



جامعة المنصورة

كلية الآداب

—

فعالية برنامج إرشادى قائم على إستراتيجيات العلاج بالرسم فى خفض إضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال اللاجئين السوريين.

إعداد

محمد عادل النبوي جاد الكمنوري

إشراف

د/مي ممدوح حافظ

مدرس علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنصورة

أ.د / جمال شفيق أحمد

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

مجلة كلية الآداب - جامعة المنصورة

العدد الثامن والستون - يناير ٢٠٢١

فعالية برنامج إرشادي قائم على إستراتيجيات العلاج بالرسم

في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة

من الأطفال اللاجئين السوريين.

محمد عادل النبوي جاد الكمنوري

ملخص البحث

نظرًا إلى افتقار الأماكن المتخصصة في علاج الأطفال من هذه الاضطرابات، بالإضافة إلى الافتقار إلى الأخصائيين المؤهلين علميًا في علاج الاضطرابات النفسية بصورة عامة، واضطراب ما بعد الصدمة بصفة خاصة؛ فقد أقدم الباحث على إجراء هذه الدراسة، كإسهامه متواضعة في سد جزء من نواحي العجز في هذا المجال، وذلك بتقديم برنامج في علاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد استرشاده بالبحوث والدراسات السابقة في هذا المجال، والتي تعتبر هذا الاتجاه من الأساليب الحديثة التي أثبتت كفاءة وفعاليتها كبيرة في اضطراب ما بعد الصدمة.

Abstract :

Given the lack of specialized places for treating children from these disorders, in addition to the lack of scientifically qualified specialists in treating mental disorders in general, and PTSD in particular; The researcher undertook this study, as his modest contribution to bridging part of the deficits in this field, by presenting a program in treating PTSD symptoms after being guided by previous research and studies in this field, which considers this trend as one of the modern methods that have proven efficient and effective Significant in PTSD.

الإصابة بالاضطراب النفسي، خاصة اضطراب

ما بعد الصدمة .

ونشهد العديد من الصراعات المسلحة في

المناطق المختلفة من العالم، حيث ينتج عنها

الكثير من الويلات والمعاناة الإنسانية كالتهدج

القسري والقتل والخطف والاعتصاب وفقدان

الأسر وهدم المنازل وغيرها من الأحداث. فخلال

عام ١٩٩٩ كان هناك ما يعادل ١٦ مليون

شخص كلاجئين في المناطق المختلفة من

العالم. في حين تشير احصائيات المفوضية

السامية لشؤون اللاجئين (Nation higher

commission for refugees – UNHCR) الى ما

يقارب من ١٢ مليون طفلاً قد شردوا أو فقدوا

أحدهم والديهم نتيجة النزاعات المسلحة حول

العالم. (Papageorgiou et al, 2010. P 84)

المقدمة:

يعدّ الصراع سمة موجودة بصورة مستمرة

ومرتبطة بالبشر، حيث يشهد المجتمع العالمي

العديد من الصراعات المسلحة، وفي الآونة

الأخيرة شهد المجتمع العربي ما يُعرف بالربيع

العربي من ثورات متعدّدة واتّسم الصراع بالعرف

الشديد في العديد من البلدان المجاورة،

تونس،العراق ، ليبيا، سوريا، الصومال، فاضطرّ

العديد من الأسر إلى الهجرة واللجوء إلى الدول

المجاورة هرباً من حمية المعارك ونجاة بالأسرة

من أهوالها، (تستضيف مصر حالياً ما يقرب

من خمسة ملايين لاجئ من مختلف

الجنسيات)، ومع انتشار هذه الأحداث أصبحت

الاضطرابات النفسية جزءاً مرتبطاً بهؤلاء

الأشخاص، وأصبح الأطفال الحلقة الأضعف في

والقلق والاضطرابات المزاجية للأطفال من جهة، والتعرض للمواقف المهددة التي تتطوى على القتل والخطف والانفجارات من جهة أخرى، ونتيجة لذلك شهدت السنوات الأخيرة ازدياداً في أعداد الدراسات التي توجّهت نحو التعرف على أثر التعرض لمواقف الصراعات والحروب بشكل خاص في المتغيرات النفسية للأطفال اللاجئين (McCloskey, Laura, Southwick, & Karen, 1996) لذلك ومن هنا تأتي الدراسة الحالية لتوجيه الأنتباه الى دراسة أثر تلك الأحداث في مستويات اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال الذين عاشوا أحداثاً مهددة أو عنيفة في بلدانهم، مما قد يساهم في فهم مشكلاتهم وتفسيرها وتقديم المساعدة المتخصصة لهم وذلك عن طريق استخدام برنامج علاجي قائم على العلاج بالفن. حيث أن الفن وسط تعبيرى، وله فوائد واضحة المعالم، وله طبيعة خاصة، انه ثابت وباقي وملمس، حينما تكون الكلمات قليلة، واللوحة الملموسة لاتزول ولا تختفي في الهواء مثل الكلمات، والشعور والاتجاه يتضحان على الأوراق، ويكونان ملموسين ومعترف بهما، وهذا لا يكون في الكلمات، واللوحة المرسومة يمكن أن تعدل آلاف الكلمات، والأكثر أهمية أن الرسم يمكن أن يعبر عما تعجز عن وصفه الكلمات لدى الفرد.

(Wolf et. al., 1985:198)

وتؤثر الخبرات والأحداث الصادمة والمهددة في المتغيرات النفسية للأطفال والراشدين على حد سواء حيث يرتبط الأكتئاب والقلق مع مشاهدة الاحداث الصادمة التي يتعرض لها (Balhan, 2000; Berthold, 2006)، وعلى الرغم من تناقص أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (post traumatic 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:)

(68)

وتشهد المنطقة العربية الكثير من الاحداث المتسارعة والدموية والعدائية في سوريا والعراق وغزة وليبيا واليمن وبعض الدول الافريقية الاخرى كالسودان وأثيوبيا والصومال وإريتريا، مما قد تؤثر في متغيرات الصحة النفسية للأطفال.

وتؤثر الأحداث الضاغطة والصادمة في المتغيرات النفسية والإنفعالية للأطفال ، حيث تعتبر الحروب والنزاعات المسلحة وما يرافقها من خبرات التهديد والفقدان والخطف والاصابات الجسدية من أكثر الأحداث الصادمة للأطفال (Papageorgiou et al, 2000) حيث تظهر علاقة بين المشكلات النفسية الخاصة بالأمن

أولاً: مشكلة الدراسة:

إن الباحث يشعر بمشكلة الدراسة من خلال التساؤل عن كيفية استجابة الأطفال والطلبة لخبرات الضغوط الصدمية بالاتجاه النفسي، حيث أن النزعات المسلحة والأحتلال الغاشم يتصف بالقصف والقاء القنابل وتدمير البيوت والأعتقال وتغيير أجزاء من الحياة اليومية لهم، وخلال هذا يتعرض الأطفال والطلاب والراشدون لمحنة دائمة وخصوصاً خبرات صادمه نفسية تكون مصحوبة بانطباعات حسية شديدة وهي تتاقض وتهز الافتراضات الأساسية التي يحملها الناس تجاه استقرار حياتهم وإمكانية التنبؤ بها وتوفر الخير في الجنس البشري..

وتصحب خبرات الضغوط الصدمية في الغالب الأنطباعات الحسية الشديدة التي تلتصق بالذاكرة للأبد مع الأحداث المفاجئه وغير المتوقعه التي تكون خارج حدود خبره الأنسانيه العاديه والتي تهدد صحة الفرد او حياته طالما يستجيب لها الطفل بالخوف الشديد مع العجز او الرعب فهم يشعرون ان ما حدث لهم ليس حقيقيا. (Terr (L. C. 983, p10

ومن هنا برزت مشكلة البحث في استخدام العلاج بالفن كوسيله في التخفيف منضغوط الاحداث الصدمية التعرف على مدى شيوع إضطرابات الضغوط الصدميه وأثرها على

الأطفال السوريين عندما يتعرض الأطفال لصدمات الحروب والأنتقال من مكان الحرب والتهجير ومشاهدة أعمال العنف وحمل الأسلحة ووجود ضحايا للعدوان المباشر وغيرها من عواقب الحرب والأحتلال مثل تعذيب الوالدين أو مقتل احد افراد الأسرة، فكل هذه المشاهد الحية تمثل خبرات وضغوط صدمية تواجه الأطفال في البلاد على حد سواء، حيث يتذكر الأطفال هذه المشاهد ويسترجعونها متكررةً في الحاضر بشكل مستديم وتؤدي أثارها في الذاكرة ولهذا فان الضغوط الصدمية وآثارها لا تظهر تلقائياً مع الزمن بل أنطباعاتها قد تعاود للظهور مرة اخرى يسترجعها الطفل بدرجة من الشدة مماثلة لضغوط الصدمة الأصلية، وتستمر هذه المشكلات مع الأطفال لزمان غير معلوم وتؤثر على صحتهم النفسية ودرجة توافقهم مع المجتمع وعلاقتهم بالآخرين ونظرتهم الى المستقبل، ومن الخطأ ان نفترض ان آثار الضغوط الصدمية ستزول مع الزمن ولهذا يجب ان تكون البداية في الكشف عن جوانب الضرر التي اصابهم وبناء خطط محسوبة للتدخل والأرشاد الوقائي والعلاجي وخطط بعيدة المدى لإحتواء تلك المشكلات والحد من إنتقال آثارها على الأجيال.

(البلاوي: ٢٠٠٠: ٦٧)

علاجاً واقعياً وحقيقياً يحقق نتائجاً ذات معنى ومغزى.

(Rivera,2008:20)

ونظراً للاطفال اللاجئين اللذين تعرضوا الى صدمات نتيجة للصراعات والحروب يعيشون تحت رحمة ضغوط نفسية عدة، تتعلق بنواح مختلفة من حياته سواء الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية ومنهم لديه اعراض ما بعد الصدمة ولديهم صعوبة في تقدير ذواتهم، وهذا ما جعل الباحث يقوم بهذه الدراسة للتخفيف من هذه الضغوط باستخدام العلاج بالفن " الرسم" ويمكن ايجاز مشكله الدراسة الحالية فى التساؤلات التالية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى لصالح المجموعه التجريبية؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة؟

ثانياً: أهداف الدراسة

ويرى عدد من المهتمين بدراسة الحوادث الصدمية وآثارها، ان تلك الحوادث لا تختلف فيما بينها، وأن الكارثة مهما تعددت أشكالها فلا تعرف إلا من آثارها، وأن التمييز بين الكوارث أو اعتبارات الأختلاف والائتلاف بين الضغوط الصدمية تمثل مشكلة بحثية، فليس من المعقول أن ننظر إلى الزلزال والفيضانات والحرائق أو الحرب باعتبارها متماثلة أو من جنس واحد.

(Mark Sound M. Dyregrov, 993, P.)

(51

ان هذه الاضطرابات كانت موثقة في دراسات مختلفة وهي بحاجة الى برنامج لأزالة هذه التأثيرات او التقليل منها او التدخل ليضمن العلاقات المتبادلة مع الأطفال وان الأمهات والأباء الذين حول أطفالهم سواء بشكل مباشر او غير مباشر جزء من هذه المعاناة بشكل حاد وثاقب في كل سماته ، وان هناك تأثيرات عقلية ومتلازمات سلوكية الى حد كبير بسبب الأثر النفسي التي تسببه الحروب نتيجة لهذه الاضطرابات من خلال تعرضهم للأحداث المؤلمة قد تدوم الى فترات طويلة .

(Terr- L-C- C- 984- PP.29- 49)

يرى ريفيرا (٢٠٠٨) أن الأبحاث فى فاعلية العلاج بالفن "الرسم" مستمرة، لكن الكثيرون يعتقدون أنه مجرد تسلية، وشيء ممتع، وليس

هدف الدراسة الحالية: -

استخدام برنامج قائم على استراتيجيات العلاج بالرسم فى خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الاطفال اللاجئين السوريين.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

إن صغار الأطفال يحتاجون إلى فترة طويلة من الرعاية والحماية والتعلم قبل أن يتمكنوا من توجيه حياتهم بالأسقلالية فإذا تحقق ذلك فإن الأطفال سيقومون ببناء رابطة تعلق بوالديهم منذ الأيام الأولى لحياتهم، وهذا المسار الطبيعي للنمو يضغط عندما ينشأ الأطفال فى اسرة مستقرة وفى جو يتصف بالحب والرعاية والأحترام المتبادلين وينمو ويتطور حتى خارج المنزل عندما يكونوا ضمن مجموعة صغيرة تسمح بنشوء علاقات وثيقة بين الأطفال توفر لهم بيئة مملوءة بالمشيرات المناسبة.

(Dyregrov- Raundalen- M- 1994- P)

(13).

الأهمية النظرية متمثلة فى:

١- لا توجد - فى حدود علم الباحث- دراسات تناولت استخدام العلاج بالفن "الرسم" فى التخفيف من ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة وتنمية فاعلية الذات لدى الأطفال

اللاجئين وهو إضافة للتراكم العلمي للبرامج العلاجية المستخدمة على اللاجئين فى مصر.

٢- محاولة علمية لوضع دليل علاجي تفصيلي قائم على العلاج بالفن وبإستخدام أساليب تعتمد على الرسم فى التخفيف من إضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.

٣- التأكد من فعالية العلاج بالفن فى خفض اضطراب ما بعد الصدمة، مما يمكن فيما بعد تعميم هذا البرنامج وأستخدامه فى المدارس التى تتعامل اللاجئين.

٤- يمكن من خلال البرامج العلاجية القائمة على العلاج بالفن المساعدة فى دمج اللاجئين فى المجتمعات المستضيفة لهم "والمجتمع المصرى على سبيل المثال"

الاهمية التطبيقية: _

١- استخدام العلاج بالفن فى التخفيف من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الاطفال وإتاحة الفرصة للباحثين فيما بعد للتوسع بالمدى العمري.

٢- بناء تدخلات علاجية قائمة على العلاج بالفن.

٣- بناء برنامج علاجي فى التخفيف من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

(Gabriel et al., 2000: 114)

ويذهب ريفيرا الى ان العلاج بالفن "الرسم" هو المزودجه بين علم النفس والفن والمشارك في العلاج بالفن يدخل في حوار مع المعالج وذلك باستخدام التعبير الفني. (Rivera, 2008, 32)

والعلاج بالفن "الرسم" يكون ناجحا ومفيدا مع العديد من الافراد لانه يساعدهم على فهم أنفسهم والافكار تتواصل حينما تعجز الكلمات عن التعبير ويتم الاستبصار بالذات خلال التعبير الفن.

ويشير ريفيرا الى ان الاستبصارات التي يحققها الفرد من خلال العلاج بالفن لا تقدر بقيمه والاعلاج بالفن "الرسم" يكون مفضلا وذا فائدة مع الافراد الغير قادرين على التواصل اللفظي والذين لديهم صعوبات في التعبير عن أنفسهم بالكلمات حيث يتيح طريقا ليخرجوا افكارهم وانفعالاتهم ومخاوفهم وتخيلاتهم في العمل الفن.

والفن "الرسم" الذي يقدم في الجلسه العلاجيه هو تسجيل لمشاعر الفرد حيث يعبر عن ذاته على نحو فني ولا يحتاج العملاء الى مهارات او قدرات فنيه. (Diehls, 2010: 23)

يرى موك MOK (٢٠٠٧) أن العلاج بالفن "الرسم" هو عملية خلق ابداع مرئي، والفحص والترجمة اللفظية لهذا الأبداع يسهل الوعي المعرفي، والانفعالي، والنمو، والتطور في الجلسة العلاجية

(Wexler, Alice: 2002, 74)

كما حددت الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (American Art Therapy Association

٤- استخدام العلاج بالفن القائم على الرسم خصوصا في المجتمعات الأكثر تعرضا للصدمة.

٥- يمكن استخدام العلاج بالفن القائم على الرسم في التدخل السريع في أوقات الأزمات كنوع من التفريغ النفسي لدى الأطفال الذي تعرضوا للصدمة النفسية.

٦- الأحتياط لأمكانية تطور هذه الأضطرابات وهو تطور يتم في أحد هذه الأتجاهات:

- القلق الذي يصل الى حدود الهلع.
- إيذاء الذات بصورة مباشرة مثل الأصرار على إجراء فحوصات وعمليات دموية.

رابعاً: مفاهيم الدراسة الأساسية:

١- العلاج بالفن "الرسم": ART Therapy

هو نوع من العلاجات النفسية، يحقق التواصل مع المريض، وفيه يعكس المريض مشاعرة الداخلية في الرسم، ومن خلال مناقشة الرسوم وتأويلها، يستبصر المريض بذاته، ويكون التقدم في العلاج (الباحث). والعلاج بالفن "العلاج التعبيري" يتضمن العلاج بالرسم، العلاج بالموسيقى، العلاج الدرامي، العلاج باللعب، العلاج بالرقص. (Brodie, 2007:3)

العلاج بالفن "الرسم" هو نوع من العلاجات النفسية يجمع بين التواصل اللفظي وغير اللفظي.

بالهوية وهو يحسن الحق فى الحياة لكثير من المشاركين، وتنمية إمكاناتهم الابتكارية فى طرق جديدة ذات معنى. Clukey, Frances 2003: (27-28)

أهداف العلاج بالفن:

تختلف الأهداف الخاصة لعملية العلاج بالفن تبعاً لاختلاف نوعية المشكلة التى يعاني منها المريض المقدم للعلاج بالفن، بيد أننا سوف نتعرض هنا للأهداف العامة للعلاج الفنى، حيث تشير ليفيك (Levick, 1981) الى أن العلاج بالفن يهدف الى:

- تقديم خبرة تنفيسية من خلال استخدام الفن كمتنفس عن المشاعر والخبرات الداخلية.
- تقوية الأنا، وذلك عن طريق تحرير الطاقة النفسية التى سبق استقاذاها فى عملية الكبت من خلال التنفيس عن هذه المكبوتات فى العمل الفنى، وعودة هذه الطاقة النفسية مرة أخرى الى الأنا الأمر الذى يؤدي الى دعم الأنا وتقويتها.
- تقليل الشعور بالذنب.
- تنمية القدرة على التكامل والتواصل.

(ندى نصر: ٢٠٠٨، ٢٢٨)

2007 AATA إن العلاج بالفن يشبه كثيراً باقى حصص التربية الفنية وذلك بالملاحظة الغير منتظمة . وهناك اختلافات، وهي أنه فى العلاج بالفن فإن عملية الابتكار هى أهم من العمل الفنى نفسه، ولا يهدف العلاج بالفن لإنتاج فن جميل أو بناء الموهبة ولكن العلاج بالفن هو لمساعدة الفرد فى الشعور الجيد تجاه نفسه ومساعدته للتواصل مع الآخرين ومساعدته لأخذ مسئولية حياته. (الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن: ٢٠٠٧)

أنواع العلاج بالفن:

أشارت فرانسيس كلوكى Clukey, Frances (27-28): 2003 أنه يوجد هناك نوعان من العلاج بالفن:

١- العلاج بالفن الموجه

٢- العلاج بالفن غير الموجه

الفرق بين العلاج بالفن الموجه والغير موجه :

العلاج بالفن الموجه: يشبه كثيراً العمل الموجه فى التربية الفنية، فالمعالج يقترح موضوع أو أسلوب حاجة أو مشروع يفيد الفرد الذى لديه مشكلة.

العلاج بالفن غير الموجه: يجعل المشترك يقوم بالتجربة بأمان بدون حدود للعلاج.

وكلتا الطريقتين تشجعان المشاعر الضاغطة الخارجية بحيث يعبر الفرد عن افكاره وبطريقة قريبة من الواقع بأسلوب استعارى أو رمزى، وأيا كان العلاج بالفن موجه أو غير موجه فهو يعتمد على الاحتياجات الفعلية للمشاركين فالعلاج بالفن يبني تقدير الذات والإحساس

الأسس التي يستند إليها العلاج بالفن**(الرسم):**

تستند نشأة العلاج بالفن الى مجموعة من الأسس حددتها نومبرج ١٩٨٧ على النحو التالي:

- إن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائياً في صور أكثر مما يعد عنها في كلمات

- إن إسقاط صراعات الفرد الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فني.

- إن التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللا شعورية مثل الأحلام والصراعات وذكريات الطفولة والمخاوف وغيرها.

- يعمل إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صورة بصرية على بلورتها في شكل ملموس ثابت يقاوم النسيان، ويكون دليلاً على انطلاق الصراعات من اللاشعور فيبدأ المريض في الانفصال عن صراعاته الشيء الذي يجعله قادراً على فحص مشكلاته بموضوعية متزايدة.

- يؤدي شرح الطفل لإنتاجه الفني لفظياً الى التداعي الحر حول إسقاطاته الفنية مما يزيد قدرته على التعبير اللفظي خاصة لدى اللذين يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم لفظياً ويتم تشجيع ذاته عن طريق قدرته المتزايدة على الاشتراك في التفسير اللفظي لإنتاجه الفني ويستبدل تدريجياً اعتماده السابق على المعالج بشحنة انفعالية تجاه فنه، ويتحرر الطفل تدريجياً من الاعتماد الزائد على المعالج.

(دينا مصطفى، ٢٠١٠، ٤٥)

الجلسة النموذجية في العلاج بالفن (الرسم):

تستمر جلسة العلاج بالفن "الرسم" قرابة ساعة وتتكون المجموعة من ثمانية الى اثني عشر فرد (٨-١٢)

مشاركاً ويقوم المعالج في دقائق قليلة بشرح المهمة التي يقوم بها المشاركون أثناء الجلسة، ثم يرسم المشاركون في (٢٥) دقيقة، ويترك باقي الوقت في الجلسة كي يتحدث كل فرد عن مشاعره وانفعالاته في الرسم الذي قام به، ويعامل المعالج على انه عضو مساوٍ للمشاركين الذين يتلقون العلاج.

وفي بعض جلسات العلاج بالفن يكون الموضوع الذي سيتم رسمه حرّاً ، وأحياناً يقترح بعض الأفراد موضوعاً للرسم وفي الجلسات الأولى من العلاج يمكن أن يقترح المعالج موضوعاً محدداً للمشاركين ، ويكون هناك ارتباط قوى بين ما بداخل العميل المشارك والرسم الذي يقوم به ، والمعالج عليه ان يسأل ويناقش ذلك ولأثناء المناقشة تحاول المجموعة أن تجعل المعالج يقسم الوقت بينهم بالتساوي ، وبعض الأفراد في مجموعة العلاج بالفن يعطون بعض التعليقات في بداية العلاج مثل (أنا لا أعرف ان أرسم) (كيف سيساعدني الرسم) والمعالج عليه أن يوضح للأفراد أنه ليس مهماً ان يكون لديهم مهارة الرسم، وانه على ثقة من انهم سيفعلون افضل ما عندهم.

كيف يتم العلاج بالرسم:

العلاج النفسي يقوم أساساً على حوار يتم بين طرفين (مريض - معالج).

هذا الحوار يتم غالبًا من خلال تبادل الكلمات أى ينشأ حوار لفظى بين المريض والمعالج، حيث يطلق المريض العنان للسانه كى يعبر عما يجول بخاطره من ذكريات وأحداث ومشاعر وانفعالات كأول خطوة نحو تحقيق الاستبصار بطبيعة مشكلاته والتعرف على أسبابها متقدمًا نحو الشفاء، غير أنه فى كثير من الاحيان نجد المرضى يتوقفون عن الحوار اللفظى ويلوذون بالصمت الطويل خلال الجلسات المتعددة إنما يهدد عملية العلاج النفسى ويحول دون تقدمًا ، بل قد يؤدى الى فشلها، كذلك فإن المرضى من الأطفال أيضًا لا تمكنهم اللغة من إقامة حوار يعكسون من خلاله طبيعة مشكلاتهم ومن ثم لجأ المعالجون النفسيون الى وسائل أخرى يمكن الاستعانة بها لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع المرضى وخاصة مع الاطفال لعل اهمها فى رأينا استخدام الرسم فى العلاج النفسى، سواء كعامل مساعد أو رئيسى فى العملية العلاجية. ويعد الرسم عمل فني تعبيرى يقوم به الطفل وهوبديل عن اللغة وهو شكل من التواصل الغير اللفظى (Cathy: 2007, 33)

ولقد نوقش استخدام الرسم كأسلوب علاجى للأطفال سيئى التوافق فى دراسات عديدة، وبشكل عام فإن هذه النظرية للعلاج تفترض أن الرسم يعامل على أنه شكل من التنفيس يعبر من خلاله الطفل عن مشاكلة، ويستند هذا الأسلوب العلاجى الى منهج التحليل النفسى فى البحث عن الصراعات الدفينة فى الشخصية وعلى اعتبار أن المكبوتات يمكن لها ان تظهر

عبر الرسوم بأيسر مما يعبر عنها فى كلمات، ويفترض ذلك أن كل فرد سواء قد تدرب فنيًا أو لم يتدرب يملك طاقة كاملة لإسقاط صراعاته الداخلية فى صور بصرية.

هذا وقد يحدث عندما يطلب من المرضى التعبير بالرسم، أن يعترض البعض قائلًا بأنه لا يستطيع الرسم ولكن لما كان المطلوب هو رسم عادى وليس عملاً فنيًا فإن الامر يسهل عليهم وقد يجد الاطفال صعوبة كبيرة فى البداية بالحديث عن مدلولات رسوماتهم إلا انهم بعد فترة من الإتصال العلاجى يتداعون غالبًا للرسم ويكشفون بذلك عن كثير مما يفيد فى التشخيص والعلاج. (دينا مصطفى: ٢٠١٠، ١٧١)

الطرق العلاجية والتأهيلية بالرسم:

(Therapeutic Rehabilitative Modalitie)

لتحقيق الأهداف المطروحة مسبقًا فإن المعالج بالفن يعتمد ويحد أدنى على الطرق والأسس العلاجية التالية:

* استعمال المفردات الشكلية وتوظيفها علاجياً (الفن التشكيلى بوصفة لغة التخاطب)

التخيل ويقدم فى شكل بنائى عملى منظم وهادف ومن الممكن أن يسلك الطريق العقلى التخيلى الصرف أو الطريق الحسى الملموس من خلال الرسم والتشكيل الفنى، والتعبير الرمزي والذى يتعامل معه المعالج فى إعادة صياغة الأفكار والمفاهيم لدى المريض لنتناسب مع مجريات حياته الحالية والمستقبلية وإعداده لمواجهتها والتأقلم مع متطلباتها والأساليب المجازية والتي لها أن تخدم المريض فى التعلم

(كالإغصاب أو العُنف الأسري، أو الحروب، والكوارث الطبيعية كالفيضانات، والهزات الأرضية وغيرها والكوارث المصطنعة كالاغتيالات العنيفة، والتعذيب، والأسر).
(العبيدي، ٢٠٠٣: ٥٦)

ويشير (Frederick) أنّ معظم الناجين من الخبرات الصادمة يطورون أمراضاً نفسية تتراوح بين الذهان إلى الانتحار ومعظمهم إن لم يكن جميعهم يعانون من كرب ما بعد الصدمة بالإضافة إلى أنّ العديد منهم يفشلون في التوافق مع المجتمع الذي يعيشون فيه.
(Frederick et al., 2015: 3)

تعريف اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة:

يضم هذا الاضطراب فئة كبيرة من الأفراد الراشدين الناجين من الحروب وهم الضحايا الأكثر شيوعاً في هذا الاضطراب يليهم الأفراد الذين يعانون من كوارث أخرى سواء كانت طبيعية كالسيول والزلازل أو مفتعلة من صنع البشر كالإغصاب والاختطاف، وكذلك الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء الجنسي، وقد يضم أيضاً الأفراد المحيطين أو القريبين من أفراد يتعرضون لهذه الصدمات نتيجة علمهم بالصدمة. أشارت النتائج إلى أن واحد أو اثنين من كل ١٠٠٠ شخص خضعوا لعمليات جراحية تحتاج لتخدير عام، قرروا بعد ذلك بشعورهم بالعجز والقلق والخوف من الموت الوشيك إنشاء إجراء العملية، وأن النسبة تزيد لتتطور لاحقاً لتصل إلى نصف عددهم بأنهم لديهم أعراض

من الخبرات المختلفة في سبيل إعداده وتشجيعه والرفع من معنوياته يكون قادراً على التأقلم مع إصابته وأخيراً طريقة التخيل الموجه هي طريقة فعالة وأشارت العديد من الخبرات والدراسات في مجال العلاج بالفن وعلى النفس الاكلينيكي على فاعليتها مع فئات مختلفة إذ تساعد المصاب بالإكتئاب خبرات إيجابية ذات صلة بالمواقع التي لها ان تساعده أيضاً مع التأقلم ع أوضاعه الحالية في المستشفى وتدريبه على مواجهة المواقف التي عادة ما تؤدي بالمصاب الى الاعتمادية والانسحاب وتدهور أوضاعه الصحية والاجتماعية والشخصية . (zaidman,A: 2008,)
(72)

٢- اضطرابات ما بعد الضغوط

الصدمة PTSD :-

طبيعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (PTSD):

(POST) بادئة معناها بعد أو عقب، من التعبيرات التي تدخل فيها البادئة حالات مرضية تحدث بعد الولادة، أو البلوغ، أو عقب الصدمات النفسية وإصابات الرأس، ومن أمثلة هذه الحالات اضطراب الكرب التالي للصدمة الذي يعرف مختصراً (PTSD) Post Traumatic Stress Disorder وهي حالة تعقب الضغوط النفسية الهائلة التي تفوق الاحتمال. (الشربيني، ٢٠٠٧: ١٤١)

ويصيب اضطراب ما بعد الصدمة الكثير من الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث ضاغطة

اضطراب ما بعد الصدمة. ويستبعد من التعريف الخاص بالاضطراب التالي للصدمة بعض الفئات. (النايفة: ٢٠١٦، ٤٤)

وتعرف الصدمة أيضاً بأنها حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه وعن الأستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض (مصطفى حجازي، ١٩٨٥). وقد عرفت كذلك بأنها أي حادث يهاجم الأنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية. وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب

(أحمد عبد الخالق: ١٩٩٨، ٤٣)

كما أشار (جاسم الخواجة، ١٩٩٣) أن هيرودوتس أول من تحدث عن عصاب الصدمة عندما تحدث عن المحارب الأثيني الذي أصيب بالعمى. أما ابن سينا فأول من قام بتجارب عن تأثير حالة التهديد أو الخطر على الكائنات الحية، فقام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحدهما مطاولة الآخر فكانت النتيجة هذول الحمل وضموره ثم موته مع أن ابن سينا كان يقدم نفس كمية الطعام التي يتناولها الحمل في ظروفه الطبيعية. (علي الجيلي: ٢٠١٠: ٦٥)

كما تعرفها (مرسيلينا شعبان، ٢٠١٣): بأنها الإثارة الشديدة التي تنتج عن حدث غالبا مفاجئا

أو غير متوقع، مما يخلف جراحا، أو أضرارا سواء أكانت هذه الآثار جسمية أو نفسية، ك وفاة عزيز مثلا أو حدوث انفجار موقع عسكري. بحيث يخلف استثارة انفعالية بالغة الشدة تربك الجهاز النفسي للفرد وتفقده كثيرا من اتزانه، قد تكون الصدمة نتيجة حدث أو عدة أحداث تهدد ربما بالموت وتسبب أذى جسدي أو عاطفي مما يتسبب بتغيير لمجريات الحياة اليومية للشخص الذي تعرض لذلك.

(مرسيلينا شعبان، ٢٠١٣: ٨٣)

كما تتجم الصدمة عن حدوث كارثة طبيعية او من صنع الانسان ويترتب على شدة الصدمة (وتوافر عوامل محددة) اضطراب معين هو اضطراب الضغوط التالي للصدمة، وقد تستهض الطاقة التكيفية للفرد فلا ينتج عن الصدمة هذا الاضطراب. ويستخدم بعض الباحثين مصطلح الصدمة للدلالة على الحادث الصادم الذي يواجه الفرد، كصدمة الحرب، وصدمة الاغتصاب، وصدمة الفيضان، ويتأتى من هنا تعبير الضغوط الصدمية والتي ينجم عنها صدمة وتعتبر صدمات الحروب والاحداث الصدمية، بعيدة المدى اذ قد تستمر طيلة حياة الفرد، وقد يمتد اضطراب الضغوط التالية للصدمة سنوات من حياة الفرد وقد ينتقل من الآباء الى الأبناء. (Meichenbaum 1994)

(Ursano, 1994; Mitchell & Everly 1995)

وتعتبر الاحداث الصدمية خطيرة ومفاجئة ومربكة وتتميز بشدتها وتطرفها، وتسبب الخوف والقلق والتجنب والانسحاب. وهي شديدة، وليست

يشعر الفرد بالعجز عن مواجهة الحدث الصدمي.

(القرشي، ١٩٩٣: ٧٣)

ويُعرفُ تركي اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة بأنها اضطرابات تؤدي إلى معاناة شديدة أو ضعف واضح في المهام الاجتماعية أو المهنية يتحدد باعتباره حاداً إذا استمرت الأعراض ثلاثة شهور فأكثر، كذلك لا بد من تحديد ما إذا كانت بداية الإضطراب مؤجلة، أي أنّ تبدأ الأعراض بعد ستة شهور على الأقل من التعرض للحدث الصدمي. (تركي،

٢٠٠٢: ١٢١)

ويذكر العبيدي أنه اضطراب مرهق يلي حادثاً مرعباً، يعاني المصابون به من أفكار مرعبة مستعصية، وذكريات مؤلمة عن الحادث وشعور بالبرود الانفعالي. وأن الحادث الصدمي الذي يسبب اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) ينطوي دوماً على تهديد الحياة، والإنذار بقرب الموت. (العبيدي، ٢٠٠٣: ٥٤)

بينما يذكر يونس أنّ اضطراب ما بعد الصدمة ينتج عن تعرض الشخص إلى صدمة نفسية Traumatic stress ، وهو رد فعل شديد ومتأخر للضغط عادة، ويكون من الشدة بحيث يُصبح مرهقاً، ويتميز باستمراره بإعادة خبرة الحدث الصدمي، والتجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص)، والتراخي في القدرة على الاستجابة (صعوبة التذكر، الانعزال، قصور في المشاعر الوجدانية)، والمعاناة من أعراض الاستنارة

متكررة ولا متوقعة، ويتراوح دوامها من حادة الى مزمنة، وقد تؤثر فردياً كجرائم العنف او حوادث السير، وقد تؤثر جماعياً كما في حالة الزلازل والاعاصير.

(Ursano et al 1994)

هذا، ويُعرفُ القرشي اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة على أنها عبارة عن مجموعة من المظاهر النفسية السلبية أو الأعراض البارزة أو الاضطرابات النفسية كالخوف والهلع والقلق والتوتر الشديد والاكنتئاب والانهيار وضعف الذاكرة وسوء التوافق النفسي الاجتماعي، التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات الحدث الصدمي من خلال الأنواع العادية للسلوك المتاح لديه، خاصة في غياب المساندة الاجتماعية، مما يشعره بالعجز عن مواجهة الحدث الصدمي ومن ثم الانهيار أمامه. (القرشي، ١٩٩٣: ٨٣)

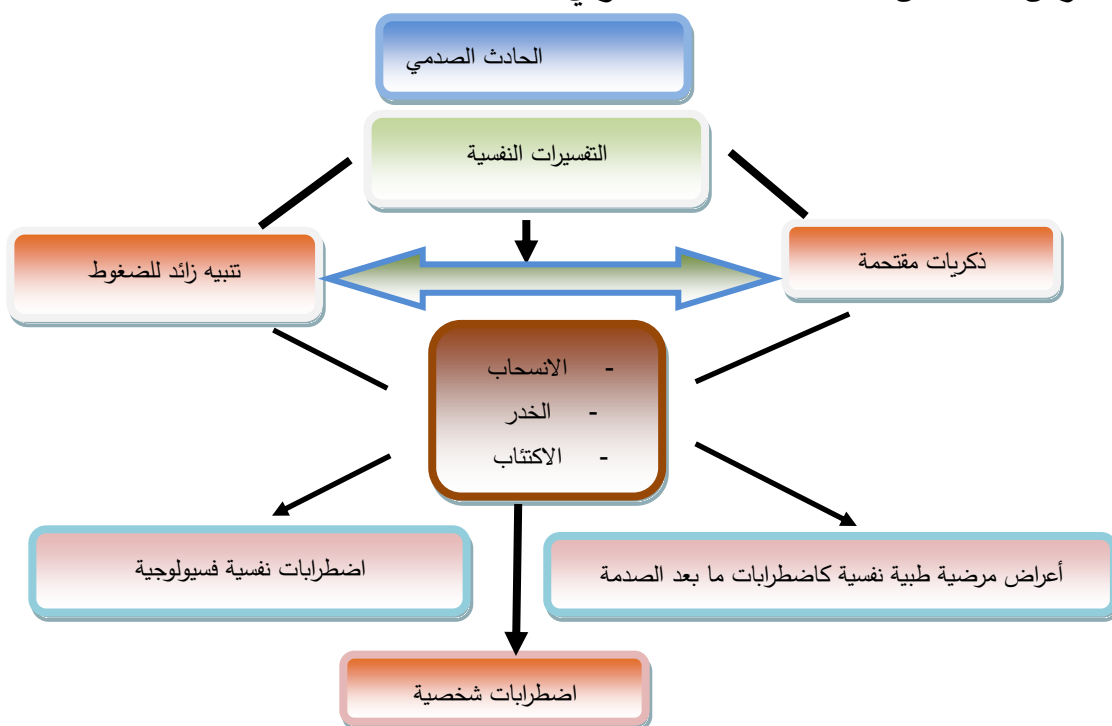
كما يُعرفُ ب بينوس Punoos اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على أنه عبارة عن مجموعة من المظاهر النفسية السلبية أو الأعراض البارزة أو الاضطرابات النفسية كالخوف والهلع والقلق، والتوتر الشديد والاكنتئاب والانهيار، وضعف التركيز، وضعف الذاكرة، وسوء التوافق النفسي الاجتماعي الذي يعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات الحدث الصدمي من خلال الأنواع العادية للسلوك المتاح لديه، خاصة في غياب المساندة الاجتماعية، مما

الأعراض تستمر معه لأشهر وأحيانا لسنوات، بحيث تؤثر على توافقه وأدائه الوظيفي وعلى ممارسة أنشطته اليومية. وعادة ما تظهر الأعراض بوضوح خلال الثلاثة أشهر الأولى من التعرض للأحداث الصادمة، وفي بعض الحالات النادرة قد تظهر الأعراض بعد سنوات. وقد تشد حدة الأعراض وترافقها نوبات الهلع عند زيادة الضغوط النفسية أو عند التعرض لما يُذكر الشخص بالأحداث الصادمة. (الغازي، ٢٠١١: ٢٥)

ونجد أنّ الحادث الصدمي يتحدى الطاقات التكيفية لدى الفرد، فيسعى جاهداً إلى استعادة توازنه، وقد ينجح فى ذلك وقد يخفق، فإذا أخفق الفرد فى تحقيق ذلك فإنه يصاب باضطرابات محددة ذات احتمالات ثلاثة، من بينها اضطرابات ما بعد الصدمة ويبينها شكل (٨) :

الدائمة (كصعوبات فى النوم أو التركيز أو ازدياد التوتر أو التيقظ)، وتكون مدة ظهور الأعراض أكثر من شهر، وهو بثلاثة مستويات من الشدة (الحاد والمزمن ومتأخر الظهور)، ويؤثر هذا الاضطراب فى سلامة الأفراد وبشكل جدي فى النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية. (يونس، ٢٠٠٥: ٥٨٧)

ونجد أنّ الأعراض التالية للصدمة صنف كمرض يسمى الكرب أو القلق بعد الصدمة. وبحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (Fourth Edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV) الصادره الجمعية الأمريكية للطب النفسي جرى تغيير المسمى إلى متلازمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، التي تتعلق بظهور أعراض نفسية بعد تعرض الشخص لأحداث صادمة تؤدي



شكل (٨) الاضطرابات الناتجة عن التعرض للأحداث الصدمية (إعداد: عبد الخالق، ١٩٩٨: ٥٣).

سيكوباتولوجي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (الصورة المرضية)

أورد (النايعة فتحي، ٢٠١٦) مقارنة بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الراشد مقارنة عنه لدى الأطفال

جدول (٢) مقارنة بين اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لدى الراشدين واضطرابات الضغوط التالية

للصدمة لدى الأطفال واضطراب الضغط الحاد:

جدول (٢) : مقارنة بين اعراض اضطراب الصدمة بين الاطفال والراشدين

اضطراب الضغط الحاد	اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الراشدين	اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال
الصدمة		
- خبرة مباشرة - شاهد عيان (وليس نقلا عن تليفزيون) - معلوم أو معروف للشخص - تكرار التعرض	- خبرة مباشرة - شاهد عيان (وليس نقلا عن تليفزيون) - معلوم أو معروف للشخص - تكرار التعرض	- خبرة مباشرة - شاهد عيان (وليس نقلا عن تليفزيون) - معلوم أو معروف للشخص
الأعراض		
الأعراض المتداخلة: (٩ من ١٤) أعراض: - الذكريات - الأحلام - ردود الفعل الغير مترابطة المفككه - المحن والمشقة النفسية - المحن والمشقة الفسيولوجية - تجنب الذكريات - تجنب المذكرات (مثيرات الحدث) - أحاسيس غيرت من واقع الذات والمحيطين - فقدان ذاكرة ونساعة. - غياب المشاعر والوجدان الايجابي. - سرعة الانفعال والغضب. - يقظة مفرطة - الفجائية والمباغثة. - ضعف التركيز. - اضطرابات النوم.	الأعراض المتداخلة: (١ من ٥) أعراض: الذكريات الأحلام ردود الفعل الغير مترابطة المفككه المحن والمشقة النفسية المحن والمشقة الفسيولوجية تجنب وتجاهل الانفعالات:(١ من ٢) - تجنب الذكريات - تجنب المذكرات (مثيرات الحدث) انفعالات سلبية (٢ من ٧) - نساعة وفقدان ذاكرة. - معتقدات سلبية. - تشويه معرفي ولوم ذات. - حالة انفعالية سلبية. - تناقص الاهتمامات. - الانعزال عن الآخرين. - غياب الوجدان الايجابي. أعراض فسيولوجية: (٢ من ٦) - سرعة الانفعال والغضب. - التهور وتدمير الذات. - يقظة مفرطة - الفجائية والمباغثة. - ضعف التركيز. - اضطرابات النوم.	الأعراض المتداخلة: (١ من ٥) أعراض: الذكريات الأحلام ردود الفعل الغير مترابطة المفككه المحن والمشقة النفسية المحن والمشقة الفسيولوجية تجنب وتجاهل الانفعالات:(١ من ٦) - تجنب الذكريات - تجنب المذكرات (المنبهات) الخارجية التي تذكر بالحدث - حالة انفعالية سلبية - تناقص الاهتمامات. - الانسحاب الاجتماعي. - تناقص المشاعر السارة. أعراض فسيولوجية: (١ من ٥) - سرعة الانفعال والغضب. - يقظة مفرطة - الفجائية والمباغثة. - ضعف التركيز. - اضطرابات النوم.
المدة		
من ٣ ايام - شهر	شهر	شهر

والذي ربما يذكر الشخص بحادث مروري وقع بعدما تحرك بسيارته من مطعم، والمهيجات الجسدية كشد العضلات والاستلقاء على الظهر مع إغماض العينين والذي ربما يذكر بحادثة اعتداء جنسي. وازدياد نشاط الاستجابات الفسيولوجية عند التعرض لما يرمز أو يشبه جوانب الحدث الصادم (مثل سرعة التنفس ودقات القلب والغثيان والدوخة وتصلب

(James Morrison, DSM-5 Made Easy, 2014, p. 225,)

وذكر (شيرالدي ، ١٩٩٩) أن هناك بعض المثيرات التي تذكر بالحادثة الصدمية أو جزءا منها مثل: المهيجات البصرية كروية الدم، والمهيجات السمعية كسماع صوت عادم السيارة، والمهيجات الشمية كرائحة المني التي تذكر بالاعتداء الجنسي، ومهيجات التذوق كأكل ساندويتش من الهامبرغر

العضلات وتصيب العرق). أي ظهور الأعراض عند سماع طلق ناري أو سماع كلمة حرب أو رؤية صورة أو مركبة أو حريق أو نار.

(Schiraldi,1999: 115)

المشاكل التي ترافق اضطرابات ما بعد الصدمة:

وقد تم استخلاص بعض المشاكل التي قد تظهر مع ضغوط ما بعد الصدمة ومنها:

١- النوبات العنيفة: بعض المصابين قد

يتعرضون لنوبات حادة عند مرورهم بمواقف وأحداث تذكروهم بالصدمة التي تعرضوا لها، وقد تشمل الأعراض الجسدية هنا سرعة واضطراب ضربات القلب والتعرق الشديد والشعور بضيق التنفس أو الاختناق، والارتعاش في الجسد، آلام في الصدر، الغثيان، الدوخان، ارتفاع حرارة الجسم، الخدر في الجسم، أو الشعور بوخز في الجسم، كما يمكن أن يشعر المصاب بأعراض نفسية كالشعور أنه غير حقيقي أو الخوف من الإصابة بالجنون أو الخوف من الموت ومن الإصابة بنوبات قلبية.

٢- السلوك الانزوائي الحاد: أحياناً كثيرة لا

يقتصر التجنب على المواقف المرتبطة بالحادث؛ وإنما يصبح الإنزواء سلوكاً يومياً يطال كافة جوانب حياة المصاب وقد تزداد حدة هذه الحالة لدرجة يحبس المصاب نفسه في البيت.

٣- الاكتئاب: أحياناً كثيرة يتعرض المصابون

لشعور بالاكتئاب وعدم الرغبة في القيام بالأعمال التي كانت تشكّل مصدر متعة لهم

فيما مضى، كما قد يتكون لديهم شعور بالاختناق وأحياناً يلومون أنفسهم على ما حدث ويحملون ذاتهم المسؤولية عن الخطأ الذي قادهم للتعرض للصدمة رغم أن هذا يبدو غير صحيح بشكل قطعي.

٤- التفكير والشعور بالرغبة في الانتحار:

أحياناً يصل الاكتئاب بالمصاب إلى مرحلة التفكير بالانتحار.

٥- الشعور بالغربة والانعزال: المصابون

باضطرابات ما بعد الصدمة يحتاجون إلى الدعم من الآخرين، إلا أنهم كثيراً ما يشعرون بالغربة والعزلة والبعد عن من يمكن أن يقدم لهم المساعدة والعون ويعتقدون أنه من الصعب أن يتفهم الآخرون الظروف التي مروا فيها وربما يشعرون أنه ليس من الممكن أن يقوموا بأي دور اجتماعي جديد، ويلاحظ هنا أن اضطراب العلاقة مع الأصدقاء والمحيطين والأهل من أهم الآثار التي ترافق أولئك الذين يتعرضون للصدمة.

(وائل وهبة: ٤٢، ٢٠١٨)

٣- الأطفال:

يعرف الطفل وفق مواثيق الأمم المتحدة بأنه كل إنسان لم يتجاوز السنة الثامنة عشرة، ويمكن تعريفهم إجرائياً بأنهم الفئة التي تم اختيارها كعينة أجريت عليها أدوات وإجراءات الدراسة الحالية.

(اتفاقية حقوق الطفل ٢٠٠٢-٢٠٠٤)

٤- مفهوم اللجوء

سوف يتم عرض تعريف موجز وإطار نظري تفسيري لمعني اللجوء ومن هو اللاجئ دون الإستفاضة في الجوانب القانونية والإجتماعية لهذا المصطلح، ولكن قد رأي الباحث عرضه في هذا السياق لفهم طبيعة العينة الممثلة لمجتمع اللاجئين، وماهو المعنى القانوني والدولي المتعارف عليه لكلمة لاجئ.

تعد مشكلة اللاجئين في أفريقيا أحل مشاكل القارة الرئيسية، وقاسماً مشتركاً بين معظم الدول الأفريقية، وهي تضيف لأزمات الهوية والشرعية مشكلة أخرى من مشاكل النظم السياسية الأفريقية، كما أن لها تأثيرات إقليمية تتجاوز حد ود كل دولة أفريقية. وقد تزايدت أعداد اللاجئين في أفريقيا بشكل سريع، فقدر عددهم عام ٢٠٠٣ م بحوالي ٣.٢ مليون لاجئ. ورغم أن سكان أفريقيا لا يمثلون سوى حوالي ١٢% من سكان العالم إلا أنهم يمثلون حوالي ٣٢% من لاجئي العالم البالغ عددهم حوالي ٩.٧ مليون لاجئ.

(UNHCR, 2004)

أسباب اللجوء:

مع هذا التزايد قامت بعض الاجتهادات لتفسير ظاهرة اللجوء خاصة في الدول النامية، فأرجعها البعض إلى عوامل داخلية في دول المنشأ، ومن

أهم هذه العوامل الفقر والذي يؤدي بدوره إلى الصراع وما ينتج عنه من حركة اللاجئين. وقد استشهد هؤلاء بأنه من بين الدول الثلاثين الأكثر تصديراً للاجئين في العالم هناك ٢٩ دولة تحت خط الفقر. وفي مقابل هذا الاتجاه الذي يرد ظاهرة اللجوء إلى عوامل داخلية ظهر اتجاه آخر يفسرها بعوامل خارجية. ويذهب هذا الاتجاه إلى أن انتهاء الحرب الباردة قد أسفر عن تزايد الحروب الأهلية، ومن ثم تزايد أعداد اللاجئين في العالم، فبعد أن كان طرفا الحرب الباردة يعملان على تحقيق الاستقرار لحلفائهم لم تعد هناك حاجة لمساندة الحلفاء في الدول النامية التي بدأ بعضها يموج بالصراعات. (إبراهيم نصر ، ١٩٩٧ : ٣٥).

خامساً: محددات الدراسة:

١- عينة الدراسة:

سوف تتكون من (٢٤) طفلة من الاجئين السوريين سوف يتم تقسيمهم الى (١٢) أطفال كعينة تجريبية و(١٢) كعينة ضابطة، تتراوح أعمارهم من سن (٩) سنوات حتى سن (12) سنوات، وسوف يتم أخذهم من الجمعيات والمنظمات التي تساعد اللاجئين.

٢- المنهج المستخدم في الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة المنهج التجريبي، هو المنهج الذي يقوم على الأدلة التي يتم الوصول إليها من خلال التجارب المنهجية والملاحظات الشخصية وغير الشخصية، واستخدام الأجهزة العلمية المعايير، للإجابة على تساؤل محدد أو اختبار فرضية قائمة، ويعتبر أكثر المناهج دقة بين الأنواع الأخرى، ويمكن تحليل هذه الأدلة كميًا أو نوعيًا، للإجابة على الأسئلة التي المطروحة من خلال الأبحاث التي يتم كتابتها في المجالات المختلفة.

أدوات الدراسة:

- استمارة مقابلة من اعداد الباحث.
- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، من أعداد (Pynoos et al,1987) وترجمة عبد العزيز (ثابت).
- برنامج ارشادي قائم على استراتيجيات العلاج بالفن.

البرنامج الإرشادي: برنامج العلاج بالفن "الرسم".

يقوم العلاج التحليلي للفن على اساس أن الفرد يقوم بالتنفيس الانفعالي للأفكار والمشاعر

الداخلية عن طريق ميكانيزمات الأسقاط في عملية التعبير الفني.

وبرنامج العلاج بالفن الحالي يستند على طرق وفنيات مختلفة مثل: التنفيس الأنفعالي، التداوي الطليق الحر، الاستبصار، التعزيز الموجب، المحاضرة والحوار والمناقشة الجماعية والواجبات المنزلية والتي تنتمي الى نظريات الارشاد والعلاج النفسى مثل نظرية التحليل النفسى والارشاد السلوكى، والارشاد الجماعى، وجميع هذه الفنيات تهدف الى خفض ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئيين.

(لويس مليكه، ١٩٩٠: ٢٣٥)

حيث أسفرت النتائج عن:

- فاعلية برنامج الدراسة في خفض اضطراب ما بعد الصدمة على اختبار اضطراب ما بعد الصدمة من أفراد العينة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.
- أيضا أشارت النتائج الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الارشادي لصالح المجموعة التجريبية.
- وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعية على مقياس

٦. إنشراح الشال (١٩٩٧): رسوم الاطفال بين المحلية والعالمية، جدة: دار المسافر للنشر والتوزيع.

٧. الفقي، حسن وخير الله، سيد (١٩٧٣): الشخصية بين الصحة والمرض، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٨. اليونيسيف (١٩٩٥): مساعدة الطفل الذي

يعاني من الصدمة النفسية، الأردن: عمان.

٩. النابغة محمد فتحي (٢٠١٦): من ضغوط الحياة إلى الهناء النفسى، دار غريب.

١٠. الرشيدى، بشير، ومنصور، طلعت،

والنابلسي، محمد، والخليفي، إبراهيم،

والناصر، فهد، وبورسلي، بدر؛ وقشعان

، حمودة (١٩٩٤): اتجاهات البحث العلمي

في اضطراب الصدمة الناجمة عن العدوان

العراقي على دولة الكويت. الحلقة النقاشية

السابعة. الكويت (الديوان الأميري) : مكتب

الإنماء الاجتماعي .

١١. بركات مطاع (٢٠٠٧): الإسعاف النفسي

الأولي لضحايا الصدمات والكوارث. دمشق.

١٢. جمال شفيق أحمد (٢٠١٣): معايشة

الأطفال للأحداث بمصر تصيبيهم

باضطراب الضغط النفسى، مقال صحفى،

جريدة اليوم السابع.

١٣. دينا مصطفى (٢٠١٠): العلاج بالفن، كلية

رياض الاطفال، جامعة القاهرة، مكتبة

الانجلو المصرية.

١٤. زين العابدين درويش ، سهير فهيم ، طريف

شوقى ،الحسين عبد المنعم ،أحمد عطوة

اضطراب ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية.

- أيضاً أشارت النتائج إلى استمرار أثر فاعلية البرنامج المستخدم في خفض اضطراب ما بعد الصدمة بعد انتهاء فترة المتابعة.

المراجع

١. أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٨): الصدمة

النفسية "مع إشارة خاصة إلى العدوان

العراقي على دولة الكويت، لجنة التأليف

والتعريب والنشر الكويت، الطبعة الأولى.

الأردن.

٢. احمد محمد الزغبى (٢٠٠١): علم نفس النمو

(الطفولة والمراهقة) الاسس النظرية

المشكلات وسبل معالجتها، مؤسسة الثقافة

العربية، عمان، الأردن.

٣. ألفت حقى (٢٠٠٠): سيكولوجية الطفل،

مصر، مركز الاسكندرية للكتاب.

٤. إبراهيم نصر أحمد (١٩٩٦): الحماية

الدولية للاجئين: اعمال ندوة الحماية الدولية

للاجئين، منشورات مركز البحوث والدراسات

السياسية - كلية الأقتصاد والعلوم

السياسية، جامعة القاهرة ١٧-١٨ نوفمبر .

٥. إبراهيم عبد الستار (٢٠٠٠): الضغوط

اللاحقة للصدمة النفسية والانفعالية _

منهج سلوكي متعدد المحاور في فهمها

وعلاجها، مصر: القاهرة ."

٢١. صفوت فرج (١٩٩٢): الذكاء ورسوم الاطفال، مصر: دار الثقافة.
٢٢. عبد الخالق أحمد محمد (1998): الصدمة النفسية، الطبعة الأولى، مطبوعات دار الفكر، الكويت.
٢٣. عادل خضر (٢٠٠٧): رسوم الاطفال الدالة مشكلاتهم النفسية، جدير مكه.
٢٤. عفاف عويس (٢٠٠٣): النمو النفسي للطفلن القاهرة، دار الفكر للطباعة والنشر.
٢٥. عنيات حجاب (٢٠٠٤): الكشف عن المشكلات الخاصة بالاطفال العاملين من الرسم، مجلة الطفولة والتنمية ع ١٤، القاهرة.
٢٦. عبد الفتاح القرشي: (١٩٩٣) الضغوط التي تعرض لها الطلبة الكويتيون خلال العدوان العراقي، عالم الفكر، المجلد ٢٢، العدد الأول، ص (٨٠).
٢٧. عبد الفتاح القرشي (١٩٩٦): الضغوط التي تعرض لها الأطفال الكويتيون خلال العدوان العراقي، عالم الفكر، المجلد ٢٥، العدد الأول، ص (٢٠).
٢٨. عبد الفتاح عبد الغني (٢٠٠٩): اضطراب ما بعد الصدمة: الأسباب والحلول، ورقة عمل مؤتمر الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية- وحدة البحث العلمي - بعنوان: اضطرابات ما بعد الصدمة عند الأطفال" (التشخيص والعلاج) ، ٢٤ / ٣ / ٢٠٠٩.
٢٩. عائشة عبد الرحمن نحوي (٢٠١٧): بعض تظاهرات تناذر الإجهاد التالي
- ،أسامة أبو سريع ، شعبان جاب الله (١٩٩٤): علم النفس الاجتماعي: أسسه وتطبيقاته . ط ٣ ، مركز النشر لجامعه القاهرة.
١٥. سليمان جار الله (٢٠٠٣): الاضطرابات النفسية ما بعد الضغوط الصدمية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب ، جامعة دمشق .
١٦. سعدية محمد علي بهادر (٢٠٠٢): المرجع في برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة، مطابع الطوبجي، القاهرة، مصر.
١٧. سوسن شاكر الجبلى (٢٠٠٤): أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق
١٨. شعبان، كاملة وتيم، عبد الجابر (١٩٩٩): الصحة النفسية للطفل، الطبعة الأولى، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
١٩. شاكر عبد الحميد، معتز سيد عبد الله، جمعه يوسف (١٩٩٧): دراسات نفسية في التزوق الفنى، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
٢٠. عمر وليد شاهين (٢٠١٣): فاعلية برنامجين " العلاج المعرفي السلوكي ، وعلاج العقل والجسم في خفض حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند المراهقين في غزة : دراسة تجريبية مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية ، غزة.

- post-traumatic stress disorder (PTSD) after birth and associated risk factors. *J Affect Disord.* Mar 15;229:377-385.
37. **Ehlers, A., Hackmann, A., Grey, N., Wild, J., Liness, S., Albert, I., Deale, A., Scott, R., & Clark, D. M. (2014).** A randomized controlled trial of 7-day intensive and standard weekly cognitive therapy for PTSD and emotion-focused supportive
38. **Eison, James (1993):** Recent works on using active learning strategies across the disciplines. Florida Postsecondary Education Department.
39. **Eriksso ,M.,Lindström ,B.(2007).** Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* Nov; 61(11): 938–944.
40. **Frank, R.B., Eliz abeth, H.A. & Barbara, K. (1992):** Disabilities and Management of Learning Disabilities on Interties -Ciplinary Lifestyle Approach, 2 nd.ed. London; Hap man &Hall.
41. **Ford JD1, Steinberg KL, Hawke J, Levine J, Zhang W. (2012).** Randomized trial comparison of emotion regulation and relational psychotherapies for PTSD with girls involved in delinquency. *J Clin Child Adolesc Psychol.* ;41(1):27-37
42. **Fugl Sang, MoergeLi, H, Hepp – Begs Schnyder. U. (2002).** Who develops acute Stress disorder after accidental injuries? *Psych other Psychosomatic:* 71: 214 – 22.
- للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور فئة الراشدين، مجلة دراسات وأبحاث جامعة الجلفة، الجزائر، العدد ٢٧ ، ص ص ٣٩٥-٤٠٨.
٣٠. غسان يعقوب (1999): سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي"، ط١ ، دار الفارابي، بيروت.
31. **American Psychiatric Association (1994).** Diagnostic & Statistical manual of mental disorders 4 thed Washington.
32. **Annine, Sparrow. (2008).** The Art of war. Children's drawing illustrates Darfur atrocities.
33. **arenbaum, J., Ruchkin, V. and Schwab-Stone, M. (2004):** The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 45, 41–62.
34. **Beall, Anne E. (1990):** How emotional are males and females around others? paper presented at the annual convention of the American Psychological Association (August 10-14).
35. **Beth Buckley, Nicole Nugen EvaSlepjeski, A. Jay Raoumonde, Eileen Spoonster, Laura M. Bogart, and Douglas L. Delahanty- (2004).** Evaluation of Initial Post Trauma Cardiovascular Levels in Association with Acute PTSD Symptoms Following a serious Motor Vehicle Accident, *Journal of Traumatic Stress,* Vol, 17, No, 4,
36. **Dikmen-Yildiz P1, Ayers S2, Phillips L3.(2018).** Longitudinal trajectories of