصيات		

انتشار وعوامل الخطر في اكتئاب بعد الولادة في قطاع غزة بفلسطين ٢٠٠٦ *Prevalence and risk factors of postpartum depression in Gaza strip Palestine.*

د. عايش سمور

الدراسة وهدفها:

تم عمل دراسة وصفية تحليلية لتحديد مدى انتشار اكتئاب بعد الولادة في قطاع غزة- فلسطين وتحديد العلاقة بينه وبين عوامل الخطر المرسبة للاكتئاب بسبب ملاحظتي أثناء عملي كطبيب نفسي ازدياد حضور حالات الاكتئاب بين السيدات وخصوصاً بعد الولادة على أثر الاعتداءات الاسرائيلية المتكررة على قطاع غزة.

تعريف اكتئاب بعد الولادة:

هو حالة نفسية تظهر بانخفاض المزاج عن الوضع الطبيعي السائد بالرضا مما يؤثر على الأداء الوظيفي والاجتماعي للأُم خلال أو ٤ أسابيع بعد الولادة حسب التشخيص الأمريكي الرابع (APA 1994)، ولكن جمعية مرسى mercy الأمريكية للوقاية من وعلاج اكتئاب بعد الولادة اختلفت معه في مدة الاكتئاب التي تستمر مدة سنة بعد الولادة ولكن لين (Lynne et al, 1999) قسمة إلى مبكر خلال أول شهر ومتأخر يستمر حدوثه حتى سنة بعد الولادة.

الخلفية السابقة للدراسة:

لوحظ أن الأمهات بعد الولادة تتشغل بمهام كثيرة وذات مسؤولية كبيرة تلقى على عاتقها مثل رعاية المولود ، ومسؤوليات البيت وباقي أفراد الأسرة إضافة لفترة النفاس والتغيرات الجسمية التي تحدث بسبب التغيرات التي تطرأ على نسبة الهرمونات من فترة الحمل إلى فترة الولادة بانخفاض شديد تصل ٤ أضعاف (Formby B. ١٩٩٥)

وفي قطاع غزة أضيف إليها ضغوط الاعتداءات الإسرائيلية في قطاع غزة، مما جعل الأمهات عرضة لارتفاع نسبة اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة حيث انه من الأبحاث السابقة تبين ازدياد نسبة اكتئاب ما بعد الولادة ب ٤ أضعاف (Kendall et al, 1987).

وهناك دراسات عديدة في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية عن اكتئاب بعد الولادة وعوامل الخطر المقبولة، ولكن فلسطين تختلف عما في البلدان الغربية والبلاد العربية الأخرى ففي وفي علاقتها بالضغوط المحيطة بالولادة من ضغوط فيزيائية، ونفسية اجتماعية وعنف سياسي ضد الفلسطينيين وكذلك في معدل الانتشار، وهذه العوامل تجعل من الامهات عرضة للاكتئاب بعد الولادة.

وحيث أن هرمونات الحمل تزداد ١٠ أضعاف أثناء الحمل وانخفاض نسبة البروجستيرون إلى ٩٠% خلال ٤٨ ساعة بعد الولادة (O'Hara, 1995) وانخفاض هرمون جوناوتروفيت عامل خطر عند بعض

الامهات بعد الولادة (Chang et al, 1995)، هرمون الاستروجين فعال في حفظ الاداء المعرفي للدماغ وأن انخفاضه يؤثر على الدماغ والحالة النفسية (Scott, 1992).
كما أن الأبحاث أثبتت أن اضطراب النوم وقلته عامل خطر لحدوث اكتئاب بعد الولادة (Walther, 1997)، وفي دراسة في السويد (Uddenberg et al. (1975 أن الوضع الاقتصادي والضغط الاجتماعي أيضاً عامل خطر ومرس لاكتئاب بعد الولادة.
وفي دراسة في استراليا (Matthey et al, 2000) أن المشاكل بين الأزواج عامل خطر لاكتئاب بعد الولادة. وفي دراسة (Righetti et al, 1998) أو ضحت أن انفصال المولود عن والدته عامل مرسب لاكتئاب بعد الولادة، وفي دراسة (Fisher et al. (1997 أوضح أن التعرض للعمليات القيصرية أو الضغوط الجسدية للولادات المتعسرة عامل خطر لاكتئاب بعد الولادة.
ملاحظة: لا توجد دراسات سابقة عن العلاقة بين الضغوط العسكرية والحروب واكتئاب بعد الولادة.
كما انه لا توجد دراسات حول نسبة انتشار اكتئاب بعد الولادة في فلسطين

وفي دراسات إقليمية ودولية حول انتشار اكتئاب بعد الولادة:

وفي دراسة في دبي (Abou-Saleh et al, 1997) أوضح أن نسبة الانتشار اكتئاب ما بعد الولادة ٢٤%. وفي دراسة في اسرائيل (Fisch et al, 1997) أن نسبة اكتئاب ما بعد الولادة ٢٢.٣% وفي دراسة في السويد (Wickberg et al, 1997) أن نسبة اكتئاب بعد الولادة ١٢.٥%، وفي دراسة في بريطانيا (Huang et al, 2001) أن انتشار اكتئاب بعد الولادة ١٨%، وفي شيلي (Jadresic and Araya, 1995) تبين أن ٣٩% من الامهات تعاني من اكتئاب بعد الولادة، وفي دراسة في امريكا (Lynne et al, 1999) أن ٨٠% من الوالدات يعانين من اكتئاب بعد الولادة. وفي دراسة (Sinclair et. al, 1998); (Murray et al, 1999) عن مخاطر اكتئاب بعد الولادة الانتحار وايداء المولود والتفكك الاسري والاضطرابات الجسمية وإهمال المولود.

إجراءات البحث:

تم أخذ عينة عشوائية تشمل ٥٠٠ أمّ في عمر ١٦-٤٥ سنة ولدن حديثاً في قطاع غزة بفلسطين في سنة ٢٠٠١-٢٠٠٣، حيث تم استبعاد ٢٤ حالة ممن كانت تعاني من اضطراب نفسي سابق أو لم تكمل تعبئة الاستبيان وبقيت ٤٦٤ أمّ من العينة، وأخذت العينة بعد استيفاء الاجراءات القانونية للبحث في مراكز رعاية الأمومة والطفولة وكذلك في أقسام الولادة بمستشفى الشفاء ، ومستشفى خانيونس في محافظات قطاع غزة الخمسة ممثلة لقطاع غزة، وأخذت العينات خلال أول شهر بعد الولادة وذلك بالإجابة عن استبيان تقرير ذاتي عن الضغوط حيث تم تقسيم الاستبيان إلى ٤ أنواع من الضغوط جسمية (مثل عملية قيصرية، نزف...) ونفسية (مثل الرغبة في الولادة والمولود، الإحساس بعدم الكفاءة...) واجتماعية (نقص الدعم الاجتماعي، الخلافات الزوجية....) وعدوان وعنف الاحتلال (اغتيال احد الأقارب، هدم المنزل.....)

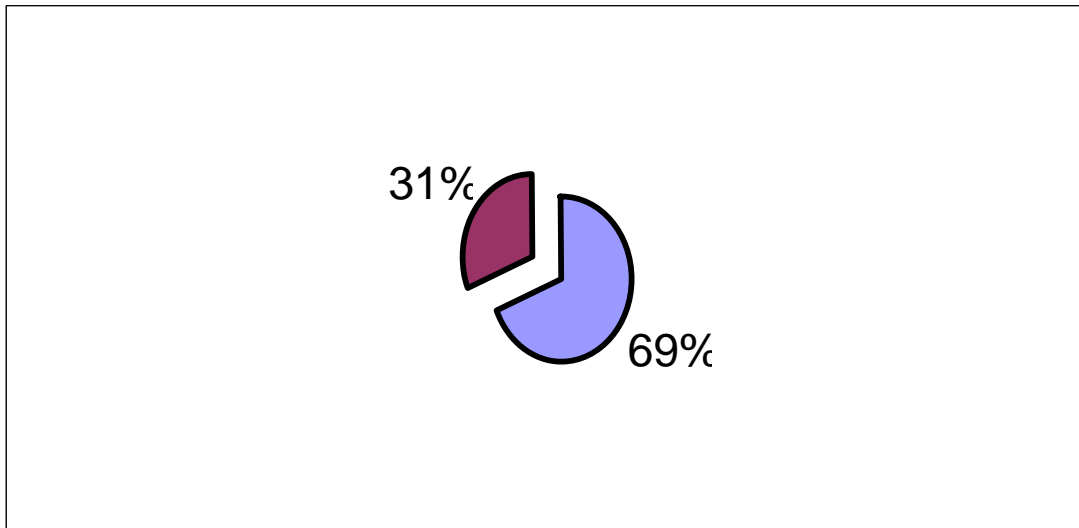
المحيط بالأمهات أثناء فترة الولادة، وتم عمل اختبار بيرسون للصدق Pearson's matrix correlation وتبين مستوى الارتباط عند النقطة ٠,٠٥، والتحليل الاحصائي الثبات باختبار كرونكباخ عند ٠,٩، Cronbach's alpha test (1960).

إضافةً إلى تعبئة استبيان أدنبرة لقياس اكتئاب بعد الولادة (EPDS)، والتي يكون فيها تسجيل ١٣ نقطة أو أكثر تُشير إلى اكتئاب بعد الولادة، وتم عمل صدق الاختبار معامل بيرسون للإرتباط Pearson=0.01 عند المستوى ٠,٠١ والثبات باختبار كرونكباخ (alpha Cronbach) 0.84.

نتائج الدراسة:

نسبة ٦٨.٧% من العينة يعانون من اكتئاب بعد الولادة بحد متفاوتة من بسيطة إلى شديدة، (chi = 50.81, sig. 0.01).

Group	N	Percent	Sig.
Depressed	250	68.7	Sig. at 0.01
Non depressed	114	31.3	Sig. at 0,01
Total	364	100	



وتعرض ٤١% من العينة لعوامل الخطر الأربعة:

٥٧% تعرضوا لضغوط الاعتداءات الإسرائيلية وتعتبر أكبر عامل خطر ومرسب لاكتئاب بعد الولادة.

٣٩.٩٢% تعرضوا لضغوط نفسية وهو الضاعط الثاني.

٣٧.٥٩% للضغوط الجسمية وهو عامل الضغط الثالث.

٣٥.٣% للضغوط الاجتماعية.

كما أن الضغوط النفسية تزداد في الولادات في المستشفيات أكثر من مراكز الرعاية الأولية والعيادات الخاصة 0.05 .sig.

والجدول يوضح

مدى ارتباط بين الضغوط السياسية والنفسية والجسمية والاجتماعية واكتئاب بعد الولادة

Stressor group	Pearson correlation with Postpartum depression	Sig.
Physical stressor	.105	0.05
Social stressor	.166	0.01
Psychological stressor	.106	0.05
Political violence stressor	.170	0.01
total stressor	.156	0.01

التوصيات

١. إن عوامل الخطر لاكتئاب بعد الولادة في غزة بفلسطين أكثر من النتائج الأخرى في الدراسات السابقة العديدة في البلدان الصّناعية، ترجع إلى الضغط السّائد بالعدوان الإسرائيلي مما يدل على أن هذه الفئة من القابلة لحدوث الاضطراب تكون علامة رئيسية لمدى تأثير العنف والاعتداءات لإسرائيلية ضد الفئات القابلة للاضطراب مثل الأطفال الفلسطينيين، وإن لم يحضروا للعلاج.
٢. وهذه النتائج توحى بمدى أهمية الكشف المبكر والعناية المبكرة بالأمهات في فترة الولادة المحفوفة بالمخاطر العالية لاكتئاب بعد الولادة وتأثير ذلك على تنشئة الأطفال.
٣. الحاجة لعلاج الأمهات من أعراض الكآبة بعد الولادة على مستوى الرعاية الأولية.
٤. الحاجة لبناء استراتيجيات لمواجهة المشاكل الناتجة من العدوان الإسرائيلي.

المراجع

1. Abou-Saleh MT, Ghubash R (1997): The prevalence of early postpartum psychiatric morbidity in Dubai: a transcultural perspective, *Acta Psychiatr Scand*, (5): 428-432,.
2. Abu Hein F, et al, (1993): Trauma and Israel violence against children in intifada, *British Medical Journal*; 15 (2): 187-190.
3. Cogill SR, Caplan HL, Alexandra H, Robson KM, Kumar, R: Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *BMJ*, 292:1165-67, 1986.
4. Cox J. L., Holden J. M. Sagovsky R. (1987): Detection of postnatal depression: development of Edinburgh postnatal depression scale, *British Journal of Psychiatry* 150: 782-78.
5. Evans J, on Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J (2001): Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth, *BMJ*: 23:257-260.
6. Fertmann, R. (1991): Prolactin, sex hormones and stress during lactation, *HOMO* 42:113-129.
7. Fertmann, R. (1991): Prolactin, sex hormones and stress during lactation, *HOMO* 42:113-129.
8. Fisch RZ, Tadmor OP, Dankner R, Diamant YZ (1997): Postnatal depression: a prospective study of its prevalence, incidence and psychosocial determinants in an Israeli sample, *J Obstet Gynaecol Res*, (6): 547-554.
9. Fontaine KR, Jones LC (1997): Self-esteem, optimism, and postpartum depression, *J Clin Psychol*, (1): 59-63.
10. Formby B. Immunologic response in pregnancy (1995): Its role in endocrine disorders of pregnancy and influence on the course of maternal autoimmune diseases. *Endocrinol Metab Clin North Am.*; 24(1): 187-205.
11. Henderson A F, Gregoire A J P, Kumer R C, Studd, J W W (1991): Treatment of sever postnatal depression with oestradiol skin patches, *lancet* 338:816.
12. Hurtle V. Post-natal depression (1995): the relevance of sociological approaches. *J Adv Nurs.*; 22(3):416-424.
13. Hynes L. (1996): The puerperium, postnatal emotional and psychological response, p 615:628.
14. Kendall R E, Chalmers J C, Platz C (1987): Epidemiology of puerperal psychosis *British J. of Psychiatry* 150: 662-673.
15. Lane A, Keville R, Morris M, Kinsella A, Turner M, Barry S. (1997): Postnatal depression and elation among mothers and their partners: prevalence and predictors *Br J Psychiatry*, 171:550-555.
16. O'Hara MD, Schlechte JA, Lewis DA: Prospective study of postpartum blues (1991): Biologic and psychosocial factors. *Arch Gen Psychiatry*; 48:801-806.
17. Wickberg B, Hwang CP (1997): Screening for postnatal depression in a population-based Swedish sample, *Acta Psychiatr Scand*, (1): 62-66.

*The relation between Trauma, Tension , PTSD and Family Dynamics
among Palestinian children.*

د. سمير قوته

الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتها ببعض المتغيرات

د. جميل حسن الطهراوي

أ. وفاء خويطر

ركزت هذه الدراسة على وصف وتحليل واقع المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة)، من حيث شعورها بالأمن النفسي و الشعور بالوحدة النفسية ، وتتضمن تساؤلات الدراسة وفروضها التي تهدف إلى معرفة مستوى الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) ومعرفة ما إذا كان مستوى الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) يتأثر ببعض المتغيرات الآتية: (الحالة الاجتماعية، نمط السكن، المؤهل التعليمي، العمل، عدد الأبناء). وذلك بهدف الوصول إلى نتائج تطبيقية مثمرة في هذا المجال.

وتألفت عينة الدراسة الفعلية من (10%) من عدد المجتمع الأصلي، أي (237) امرأة (146 أرملة) (91 مطلقة) امرأة (مطلقة وأرملة) من محافظة غزة، وتم استخدام استمارة جمع المعلومات واختبار الأمن النفسي، واختبار الوحدة النفسية ، كما استخدمت الباحثة عدة أساليب إحصائية للحصول على نتائج الدراسة مثل: اختبار (ت)، تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA ، و معامل ارتباط بيرسون، اختبار "ف" لمعرفة الفروق بين متغيرين، اختبار شيفيه "scheffe" لمعرفة الفروقات.

وتحددت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

- ١) ما مستوى الأمن النفسي لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) في قطاع غزة ؟
- ٢) ما مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) في قطاع غزة؟
- ٣) هل توجد علاقة دالة إحصائية بين كل من الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) ؟

ويتفرع منهم التساؤلات الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي و الوحدة النفسية لدى المرأة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (مطلقة، أرملة)؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي و الوحدة النفسية للمرأة (المطلقة والأرملة) تعزى لمتغير نمط السكن (مستقلة، مع أهل الزوجة، مع أهل الزوج) ؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي و الوحدة النفسية للمرأة (المطلقة والأرملة) تعزى لمتغير العمل (تعمل، لا تعمل) ؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي و الوحدة النفسية للمرأة (المطلقة والأرملة) تعزى

لمتغير المستوى التعليمي (ثانوية عامة أو أقل، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي والوحدة النفسية لدى المرأة تعزى لمتغير عدد الأبناء (لا يوجد، أقل من 3، 3-5، أكثر من 5)؟

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قامت الباحثة بإعداد أدوات الدراسة وأظهرت الدراسة عدة نتائج:

أنا المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) تشعر بمستوى مرتفع نسبياً من الأمن النفسي - كما أوضحت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين كل من الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة).
وأوضحت النتائج أن درجة الوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) بمدينة غزة كانت متوسطة وهي ٦١.١٧%.

وبينت النتائج أن هناك فروقاً لها دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي فيما يتعلق بمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المرأة الأرملة أكثر شعوراً بالأمن النفسي.
كذلك بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين من يسكن مع أهل الزوج أو مع أهل الزوجة بالنسبة لأبعاد الأمن النفسي والفروق كانت لصالح من يسكن مع أهل الزوج أكثر شعوراً بالأمن النفسي.

وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة العاملة والنسبة لدرجات أبعاد الأمن النفسي، والفروق كانت لصالح النساء غير العاملات أكثر شعوراً بالأمن النفسي..

وتشير النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة ومستوى تعليمهن (ثانوية عامة أو أقل، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) بالنسبة لدرجات الأمن النفسي لمن لديهن مؤهل دراسات عليا أكثر شعوراً بالأمن النفسي.

كما أوضحت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة وعدد أفراد الأسرة (لا يوجد، أقل من ثلاثة، من 3-5، أكثر من 5 أبناء) بالنسبة لدرجات الأمن النفسي، والفروق كانت للنساء اللواتي لديهن أكثر من خمسة أبناء أكثر شعوراً بالأمن النفسي.

وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة بالنسبة لدرجات الوحدة النفسية، المرأة المطلقة أكثر شعوراً بالوحدة النفسية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوحدة النفسية تعزى لمتغير نمط السكن للسكن مع أهل الزوجة أكثر شعوراً بالوحدة النفسية.

كذلك بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة من يسكن مع أهل الزوج أو مع أهل الزوجة بالنسبة لأبعاد الوحدة النفسية والفروق كانت من يسكن مع أهل الزوجة

أكثر شعورا بالوحدة النفسية.

وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة غير العاملة بالنسبة لدرجات أبعاد الوحدة النفسية، والفروق كانت لصالح النساء الغير عاملات أكثر شعورا بالوحدة النفسية.

وتشير النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة ومستوي تعليمهن (ثانوية عامة أو أقل، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) بالنسبة لدرجات الوحدة النفسية من لدين مؤهل بكالوريوس أكثر شعورا بالوحدة النفسية.

كما أوضحت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة و عدد أفراد الأسرة (لا يوجد، أقل من ثلاثة، من 3-5، أكثر من 5 أبناء) بالنسبة لدرجات الوحدة النفسية، والفروق كانت للنساء اللواتي لديهن أقل من ثلاثة أبناء أكثر شعورا بالوحدة النفسية.

أوراق عمل

أ الجلسة الثانية ١٢:٣٠-٣:٠٠ أ

رئيس الجلسة: د. أنور العبادسة		
م.	الباحث	اسم البحث
٤.	د. إياد زقوت	<i>Dealing with Overage students school based programme.</i>
٥.	أ. محمد عودة	الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة .
٦.	د. عايش سمور أ. ضياء صايمة	<i>REGIONAL STRATEGIC DIRECTION AND ACTIONS FOR MATERNAL, CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH CARE IN THE EASTERN MEDITERRANEAN REGION.</i>
المناقشة والتوصيات		

Dealing with Overage students school based programme.

د. إِيَاد زُقُوت

الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة

أ. محمد محمد عودة

المقدمة:

إن شخصية الإنسان وصحته النفسية تتأثر بالعديد من المواقف والظروف التي تتعرض لها، ومن ذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وشتى ظروف الانضغاط التي تصاحب تلك المواقف ولعل أصعبها وأبرزها بل أخطرها ما ينجم عن العدوان والحروب، وتتجلى هذه المواقف في الشعب الفلسطيني، وذلك لوجود الاحتلال الإسرائيلي وممارساته التي جعلت الحياة الإنسانية الفلسطينية عرضة دائماً للتهديدات والمخاطر المتوقعة _ أو غير المتوقعة _ سواء كانت بالأسر من سلطات الاحتلال أو الاعتداءات والتعذيب ومنع التجوال ورؤية الأشلاء والدماء وآلات الحرب وغير ذلك، فما من بيت إلا وقد تزين بشهيد أو جريح أو معتقل أو مصاب، فالشعب الفلسطيني تعرض لكثير من الأحداث الصادمة والضاغطة على مدى السنوات العجاف، بدءاً من انتفاضة عام ١٩٤٨، مروراً بانتفاضة عام ١٩٨٧، فانتفاضة الأقصى المباركة، وصولاً إلى الحرب الإسرائيلية على غزة أواخر العام ٢٠٠٨، لتكن الضربة الموجعة فوق الرأس المحمي بقوة الله تعالى.

وقد اتخذت هذه التهديدات والمخاطر وما تتركه من آثار سلبية على من يتعرضون لها تسميات متعددة مثل الشدة، الإجهاد، الضغوط، أو الصدمة، أو الخبرة الصادمة، أو العصاب الصدمي أو عصاب الحرب. وفي هذه الدراسة نحن في صدد دراسة الخبرة الصادمة التي يمكن تعريفها على أنها الحدث الخارجي المفاجئ وغير المتوقع والشديد الذي يترك الفرد مشدوهاً ويكون هذا العمل خارجاً عن نطاق عمل الكائن البشري.

وتطلق الخبرة الصادمة على نوع الخبرة المفردة للفرد، بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى بالأعراض المرضية، و يأتي تأثيرها من الفجائية التي تحدث أثناء الصدمة (أبو نجيلة، ٢٠٠١: ١٢٤).

وتختلف استجابة الفرد للخبرات الصادمة والمؤلمة، وذلك لوجود الفروق الفردية بينهم، فمنهم من ينهار ولا يقوى على المواجهة، ومنهم من يقع فريسة للمرض النفسي والجسمي، وآخرون منهم من يواجه تلك الظروف الصادمة، بقوة وعزيمة ونفس راضية بقضاء الله وقدره، وذلك يرجع إلى عدد من العوامل النفسية والاجتماعية، أو عوامل ذاتية وعوامل اجتماعية خارجية، فكانت من هذه العوامل: أساليب التكيف مع الضغوط التي عرفها (سبيلبرجر) بأنها: عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له (Holahan, et.al. 1987:945)، وقد صنفها العلماء إلى عدد كبير من التصنيفات التي منها ما صنفه رودولف موس (Rudolf, & Moos) إلى: أساليب مواجهة إقدامية وأساليب مواجهة إجمامية (شعبان، ٢٠٠٠: ٣).

ومن هذه العوامل أيضاً المساندة الاجتماعية حيث يرى (بولبي، ١٩٨٠) أن الفرد الذي يتمتع

بمساندة اجتماعية منذ نعومة أظافره؛ يتمتع بالثقة بالنفس، ويكون قادراً على تقديم المساعدة للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مواجهة الصدمات التي يتعرض لها في حياته اليومية، ويكون قادراً على حل مشكلاته إيجابياً (علي، ٢٠٠١: 19).

وكذلك من هذه العوامل الصلابة النفسية أو المرونة أو ما تسمى بالمقاومة النفسية والتي عرفتها كوبيزا (Kobassa) بأنها: اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل مصادره النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة (مخير، ١٩٩٦: ٢٧٧). وتتجه الدراسات الحديثة إلى التركيز على البحوث المرتبطة بالصحة النفسية، والتأكيد في الوقت نفسه على العوامل التي تساعد الأفراد على التوافق والتكيف مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ومن تلك العوامل التي حظيت باهتمام الباحثين مفهوم المساندة الاجتماعية، ومفهوم الصلابة النفسية، أو ما يسمى أحياناً بالمقاومة أو المرونة عند تلقي الصدمات، ومفهوم أساليب التكيف مع الضغوط، (حمادة وعبد اللطيف، ٢٠٠٢: ٢٢٩).

ومن هذه الدراسات دراسة (حسنين، ٢٠٠٤)، ودراسة (حجازي، ٢٠٠٤)، اللتين درستنا الخبرة الصادمة وعلاقتها ببطخ المتغيرات، ودراسة (دياب، ٢٠٠٦)، التي درست المساندة الاجتماعية، ودراسة (أبو سمهدانة، ٢٠٠٦)، التي درست الصلابة النفسية عند المرأة الفلسطينية ودراسة (ثابت وآخرون، ٢٠٠٧) التي درست الخبرة الصادمة وعلاقتها بالصلابة النفسية. وبالرغم من الاهتمام في السنوات السابقة بدراسة الخبرة الصادمة لدى الأطفال، ودراسة الخبرة الصادمة وعلاقتها بعدد من المتغيرات المنفصلة، كالخبرة والصلابة فقط، أو الخبرة والمساندة الاجتماعية، إلا أنها لم تتطرق إلى دراسة الخبرة الصادمة وعلاقتها بكل من أساليب التكيف مع الضغوط، والمساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية مجتمعةً على حد علم الباحث.

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى:

١. التعرف إلى درجة التعرض للخبرات الصادمة، ومستوى استخدام أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية عند أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.
٢. التعرف إلى العلاقة بين الخبرة الصادمة وأساليب التكيف مع الضغوط.
٣. لمس العلاقة بين الخبرة الصادمة والمساندة الاجتماعية .
٤. توضيح العلاقة بين الخبرة الصادمة والصلابة النفسية.
٥. تبين الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة.
٦. التعرف على الفروق في متغيرات الدراسة وفقاً للمتغيرات التالية (مكان الإقامة، المستوى التعليمي للوالدين).
٧. الكشف عن الآثار النفسية للعدوان الإسرائيلي على أطفال قطاع غزة .

مصطلحات الدراسة :

(١) الصدمة النفسية.

تعرفها الرابطة الأمريكية للطب النفسي بأنها " التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية ، أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة أو تهديداً بسلامة الجسم لشخص آخر، أو الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة ، أو لبعض الأصدقاء " American Psychiatric Associate , 1994 :P463 .

(٢) الخبرة الصادمة.

يمكن تعريف الصدمة على أنها الحدث الخارجي المفاجئ وغير المتوقع والشديد، والذي يترك الفرد مشدوهاً، و يكون هذا العمل خارجاً عن نطاق عمل الكائن البشري. وتطلق الخبرة الصادمة على نوع الخبرة المفرطة للفرد، بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى بالأعراض المرضية، و يأتي تأثيرها من الفجائية التي تحدث أثناء الصدمة. (ثابت، ١٩٩٨:١).

(٣) أساليب التكيف مع الضغوط .

تعرف أساليب التكيف مع الضغوط بأنها الطريقة أو الوسيلة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط الواقعة عليهم. و عرفها (سبيلبرجر) بأنها عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له (Holahan, et. al, 1987:945).

(٤) المساندة الاجتماعية.

يقول كوهن (Cohen) وآخرون أن المساندة الاجتماعية هي متطلبات الفرد للمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث (علي، ١٩٩٧: ٢١٠) . ويعرفها سارسون Sarason وآخرون بأنها إدراك الفرد بان البيئة تمثل مصدراً للتدعيم الاجتماعي الفعال ، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونهم، ويتقنون فيه، ويأخذون بيده، ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأسرة والأصدقاء والجيران (عبد الله، ١٩٩٥: ٤٦٧) .

(٥) الصلابة النفسية.

يعود هذا المفهوم إلى كوبازا Kobassa 1979 حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسله من الدراسات التي استهدفت معرفة المتغيرات التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص لصحتهم النفسية والجسمية، رغم تعرضهم للضغوط؛ حيث تقول كوبازا بان الصلابة هي اعتقاد عام لدى

الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية، ومنطقية ويتعايش معها على نحو ايجابي وتتضمن ثلاثة أبعاد هي الالتزام و التحكم والتحدي (مخير، ١٩٩٦: ٢٧٧).

أهم فرضيات الدراسة:

١. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين الخبرة الصادمة وأساليب التكيف مع الضغوط.
٢. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين الخبرة الصادمة والمساندة الاجتماعية.
٣. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين الخبرة الصادمة والصلابة النفسية.

أهم نتائج الدراسة:

١. أن مستوى التعرض للخبرة الصادمة لدى أطفال المناطق الحدودية لقطاع غزة كانت (٦٢.٧%)، ويعزى ذلك إلى أن هؤلاء الأطفال قد تعرضوا لهذه الخبرات بشكل متكرر ومتزايد، فقد مروا هؤلاء الأطفال بانتفاضة الأقصى المباركة؛ فالحصار المفروض على القطاع، وصولاً إلى الاقتتال الداخلي، فالحرب الأخيرة على قطاع غزة، وهذه الحرب التي لم تترك وسيلة من السلاح إلا وقد استخدمتها في قتل أبناء الشعب الفلسطيني المسلوب السلاح وضعيف القوة العسكرية، فقد استخدم الاحتلال الإسرائيلي الدبابات الضخمة والصواريخ المتطورة إضافة إلى غاز الفسفور الأبيض الذي لا يستخدم ضد المدنيين حسب اتفاقيات مجلس الأمن.

وقد أخذت هذه الحرب أشكالاً وصوراً متعددة مثل القتل المقصود للأطفال في مدارسهم، قصف المنازل وتدميرها على رؤوس أصحابها، تشريد آلاف العائلات، حيث أصبحت هذه العائلات دون مأوى والكثير من الجرحى والمعاقين واغتيال شخصيات قيادية ووطنية من الشعب الفلسطيني، واعتقال إما بالسجون الإسرائيلية أو الاحتجاز داخل المنازل والمدارس.

فهذا كله زاد من تعرض الأطفال للخبرات الصادمة لأنهم الأكثر تأثراً وتضرراً من غيرهم حيث أنهم يقطنون في المناطق الحدودية التي تشهد التوغلات ومسارح المقاومة والمعارك، فقد كان الأطفال يتعرضون مع الكبار لمشاهدة القصف المدفعي لمنازلهم والتجريف لأراضيهم، أشلاء الشهداء تسكن معهم في الشوارع، أجساد الجرحى المبتورة بين أزقة الطرقات، ولما تعرض له الطفل والشعب بأكمله في قطاع غزة وعدم قدرته على استيعاب هذه المجازر في مخيلته الذهنية حيث أن هذه الممارسات فاقت تصور الكبير فما بال الطفل الصغير؟

٢. أن مستوى استخدام أساليب التكيف مع الضغوط كان (٧١.١٤%)، ذلك يعني أن أفراد العينة

يتمتعون باستخدام عالي لأساليب التكيف مع الضغوط، وذلك من خلال الوزن النسبي الذي كان فوق المتوسط، ويعزى ذلك بأن الطفل الفلسطيني يتمتع بإرادة القضاء والقدر، والالتزام الديني، والترابط الاجتماعي، مما يزيد من قدرته على استخدام وتطوير أساليب وآليات للتعامل مع المواقف الصعبة بقصد المعاشة والتكيف، وإن إصرار الطفل الفلسطيني على مواجهة التحديات القائمة في المجتمع الفلسطيني يزيد من ابتكاره لأساليب وآليات التكيف مع الضغوط .

وقد تكون الحاجة إلى الأمن والحرية والاستقلال والمشاركة والحاجة إلى الحب والمساواة، والتفوق، وحفظ الذات وتحقيق الذات ، والانجاز والسيطرة، والاعتراف بوجود من بين الحاجات الاجتماعية الشديدة القوة التي تبقى متواصلة ومستمرة وعندما تستثار فسوف تواصل العمل حتى تخفض التوتر عن طريق بعض الأفعال والأساليب التكيفية .

وإن الأزمات النفسية الشديدة والصدمات الانفعالية العنيفة التي تعرض لها الطفل خلال فترة الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة (ديسمبر ، ٢٠٠٩) مع غيره من أفراد أسرته أو أبناء حارته ، وتمتد إلى أن تصل إلى جميع المحيط الذي يسكنه ، وغير ذلك من الصعوبات والمواقف الصادمة التي تعرض لها والتي يجابهها في حياته تدفع به إلى حالة من الضيق والتوتر والقلق فتخلق لديه الوسيلة لاستيعاب الموقف والتفاعل معه بنجاح فينخذ أسلوباً ما لحل تلك الأزمة على وفق إستراتيجية خاصة تتناسب وشخصيته وهذه هي أساليب التكيف مع الضغوط التي تحد من التوتر الناجم عن الأحداث الصادمة .

وإن إدراك الطفل أن حياته محتملة التهديد فإنه يقوم برد فعل لتلك الصدمات ويبدأ يستثير قدراته لمواجهة هذه المواقف التي من شأنها أن تساعده على تجنب تلك المواقف الصادمة أو مواجهتها أو حتى التقليل من شدتها بغية الوصول إلى معالجة تحدث عند ذلك الطفل المتوازن.

٣. أن مستوى المساندة الاجتماعية كانت (٨٥.٧٩%)، يتضح من ذلك تلقي الأطفال لنسبة عالية من المساندة الاجتماعية ، ويعزى هذا إلى أنهم يعيشون في مجتمع مسلم يعمل أفرادهم على دعم بعضهم بعضاً امتثالاً لما دعا إليه الرسول صلى الله عليه وسلم من وقوف المسلم بجانب أخيه المسلم في شدائده وكربه وفي حاجاته وأن يكون مسانداً له بكل ما يستطيع ليخفف عنه ما يمر به من أزمات وما يقع تحته من ضغوط أو ما يعاني منه من كرب ، فقد حث الإسلام المسلمين على أن يكونوا سندا لبعضهم البعض ، فالمسلم يعين أخيه المسلم ويحميه ويخفف عنه ، فقال الحق تبارك وتعالى **إِذْ مَا الْمُرُؤُونَ إِذْ وَرَوْا** " (الحجرات، ١٠) وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم " المؤمن للمؤمن كالبنيان للجد يشد بعضه بعضاً " ، ويقول صلى الله عليه وسلم: " من فرج عن أخيه المسلم كربة من كرب الدنيا فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة " .

فالإنسان يحتاج في مواقف العزاء من يواسيه ويخفف عنه آلام الإحباط وأن يأخذ بيده في مواقف العوائق والصعوبات ويشركه في المصائب ويساعده في الشدائد ويشد أزره في الأزمات والنكبات ويشجعه على التحمل والصبر والاحتساب فيلجأ إلى من حوله من أهله وجيرانه وصحبه ليساندوه ومن

ثم يعينه ذلك على التخلص من مشاعر الجزع واليأس والخوف .

وقد جعلت الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة الأطفال يمرون بتجربة مؤلمة تتمثل في القصف المتكرر في الليل والنهار والهدم الدائم للمنازل ، القتل لأبناء الشعب المسلوب الحرية، الاعتقالات في المنازل، قصف المدارس والمرافق العامة وما يصاحب هذه الخبرة من ألم وحزن وجزع نجد أنهم بحاجة إلى من يخفف عنهم آلامهم ويعينهم على تحمل ذلك فيجدوا حولهم الأهل والصحبة والجيران ليساعدوهم في التخلص من تلك الخبرات الصادمة ومساعدتهم في حل مشكلاتهم .

ولعل من أكثر الصور التي تم مشاهدتها في الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة أن هؤلاء الأطفال يعملون بروح الفريق مع بعضهم البعض فيجمعون أنفسهم لإتقاذ مصاب هنا أو إزالة ركام منزل هدم على رؤوس أصحابه فهذه الصورة تعتبر من أنبل الصور التي تدلل على مساندة الطفل نفسه إلى الآخرين وهذا ما يدل على أن الطفل هنا تلقى المساندة الاجتماعية من الآخرين قبل أن يقوم هو بذاته بمساندة الآخرين .

٤. أن مستوى الصلابة النفسية كانت (٧٦.٠٣%)، يتضح من ذلك أن أطفال المناطق الحدودية لمحافظة قطاع غزة يتمتعون بمستوى عالٍ من الصلابة النفسية وقد يعزى ذلك إلى أن الصلابة من ارتفاعها أو انخفاضها لدى الأطفال يتوقف على عدة عوامل يكاد يكون أكثر هذه العوامل أهمية أو العامل الأساسي من هذه العوامل هو الالتزام الديني لهؤلاء الأطفال رغم صغر سنهم حيث يزيدهم قدرة على تحمل الألم والمحن والكروب وأنهم متقبلون لهذه الأحداث تقبلاً نابغاً من صلابة نفسية عالية محضّة بإدارة القضاء والقدر مما يزيد قدرتهم على تطوير أساليب المواجهة بقصد المعيشة والتكيف وانطلاقاً من ديمومة الحالة واعتقاداً منهم أن هذه أرض الرباط وأن هذا الصراع قائم إلى يوم القيامة مع ما يرافق ذلك من الدعم والترابط والتكافل الاجتماعي .

إن الصلابة النفسية للطفل الفلسطيني العزبي في ظل الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة ما هي إلا حلقة في سلسلة من التراكمات الجهادية الفلسطينية ، فهذه الصلابة ليست وليدة لحظة الحرب وليست مفاجئة ولا أنها فترة قصيرة تبدأ وتنتهي في زمن محدد بل هي نتيجة أشكال متعددة من الابتلاءات والمعاناة تراكمت خلال ما يزيد على الستين عاماً ورثها الأجداد للآباء وورثها الآباء للأبناء ، فالابن أو الطفل الفلسطيني شأنه كأبي فلسطيني يقطن هذه الأرض ، أرض الرباط ، فتعرض هذا الطفل منذ ستين عاماً بكافة أشكال المعاناة والضغط من قبل الكيان الصهيوني فهو قد عاشها في قصص الأجداد وحكايات الآباء وصولاً إلى معاشتها في زمن الحاضر والتي تظهر في مصادرة الأرض لبناء المستوطنات ، وهدم البيوت بحجج الشريط الحدودي ، وبناء الجدران العازلة ، وفقدان الأحبة والأخلة، إما بالأسر، أو الإبعاد، أو الاستشهاد بدءاً من النكبة ومروراً بالنكسة ثم انتفاضة الحجارة ، فانتفاضة الأقصى المباركة ، فالحصار المفروض على القطاع ومروراً بالامتثال الداخلي والتفتت السياسي وصولاً إلى الحرب الإسرائيلية الأخيرة على قطاع غزة (ديسمبر، ٢٠٠٨) والتي بات على

أثرها قطاع غزة حقلاً لتجارب سلاح الاحتلال الإسرائيلي .

وقد أحدثت الحرب الإسرائيلية تحولاً ملحوظاً وكثفاً شمل جميع جوانب المجتمع الفلسطيني بكافة مستوياته بكل بناء التحتية والقوى المادية والفكرية وجوانبه الاقتصادية والاجتماعية والجسمية والنفسية، فقد كان لهذه الحرب الأثر المباشر في تغيير النظرة إلى الحياة والموت على السواء والإصابة، والسلم والحرب ، فيكون الخيار إما الحياة السواء والسلم بعز يفخر به الإنسان الفلسطيني، أو الموت بالاستشهاد الذي يكون بعده الخلود والبقاء بجوار الأحبة من العظماء، عظماء الدين الإسلامي الحنيف .

إن هذه التراكمات الجهادية وهذا الاعتقاد بقدسية الأرض وهذا الترابط الأسري والاجتماعي والالتزام الديني أعطى الطفل قوة وعزيمة على الصبر والتحكم والالتزام مما حقق لديه صلابة نفسية عالية .

٥. أنه يوجد علاقة طردية بين الخبرات الصادمة واستخدام أساليب التكيف مع الضغوط، أي أنه كلما زادت الخبرة الصادمة زادت أساليب التكيف. ويرجع الباحث هذه النتيجة لأن أساليب التكيف مع الضغوط هي مجموعة ردود الفعل التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ، ليستجيب لمحيطية محددة أو خبرة جديدة، من جهة ومن جهة أخرى ما يجريه الفرد في محيطه من تغيير لينجز عملية التكيف.

وان الصراع القائم في محيط الطفل في قطاع غزة يجعله في حاجة ماسة للتأقلم والتعايش مع هذا الصراع أو الحدث، فكلما زاد هذا الصراع وزادت الأحداث الصادمة للطفل، زاد استخدامه للأساليب والآليات التي تدفع عنه تلك الخبرات والضغوط الناتجة عن هذا الصراع.

وبما أن الأحداث التي تعرض لها الطفل في فترة الحرب على غزة، قد حركت جميع أركانه، لمناهضة ومواجهة هذه الخبرة، فاستخدم الأساليب التي من شأنها أن تخفف عنه وطأ ما تعرض له، فكان ارتفاع استخدامه لهذه الأساليب والآليات نابع من ازدياد وارتفاع وتيرة الحرب المتصاعدة عليه.

وكما أن أساليب التكيف مع الضغوط يلجأ إليها الفرد عندما يتعامل مع مواقف من شأنها أن تؤثر في التحكم والسيطرة، وقد كانت ممارسات الاحتلال الصهيوني خلال هذه الحرب فوق التصور العقلي، فقاد الأطفال إلى اللجوء لاستخدام أساليب المواجهة لاختزال الموقف الصادم أو القضاء عليه تماما.

وقد يستخدم الشخص المصدوم وسائل تكيفيه سلبية وغير فعالة فيذكر (Tarnar, 1999) أن المصدوم يحاول دائماً "وجاهداً" الابتعاد المستمر عن المواقف التي من الممكن أن تذكره بالخبرة مع تحذر واضح في العاطفة والاستجابة العامة ، وأن الطفل يبتعد عن الأماكن التي شاهد فيها أحد الرموز في حياته وهو يتعرض للإهانة أو الضرب أو الموت يتجنب الطفل الألوان والملابس التي تذكره بالحدث الصادم ، ومنهم من يستخدم الأساليب الفعالة في التصدي للمشكلة التي تظهر من خلال قيام الطفل بمساعدة الآخرين ، والقيام بعمليات الإنقاذ، وتقديم يد العون للمنكوبين ممن تضرر من الحرب على غزة، وأن تكرار الصدمات التي تعرض لها الطفل خلال حياته وجد لديه نوعاً من التأقلم والمعاشية مع هذه

الظرو ف ، ويكون لديه القدرة الجيدة في مواجهتها والتعامل معها.

٦. أنه يوجد علاقة طردية بين الخبرات الصادمة ومستوى المساندة الاجتماعية، أي أنه كلما زاد مستوى الخبرة الصادمة زاد مستوى المساندة الاجتماعية. ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الطفل من المحيطين به لها دور عظيم في التخفيف من آلام الصدمات وتزيد قدرته على تحملها بصورة عالية، فكلما زادت الخبرة زادت المساندة الاجتماعية كي تستطيع أن تجعل الطفل يتحمل أكثر، فالشواهد العملية تؤكد أن الشعب الفلسطيني يقدم لبعضه البعض كافة أشكال المساندة الاجتماعية في الأوقات العصيبة، وتكون المساندة بقدر المصيبة التي يتعرض لها الفرد ، فقد تكون هذه المساندة بالكلمة الطيبة ، أو بالمشورة ، أو بالنصح ، أو تقديم المعلومات المفيدة ، أو بقضاء الحاجات ، أو تقديم المساعدات المالية، وهذه كلها تدخل في حسن مكارم الأخلاق التي حث عليها الدين الإسلامي الحنيف التي لها الدور البارز في المساعدة على مواجهة الصدمات وتقبل الوضع القائم بنفس مؤمنة بقضاء الله وقدره حيث يقول الحق سبحانه وتعالى: ﴿مَّا تَدْعَى الْجَمْعَ مَعًا إِنِ فَبِإِذْنِ اللَّهِ لِيَعْلَمَ الْمُؤْمِنِينَ﴾ (آل عمران ١٦٦)

فالمساندة الاجتماعية تعد مصدراً مهماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الطفل من المحيط الذي يعيش فيه ، فعندما يشعر الطفل أنه لم يعد بوسعه أن يتحمل ما يقع عليه من آلام نفسية يحتاج إلى الآخرين للوقوف بجانبه ، فتمده المساندة الاجتماعية بطاقة خارجية تعينه على تحمل الألم وتزيد من قدرته على المواجهة والصمود حيث يحتاج الطفل إلى من يقف بجانبه ويخفف عنه آلامه ويشجعه على تحمل الصعاب ويشد من أزره ، وتمتد هذه المساندة من النواة الصغيرة في المجتمع ألا وهي الأسرة الحاضن الأول للطفل وتمتد إلى أن تصل لكل المحيطين فيه .

من هنا وعندما يجد الطفل ما يحتاجه من المساندة الاجتماعية وقت الأزمات تتولد لديه مشاعر الأمن والطمأنينة والرضا النفسي وهذا يسهم بدوره في تحويل المشاعر السلبية في مواقف الصدمات إلى مشاعر إيجابية .

٧. أنه يوجد علاقة طردية بين الخبرات الصادمة ومستوى الصلابة النفسية، أي أنه كلما زادت الخبرة الصادمة زادت الصلابة النفسية. ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الصلابة النفسية التي يتمتع بها الطفل تجعله أكثر نشاطاً ، ومبادأة ، اقتداراً ، وقيادة ، وضبطاً داخلياً ، وأكثر صموداً ومقاومة لأعباء الأحداث الصادمة وأشد واقعية وإجازاً وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث .

وإن ازدياد مستوى الصلابة كلما زادت الخبرة الصادمة يدل على أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للأحداث الصادمة وتزيد من استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه تلك الظروف الصادمة وإنها تحول دون وصول الفرد لحالة اليأس المزمن وشعوره باستنزاف طاقته .

وانه كلما كان إدراك الطفل للحب والاحترام والاهتمام وإعطاءه حرية التعبير والمناقشة كلما كان أكثر قدرة على المواجهة والصمود والتحدي والتحكم في غضبه والسيطرة على انفعالاته ويتضح ذلك من أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد تعينه على التكيف البناء مع الأحداث الصادمة والمؤلمة ، وتخلق نمطاً من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغط وتخفف من آثاره السلبية ليصل إلى مرحلة التوافق ، وينظر إلى الحاضر والمستقبل بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثلاً للاستحسان .

المراجع

١. أبو نجيله، سفيان محمد (٢٠٠١): "مقالات في الشخصية والصحة النفسية"، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، مطبعة منصور، غزة.
٢. ثابت، عبد العزيز (١٩٩٨): "الخبرات الصادمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الأطفال الفلسطينيين"، مقدم لبرنامج غزة للصحة النفسية، غزة.
٣. حمادة، لولوه، وعبد اللطيف، حسن (٢٠٠٢): "الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة"، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثاني عشر، العدد الثاني، ص ص ٢٢٩_٢٧٢.
٤. شعبان، رجب (٢٠٠٠): "العلاقة بين الأساليب الإقداامية الإحجامية مع الأزمات والتوافق النفسي وبعض سمات الشخصية"، مجلة علم النفس، العدد السادس، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.
٥. علي، عبد السلام علي (٢٠٠١): "المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية"، مجلة علم النفس، العدد الثالث والخمسون، السنة الرابعة عشر، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة، ص ص ٢٢_٦.
٦. علي، عبد السلام علي (١٩٩٧): "المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات"، مجلة دراسات نفسية، المجلد السابع، العدد الثالث، ص ص ٢٣٢_٢٠٣.
٧. مخيمر، عماد (١٩٩٧): "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد السابع، المجلد السابع .
8. American Psychiatric Association (1994): "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM- IV)". (4th Ed.) Washington, D.C.: A.P.A. Author.
9. Holahan, G. J a Moose R. H (1987): "Personal and Contextual Determinates of Coping Strategies", **Journal of Personality and Social Psychology**, 52, (2), pp 945-955.

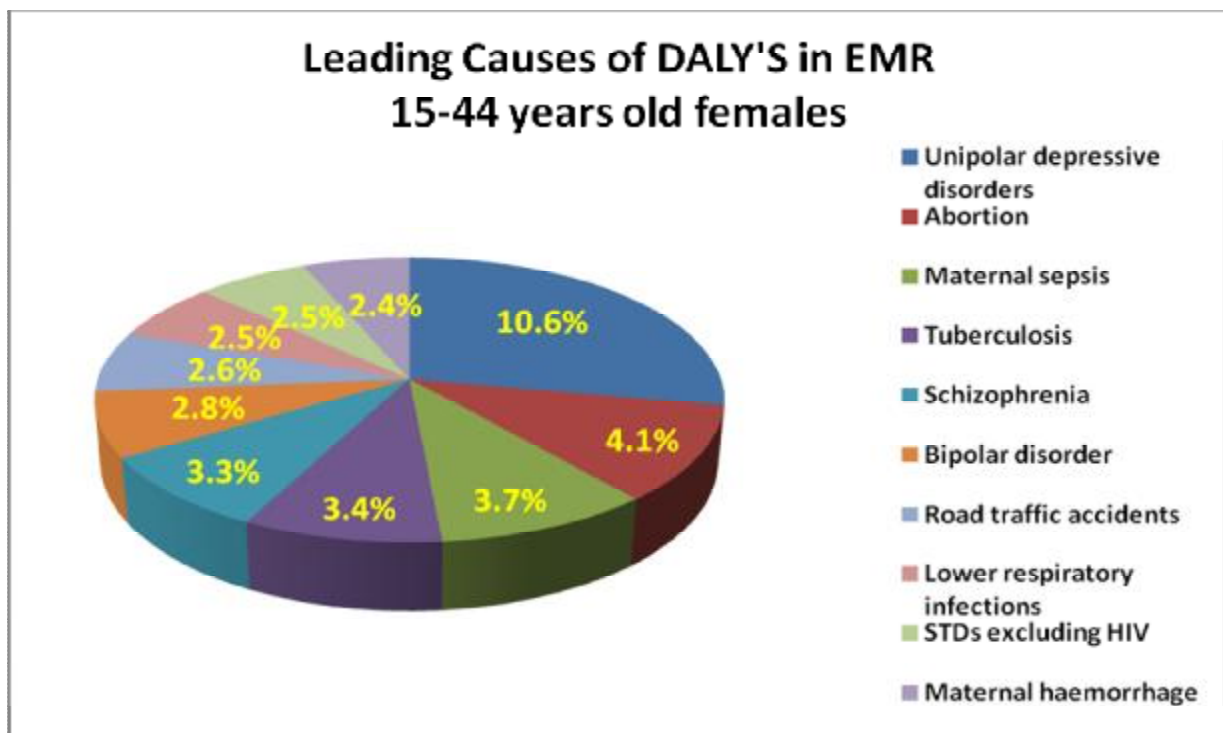
MATERNAL, CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH CARE IN THE EASTERN MEDITERRANEAN REGION

د. عايش سمور
أ. ضياء صايمة

Regional Situation Review:

- § The Eastern Mediterranean Region (EMR) comprising of 22 member states.
- § The population of the EMR is young, with approximately 60% of its population 19 years of age or younger.
- § In Eastern Mediterranean countries MNS disorders account for 11.2% of the total burden of disease.
- § Prevalence rates for perinatal mental health problems is more than twice as high as in high income countries (10-50%).
- § Perinatal mental health problems in mothers is associated with increased risk of under nutrition, low birth weight , stunting among children.
- § Symptoms of postnatal depression persist for at least one year in about 30% of women.
- § Post natal depression is associated with increased risk of poor growth outcomes for the infants and reduced uptake of child health promotion and disease prevention interventions often targeting the mothers.
- § Perinatal mental disorders are associated with increased risk of worse reproductive health outcomes, including dyspareunia, dysmenorrhea, obstetric complications, preterm labor and increased mortality.

Perinatal Mental Disorders	Reproductive Health Outcomes	Child Health Outcomes
Depression	<p>More Obstetric complications</p> <p>More visits to physicians and hospital admissions</p> <p>More need for pain relief during labor</p> <p>Increased maternal mortality through Suicide</p> <p>Less uptake of Contraceptives</p> <p>Negative experience of child birth and development with consequent less stimulation/play with the child</p>	<p>Higher risk of</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stunting • Underweight • Diarrheal episodes • Non compliance to immunization schedule • Difficult Temperament <p>Poor cognitive, emotional and behavioural development</p>
Anxiety	<p>Pre term labor</p> <p>More visits to physicians and hospital admissions</p> <p>More need for analgesia during labor</p>	<p>Higher risk of:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficult temperament • Impaired cognitive, intellectual and motor development • Hyperactivity and inattention <p>Delayed physical growth</p> <p>Gastrointestinal infections</p>
Psychosis	Increased rates of hospitalization	Increased infant mortality



Children and Adolescents

- § Approximately 50% of all the mental disorders in adults have an onset before the age of 14 years 7.
- § The more common neuropsychiatric disorders in children and adolescents include intellectual disability/mental retardation, ADHD, conduct disorders, epilepsy, depressive illness and substance abuse

Overview of service for Maternal, Child and Adolescents MH

- § According to WHO ATLAS, only 14 of the 191 countries worldwide had a clearly articulated, specific child and adolescent mental health policy
- § Globally only 3% of the mental health outpatient facilities are specifically providing care to children and adolescents
- § It is estimated that to provide a basic core package of mental health services on scale, the annual per capita expenditure on mental health should increase by \$2 -4 in low and middle income countries respectively

Overview of service for Maternal, Child and Adolescents MH

There is evidence available from the region that using community based health workers to deliver psychological intervention for perinatal depression resulted in:

- decreased rates of depression in mothers
- their infants being less likely to have a diarrhoeal episode
- more likely to have completed immunization
- improved interaction between parents and infants
- and increased uptake of contraceptives

Challenges

- § political visibility and commitment
- § Stigma and discrimination
- § The paucity of evidence on the extent of the maternal, child and adolescent mental disorders and on the effectiveness of interventions for their prevention and management
- § Lack of integration of mental health component within PHC, nutrition, IMCI and MCH services

§ Lack of the availability of specialized mental health professionals

The objectives of the proposed Regional Strategic Directions are to:

- § Promote planning and implementation of policies, strategies and programmes for maternal, child and adolescent mental health by the member states
- § Facilitate the development of maternal, child and adolescent mental health services delivered through the existing health and social services.
- § Promote coordinated intersectoral action for positive mental health and prevention of mental and substance use disorders.
- § Facilitate health systems strengthening and promote monitoring, evaluation and research

Target Audience

- § Policy makers and public health professionals in the public, private and NGOs sector
- § International, regional and national organizations involved in development/provision of services, advocacy and public education
- § International, regional and national mental health professionals and associations

Operative Period

Six-year period from 2010 to 2015. with the operative period of WHO mental health Gap Action Programme

Strategic Directions and Actions

- ❑ Enhanced visibility and political commitment;
- ❑ Promotion of mental health literacy to combat stigma and discrimination;
- ❑ Assessment of disease burden and mapping of available resources;
- ❑ Development of human resources;
- ❑ Integrated service delivery;
- ❑ Prevention of disorders and promotion of mental health;
- ❑ Strengthening research, monitoring and evaluation

Implementation Steps for the Regional Strategic Directions

- Ø Adoption of the regional strategic directions by the Regional Committee and the Member States;
- Ø Advocacy for adequate budget allocation for Member States to implement the regional strategic directions
- Ø Establishment of a regional forum for providing effective guidance and technical support in monitoring, and
- Ø Implementing the regional strategic directions and networking.

Expected results at regional and country levels

- Ø The Regional Strategic Directions and Actions for Maternal, Child and Adolescent Mental Health in the Eastern Mediterranean Region will have been adopted.
- Ø National strategies and action plans at country level will have been developed and/or updated in 08 countries.
- Ø A database for an evidence-based decision-making process regarding the maternal, child and adolescent mental health services and resources will have been created and/or updated in 08 countries
- Ø Care packages and guidelines will have been developed in at least 03 countries of the region.
- Ø Training programmes in maternal, child and adolescent mental health for health will be initiated in at least 03 countries.
- Ø Mental health care of mothers, children and adolescents will have been mainstreamed /incorporated in the PHC and MCH system in 03 countries.
- Ø Regional and national networks among agencies, organizations, academic institutions and individuals concerned with the maternal, child and adolescent mental health will have been created in 08
- Ø Inclusion of the mental health component in the teacher training curricula and life skills education in schools will be initiated in 03 countries.
- Ø A systematic awareness campaign regarding the maternal, child and adolescent mental health issues will be initiated at least on annual basis, in 08 countries.
- Ø A database on research related to various areas of maternal, child and

adolescent mental health will have been created in at least 05 countries.

n

الصفحة	الموضوع	م	الجلسة
٢	نبذة عن كلية التربية	-١	
5	أعضاء اللجنة التحضيرية	-٢	
6	جدول جلسات اليوم الدراسي	-٣	
٨	<i>Prevalence and risk factors of postpartum depression in Gaza strip Palestine.</i>	-١	الجلسة الأولى
١٤	<i>The relation between Trauma, Tension , PTSD and Family Dynamics among Palestinian children.</i>	-٢	
١٥	الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتها ببعض المتغيرات	-٣	
١٩	<i>Dealing with Overage students school based programme</i>	-١	الجلسة الثانية
٢٠	الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.	-٢	
٣٠	REGIONAL STRATEGIC DIRECTION AND ACTIONS FOR MATERNAL, CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH CARE. IN THE EASTERN MEDITERRANEAN REGION	-٣	
٣٥	الفهرس		