أثر التهجير القسرى على الصحة النفسية فى ظل الحروب الأهلية فى أفريقيا: دراسة فى الأنثروبولوجيا النفسية

د. حنان الشاذلي(*)

أ.د. سعد بركة(**) **أ.د. سلوى درويش(**)** **أ.د. محب شعبان(***)**

• **مُلخص:**

ترجع أهمية الدراسة الى القاء الضوء على ضرورة تلبية الاحتياجات الصحية النفسية لجماعات التهجير القسرى عن طريق تنظيم برامج ترويحية ووقائية شاملة ميسرة وتعزيز الصحة النفسية كجزء لا يتجزء من الصحة العامة التى تقدم خدماتها لتلك الجماعات اضافة الى ضمان التشخيص والعلاج واعادة التأهيل فى الوقت المناسب، بحيث يقدم تلك الجماعات مساهمة ايجابية فى مجتمع الدمج فى حين افتقار ذلك لا يمكنهم من تسخير طاقاتهم طالما لا يتمتعوا بصحة نفسية مما قد يؤدى انتشار سلوكيات مضادة للمجتمع والجرائم بالمجتمع المضيف

الكلمات المفتاحية: التهجير القسرى؛ الصحة النفسية؛ اضطراب ما بعد الصدمة؛ الأنثروبولوجيا النفسية.

(*) مدرس علم النفس (المنتدب) جامعة القاهرة. فرع الخرطوم.

(**) استاذ الأنثروبولوجيا. كلية الدراسات الأفريقية العليا. جامعة القاهرة.

(*) استاذ الأنثروبولوجيا المساعد. كلية الدراسات الأفريقية العليا. جامعة القاهرة.

The impact of forced displacement on mental health in light of civil wars in Africa: A Field Study in Psychological Anthropology

Dr. Hanan El-Shazly

Prof: Saad Baraka, Prof: Salwa Darwish,

Prof: Moheb Shabban

- **Abstract**

The importance of the study is due to highlighting the need to meet the mental health needs of forced displacement groups by organizing comprehensive, accessible recreational and preventive programs and promoting mental health as an integral part of public health that provides its services to these groups, in addition to ensuring diagnosis, treatment and rehabilitation in a timely manner, so that it provides these groups make a positive contribution to the integration society, while the lack of this does not enable them to harness their energies as long as they do not enjoy psychological health, which may lead to the spread of anti-social behaviors and crimes in the host society.

Keywords: Forced displacement; Mental health; Post-traumatic stress disorder; Psychological Anthropology.

- **مقدمة:**

يذهب البعض إلى أن يعتبر علم النفس أكثر علمية من الأنثروبولوجيا؛ إلا أن قوته التي تكمن فى استخدامه للمنهج التجريبي هي نفسها مصدر القصور فيه، لأن معظم الجوانب الحيوية للسلوك الإنساني لا يسهل إخضاعها للأساليب التجريبية، وإنما يمكن دراستها فقط فى إطار المواقف الطبيعية، وعلى الرغم من ذلك يضع الأنثروبولوجيين نصب أعينهم استكشاف الأساليب التي يتصرف بها الناس فى شتى أنحاء العالم خلال تعاملهم مع ضغوط الحياة من حولهم، ولا يتضمن هذا دراسة السلوك الاجتماعي والجوانب المعرفية فقط بل أيضا المشاعر المختلفة من حب وكراهية وآمال ومخاوف، ولهذا فإن على عالم النفس الذى يبتغى التخلص من الأقنعة الخاصة بثقافته ، ويدرس شيئا عن هذه الثروة المتنوعة من السلوك البشرى أن يتوجه نحو الأنثروبولوجيا النفسية مستنيرًا بمنظورها الرحب[1].

وفى بداية الستينات تناولت "الأنثروبولوجيا النفسية" دراسات معرفيه عديدة توجه اهتمامها نحو استكشاف دور النماذج التصورية والأطر والأساليب المعرفية فى تحديد سلوك الأفراد والجماعات والتي خرجت بنتائج هامه سواء على مستوى فهم ثقافات بعينها أو على الأسس المعرفية التي تربط بين سائر الشعوب البسيطة والمتقدمة صناعيا. وقد اهتم الباحثين حديثا فى "الأنثروبولوجيا النفسية " بإلقاء الضوء على حالات نفسية معينه كحالات الجذب الروحي أو الميل للانخراط فى زمر ذات برامج وأهداف غير معتادة وتتبع مدى انتشارها والأنماط السلوكية التي تعبر بها عن أهدافها والأساليب الثقافية التي تتخذ من أجل ضبطها وتوجيهها. وقدم جون هو نجمان Honigmann أحد الرواد المحدثين لهذا الاتجاه بعض الموضوعات التي تصلح مجالًا

[1]– Jahoda ,G. (1982)psychology and Anthropology, Academic press , London, p.274.

متجددًا للدراسة فى الأنثروبولوجيا النفسية ومنها التعرف على أنماط العلاج النفسي ومدى فاعلية أساليبه فى المجتمعات المختلفة[١].

"لذا فإن الدراسة الحالية عن أثر التهجير القسري على الصحة النفسية فى ظل الحروب الأهلية فى افريقيا تعد من موضوعات هذا الفرع من الأنثروبولوجيا النفسية ".

أولاً: إشكالية الدراسة:

تميل معدلات انتشار الاضطرابات النفسية الشائعة مثل الاكتئاب والقلق وبخاصة اضطراب الكرب ما بعد للصدمة الى الارتفاع بين جماعات المهاجرين المعرضين للشدائد واللاجئين مقارنة بالمجتمعات المضيفين لهم. وفى ذات الوقت يفتقر العديد من جماعات المهاجرين واللاجئين الى الخدمات الصحية النفسية أو يواجهون عقبات الحصول عليها وربما تقطعا فى خدمات الرعاية يحد من استمراريتها.

وتتزايد أعداد المهاجرين منذ عام ٢٠١٩ وحتى الآن وفق تقارير منظمة الصحة العالمية والتي قدرت بنحو ٢٧٢ مليون مهاجر، ويشكل اللاجئون وطالبي اللجوء والمهاجرين غير الشرعيين مصدر اهتمام حيث يحتاجوا الى الحماية والدعم نتيجة لعوامل ضغط نفسي مختلفة تؤثر على صحتهم ورفاهم النفسي قبل الشروع فى رحلة هجرتهم وخلالها وأثناء دمجهم فى مجتمعات مختلفة. ويعد تزايد أعداد المهجرين قسرا واحدا من أبرز التحديات اليوم، ففي عام ٢٠٢١ بلغ عدد المهجرين قسرا أكثر من ٨٩ مليون شخص فى العالم، وهو ضعف العدد فى عام ٢٠١٢، وذلك لأسباب سياسية فى المقام الاول راجعة للنزاعات المسلحة وانتهاكات حقوق الانسان واستخدام العنف وغيرها. وتليها الكوارث الطبيعية التي ترجع الى تأثير التغيرات المناخية.

ويؤكد تقرير الأمم المتحدة خلال النصف الأول من عام ٢٠٢٣ في نهاية شهر يونيو٢٠٢٣، رصدت ١١٠ ملايين شخص من النازحين قسرا على مستوى العالم، بزيادة ١,٦ مليون عن نهاية عام ٢٠٢٢. وأوضح أن الحرب الأهلية والصراعات في

[١]– فتحيه محمد إبراهيم وآخرون(١٩٩٥) مدخل إلى الأنثروبولوجيا النفسية، الرياض، دار المريخ.

كل من السودان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وميانمار من الدوافع الرئيسية للنزوح القسري في بداية عام ٢٠٢٣ .و استقبلت البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ٧٥% من اللاجئين وغيرهم من الأشخاص الذين يحتاجون للحماية الدولية. وعلى مستوى العالم، تم تقديم ١,٦ مليون طلب لجوء في الأشهر الأولى، وهو أكبر عدد يتم تسجيله[١].

ومع استمرار الصراع في السودان بالتفاقم مما يدفع بعددٍ متزايد من الأشخاص إلى النزوح عن ديارهم إثر احتدام القتال. فمنذ بدايته في شهر أبريل، وصل عدد النازحين داخلياً إلى ٤,٥ مليون شخص، بينما اجبر ١,٢ مليون شخص للهجرة إلى الدول المجاورة – مثل تشاد ومصر وجنوب السودان وإثيوبيا وجمهورية إفريقيا الوسطى. وتمثل النساء والأطفال والمراهقين الغالبية العظمى من هؤلاء اللاجئين (تمثل ٩٠% في بعض الحالات – كما هو الوضع في جمهورية إفريقيا الوسطى). وتسبب النزاع في إقليم دارفور بمزيدٍ من النزوح، حيث يعاني الآلاف للبحث عن مأوى، ويبيت الكثيرون تحت الأشجار في الطرق. اضافة الى تعرضهم لحالة قلق كبير إزاء عدم تمكنهم من الوصول إلى المواد الغذائية والمأوى ومياه الشرب النظيفة، والاحتياجات الضرورية الأساسية. وفى ولاية النيل الأبيض في السودان يعيش أكثر من ٤٣٣,٠٠٠ من النازحين داخلياً. و كانت هذه الولاية تستضيف نحو ٣٠٠,٠٠٠ لاجئٍ أغلبهم من جنوب السودان في ١٠ مخيمات.

وقد أدى ارتفاع عدد الأشخاص النازحين قسراً إلى فرض ضغوطٍ كبيرة على الخدمات الأساسية في المخيمات. فقد أغلقت المدارس أبوابها على مدى الأشهر السبعة الماضية، ووجد النازحون في الصفوف مأوىً مؤقتاً لهم، ولذلك فإن تعليم ومستقبل ملايين الأطفال والمراهقين في السودان يعتبر عرضة للخطر. أما الوضع الصحي فقد وصفته مفوضية اللاجئين بالكارثي، فأكثر من ١,٢٠٠ طفلٍ دون الخامسة من العمر لاقوا حتفهم في ولاية النيل الأبيض بين منتصف مايو ومنتصف سبتمبر فقط ٢٠٢٣

[١]– فيليبو غراندى (٢٠٢٣) تقرير الامم المتحدة لشئون اللاجئين ، جينيف.

لتفشي مرض الحصبة المترافق بمستوىً حاد من سوء التغذية. ويلقى هذا المصير أربع أطفالٍ على الأقل كل أسبوع في هذه الولاية مع عدم توفر الأدوية والطواقم الطبية والإمدادات الأساسية.

ويتزايد نزوح السودانيين إلى دول الجوار بشكلٍ كبير ففي تشاد تستقبل إلى ٧٠٠ شخصٍ في اليوم الواحد. و في مدينة الرنك في جنوب السودان قرب الحدود مع السودان عبر أكثر من ٢٠,٠٠٠ شخصٍ الحدود إليها من السودان، بعضهم من اللاجئين جنوب السودانيين العائدين إلى ديارهم، بينما٧٠ % منهم من السودانيين. ويستقبل مركز الإيواء المؤقت الذي أنشئ لاستقبال ٣,٠٠٠ شخصٍ – نحو ٢٠,٠٠٠ أغلبهم لاجئون من السودان، ومع انقطاع المياه والصرف الصحي فهي على درجة من السوء وقد تنذر بتفشي وباء الكوليرا. مع وجود أكثر من ٣٦٢,٠٠٠ نازح إلى جنوب السودان منذ بدء الصراع في السودان.

ومع قصور الموارد الداعمة وعدم توفر المساعدة الإنسانية العاجلة للسكان المدنيين بشكل كاف داخل السودان، فهم سيواصلون النزوح إلى الدول المجاورة مثل تشاد والتي تكافح في استجابتها لهذه الأزمة الإنسانية المتفاقمة. وفي حال لم تتمكن دول الجوار بمعاونة المفوضية السامية للاجئين من تلبية الاحتياجات الأساسية للمهجرين قسرا، فهم سيحاولون إيجاد سبيلٍ للأمان ولمستقبل أفضل لهم ولعائلاتهم، حتى إن كان ذلك من خلال تعريض أرواحهم للخطر بوضع أنفسهم تحت استغلال مهربي البشر، والقيام برحلات ثانوية خطيرة طويلة ومحفوفةٍ بالمخاطر.

صورة رقم (١) بعض المهجرين قسرًا نتيجة الصراع في السودان عند معبر جودة الحدودي جنوب السودان في انتظار نقلهم الى مركز الايواء المؤقت في الزنك

والجدير بالذكر أن مصر استقبلت حوالي ٤١٠،٠٠٠ من المهجرين قسرا وطالبي اللجوء المسجلين من ٥٩ جنسية. وحتى أكتوبر ٢٠٢٣ قد أصبحت الجنسية السودانية هي الأكثر عدداً يليها الجنسية السورية. كما تشمل باقي أغلبية الجنسيات من جنوب السودان وإرتريا وإثيوبيا واليمن والصومال والعراق، وهو حاليا أكبر عدد من اللاجئين وطالبي اللجوء المسجلين في تاريخها. وفي الوقت نفسه تجدد الصراعات وانعدام الاستقرار السياسي في شرق إفريقيا والقرن الأفريقي دفع آلاف الأشخاص من جنوب السودان وإثيوبيا إلى اللجوء إلى مصر حتى نهاية أكتوبر ٢٠٢٣، فعدد اللاجئين المسجلين لدى المفوضية ١٥٢,٢٣٦ لاجئاً من السودان و٣٤،٥٨٣ من جنوب السودان و٢٩،٨٧٤ من إريتريا و١٧،١٤٥ من إثيوبيا و٧،٠١٧ من الصومال. واستجابةً لحالة الطوارئ، تعمل المفوضية بالتعاون مع الحكومة المصرية على ضمان دمج اللاجئين في نظم التعليم والصحة وتقوم بتنفيذ مشاريع مجتمعية لتعزيز دمج مجتمع اللاجئين وتعزيز سبل كسب المعيشة ورفاه اللاجئين من بين العديد من

المبادرات الأخرى. ويعيش المهاجرين قسرا وطالبي اللجوء في بيئة حضرية في مصر، ويتركزون في القاهرة الكبرى والإسكندرية ودمياط وعدة مدن في الساحل الشمالي.

ومع العديد من التحديات التي يواجها اللاجئين منها افتقار الدخل الثابت، وتلبية الاحتياجات الهامة بالكاد. وضعف فرص كسب رزق محدودة ومشكلة اللغة التي تواجه اللاجئين غير الناطقين باللغة العربية. وافتقاد البعض إلى التعليم الرسمي الذي يمكن أن يدعم تطورهم. ويعتمد عدد كبير من اللاجئين على المساعدات الإنسانية لتلبية احتياجاتهم الأساسية والحصول على الدعم الطبي أو النفسي – الاجتماعي. وتؤثر الأهوال التي يمر بها المهجرون مثل النزاعات والاضطهاد والرحلات الخطرة ومدد الانتظار الطويلة سلبًا على صحتهم النفسية، إذ يتعرضون إلى إصابتهم باضطرابات نفسية مرتبطة بالصدمة والضغوط العصبية والإقصاء الثقافي. ويعاني الأشخاص الذين أُجبروا على الفرار من أماكن غير آمنة من مشكلات نفسية محددة مثل اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق.

وقد أرجع "**جوستاف لوبون G.Lebon**" فى بلورة ما يسمى بالقانون السيكولوجي للوحدة العقلية التي تتصف بها مجموعة من الناس حدوث هذه العملية إلى ثلاث خطوات:

- انسياق عواطف وراء كل الأشخاص فى نفس الاتجاه.
- انطماس وانعدام شخصياتهم الشاعرة Conscious Personalities
- تكون عقل جمعي Collective Mind

ويرى **جوستاف** أن الأفراد المكونين لهذه الجماعة مهما كانت أساليب حياتهم ومهنهم وأخلاقهم وسجاياهم وذكائهم متشابهة أو غير متشابهة فإن حقيقة انتشارهم من شأنها أن تجعلهم فى صورة نوع من العقل الجمعي الذي يصيرهم ويشعرون به ويفكرون ويعملون بصورة تختلف كل الاختلاف عن الصورة التي يمكن أن يشعر ويفكر ويعمل

على أساس منها كل فرد منهم فيما لو كان فى حالة انعزال[١]. ويرى **فرويد أن** ما يعزوه جوستاف إلى شعور الفرد باتساع ذاته من جراء اندماجه فى الجماعة أنه يرجع إلى انعدام الكبت وانهياره فى مثل هذه الوضعيات حيث تندفع الغرائز المكبوتة فى اللاشعور من دون حائل أو كابت حيث أن ضميره الذي هو مظهر من مظاهر خوفه وخشيته من المجتمع لا يجد ما يستدعى ظهوره ونشاطه لأن هذا المجتمع يدعم ولا يستهجن أعمال الفرد الذي هو جزء منه. وتكون الجماعة هنا مصدر السلطة وبالتالي يصبح الفرد طوعا لها ويفعل كل ما تستحسنه، وبالتالي فإنه يشعر بارتياح لأنه تحرر من الكبت ودواعيه، وأن الفرد يتخلى عن المثل الأعلى لذاته (His ego ideal) ويعوضه بالمثل الأعلى للجماعة (Group ideal) وهذا المثل الأعلى يتجسم فى القائد أو الزعيم. وبالتالي فقد أكد فرويد تأكيدًا بالغًا على أثر الجماعة فى الفرد فى مختلف وجوه حياته[٢]. وهو ما يمكن تطبيقه على جماعات المهجرين قسرا.

ويذهب **دين مارتن E.D.Martin** مذهب جوستاف فى أن انطماس الشخصية الشاعرة من شأنه يفسح المجال للحوافز البدائية أن تهيمن على السلوك حيث تلعب هذه الحوافز دورها بصورة لاشعورية فالاندفاعات العاطفية الجامحة التي تحرم من تخطى الرقيب عادة تتخطاه وتفلت منه فى مثل هذه الجماعات. فإن الرقيب يطمس فى الجماعة. أما **مورس كنزبركك** فيرى أن الجماعات لابد أن تتسم بالآتي: –

- وجود اتجاه وموضوع مشترك فيما بينهم تلتقي فيه مصالحهم ويثير فيهم أفكارًا وانفعالات متشابهة.
- الشعور بوجود وتلاحم الآخرين مع الفرد وإدراك أن الآخرين يشاطرونه انفعالاته وأفكاره.

وأكد **موريس** أنه لابد أن هذه السمات تتضمن شيء من التجانس بين الأعضاء وأن يكون بينهم درجة ما من الاشتراك[٣]. ومن هذا المنطلق فإن وجود مشكلة المعاناة

---

[١]– حاتم الكعبي: السلوك الجمعي، مطبعة الديوانية الحديثة، بغداد.

[٢]– حاتم الكعبي: السلوك الجمعي، مطبعة الديوانية الحديثة، بغداد.

[3] – Ginsberg, M.: 1964, The psychology of society, London, p. 112.

من التهجير القسري لأفراد مجتمع هو ما أدى إلى تجمعهم بغض النظر عن ثقافاتهم الفرعية وأديانهم والعوامل والظروف التي كانت سببا فى تهجيرهم طالما هناك مصلحة مشتركة فيما بينهم وهي إيجاد للعيش فى امان وتلبية الاحتياجات الأساسية. وقد أكد العديد من الكتاب المحدثين على أهمية مرحلة التهجير المؤثرة على الفرد نفسيا حتى أنهم رأوا أن أي توتر يشعر به الفرد يمثل بالنسبة له تهديدًا لوجوده ويعد محاولات بعض هذه الجماعات للهروب غير الامن نوعًا من محاولات علاج الذات من جروح نفسية أو قصور أساسي فى القدرة على مواجهة الإحباط وخاصة لدى الأفراد الذين يعانون من قصور فى تقدير الذات وتنظيم الوجدان والعلاقات الشخصية المتبادلة وربما درجات الاكتئاب المرتفعة التي تصل الى حد الاقدام على الانتحار[١].

ومن هنا نجد أن أغلب القارة الإفريقية لم تعد تعاني فقط من ندرة الطعام وما يترتب عليها من سوء التغذية والموت جوعًا من جراء أثر العوامل المناخية والكوارث الطبيعية فحسب ولكن نتيجة أيضا لانهيار الانساق السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية، والتي كانت عاملًا هامًا بدورها إلى ظهور مشكلات مرضية نفسية مثل اضطراب ما بعد الصدمة، مما يستدعى البحث عن حلول لتلك المشكلات، وربما التأكد من مدى فاعلية حلول موجودة.

ثانيًا: أهمية وأهداف الدراسة:

يسعى البحث الحالي لإلقاء الضوء على ضرورة تلبية الاحتياجات الصحية النفسية لتلك الجماعات التي تعرضت للتهجير القسري عن طريق تنظيم برامج ترويحية ووقائية شاملة ميسرة وتعزيز الصحة النفسية كجزء لا يتجزأ من الصحة العامة التي تقدم خدماتها لتلك الجماعات اضافة الى ضمان التشخيص والعلاج واعادة التأهيل فى الوقت المناسب، بحيث يقدم تلك الجماعات مساهمة ايجابية فى مجتمع الدمج فى حين افتقار ذلك لا يمكنهم من تسخير طاقاتهم طالما لا يتمتعوا بصحة نفسية مما قد يؤدى

[١]– رشا عبد الفتاح الديدى: ٢٠٠١، المرأة والإدمان، القاهرة، الأنجلو المصرية.

انتشار سلوكيات مضادة للمجتمع والجرائم بالمجتمع المضيف وربما الاقدام على الانتحار أو تعاطي المخدرات أو الاتجار بها. لذا جاءت أهمية الدراسة الحالية كدراسة لأثر التهجير القسري على الصحة النفسية فى ظل الحروب الأهلية فى إفريقيا.

ثالثًا: الإطار النظري:

(١) تعريف التهجير/ التشريد القسري:

يعرف التشريد أو التهجير القسري بأنه حركة غير طوعية أو قسرية لشخص أو جماعات بعيدًا عن موطنهم أو منطقتهم الأصلية، ناتجة عن مجموعة متنوعة من الأسباب الخارجية بما في ذلك الكوارث الطبيعية، والعنف، والتطهير العرقي، وغيرها من عمليات الاضطهاد. قد تشمل الأمثلة المحددة القحط، والحروب الأهلية، والإبعاد، ونزوح السكان، مما يضطر السكان إلى الانتقال إلى بلد آخر أو الفرار إليه. ويمكن الإشارة إلى الشخص أو الجماعات الذين يتعرضون للتشريد القسري، من بين أمور أخرى، على النحو التالي: «المهاجر القسري»، و«النازح/النازحون»، أو إذا كان داخل البلد نفسه، «الشخص/الجماعات النازحون داخليًا». في حين يمكن اعتبار بعض النازحين لاجئين، فإن المصطلحات تشير تحديدًا إلى الأشخاص النازحين الذين يتلقون حماية محددة قانونًا معترف بها من قبل الدول و/أو المنظمات الدولية.

ويحظى التشريد القسري في الوقت الحالي بالاهتمام في المناقشات الدولية وصنع السياسات، وهو ما يرجع جزئيًا إلى زيادة سهولة السفر، وزيادة النقاش حول الحماية الدولية لحقوق الإنسان، وزيادة النظر في آثار الهجرة القسرية على المناطق الأخرى. وتواصل مختلف المنظمات الدولية، والإقليمية، والمحلية العمل على تطوير وتنفيذ مناهج لمنع وتخفيف تأثير الهجرة القسرية على مناطق المنشأ والمقصد على حد سواء. بالإضافة إلى ذلك تتضافر بعض الجهود التعاونية إلى تحديد الملاحقة القضائية لأولئك الذين يتسببون في الهجرة القسرية. يمكن اعتبار نحو ٦٠ مليون شخص مشردين قسريًا منذ بداية القرن الحادي والعشرين، وتأتي الغالبية من الجنوب العالمي.

ومع حدوث حالات كبيرة من التشريد والهجرة القسرية، برزت دراسة أسبابها وآثارها كمجال متعدد التخصصات للبحث، وبدأت في الارتفاع بحلول منتصف القرن العشرين إلى أواخره، بعد الحرب العالمية الثانية. وعلى الرغم من المساهمات الكبيرة التي تم تقديمها من قبل، فقد شهد النصف الأخير من القرن العشرين إنشاء مؤسسات مخصصة لدراسة اللاجئين، مثل جمعية دراسة مشكلة اللاجئين العالمية، والتي تبعها عن كثب تأسيس منظمة الأمم المتحدة مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين على وجه الخصوص، وحدد مجلد ١٩٨١ من مجلة الهجرة الدولية دراسات اللاجئين على أنها منظور شامل وتاريخي ومتعدد التخصصات ومقارن يركز على الاتساق والأنماط في تجربة اللاجئ، وبعد نشره شهد المجال زيادة سريعة في الاهتمام الأكاديمي والبحث العلمي والذي استمر حتى الوقت الحاضر. وعلى وجه الخصوص في عام ١٩٨٨، تم إنشاء مجلة دراسات اللاجئين كأول مجلة ميدانية كبرى متعددة التخصصات.

وقد تعرض للنقد ظهور دراسات اللاجئين بسبب صعوبة المصطلحات ونظرًا لعدم وجود تعريف مقبول عالميًا لمصطلح «لاجئ»، فإن الاعتماد للتعريف المستند إلى السياسة، كما هو موضح في اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١، يمثل موضع خلاف. كما انتقد افتقار الأساس النظري لدراسات اللاجئين وسيطرة البحوث الموجهة نحو السياسات. لذلك حاول العلماء إنشاء أساس نظري لدراسات اللاجئين من خلال دراسات ميدانية لمجموعات معينة من اللاجئين (وغيرهم من المهاجرين القسريين) في المناطق المماثلة، وتوفير فرصة استخدام الظروف الخاصة لحالات اللاجئين لإلقاء الضوء على هذه النظريات العامة وبالتالي المساهمة في تطوير العلوم الاجتماعية، بدلاً من الوصول إلى طريق مسدود فكريا. وبالتالي، يمكن النظر إلى مصطلح اللاجئ في سياق دراسات المشردين قسريا بأنه «تعريف قانوني أو وصفي»، يجمع بين الخلفيات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والتاريخ الشخصي والتحليلات النفسية والروحانيات.

وتشير الدراسات الى أن التشريد القسري واقع طويل الأمد لمعظم اللاجئين، حيث نزح ثلثا جميع اللاجئين حول العالم منذ أكثر من ثلاث سنوات، وهو ما يُعرف باسم «النزوح المطول». وان ٥٠٪ من اللاجئين حوالي ١٠ ملايين شخص – نزحوا منذ أكثر من عشر سنوات[١].

(٢) تعريف الصحة النفسية:

تعددت تعريفات الصحة النفسية باختلاف المدارس النفسية ومن بعض تعريفات الصحة النفسية ما يلى:

- يرى **بلوم** أن الصحة النفسية مزيج جسدي ونفسي يشمل (الرعاية الصحية، الوراثة، البيئة، السلوك، أسلوب الحياة). فهي قدرة الانسان على الشعور بالسعادة وقدرته على تكوين علاقات مع الأخرين، وقدرته على العودة إلى طبيعته بعد التعرض لأي أزمة أو ضغط نفسي. وهذا لا يعنى خلو الفرد من الأمراض بل يعنى التوافق الذاتي والاجتماعي والاحساس بالرضا والسعادة والحيوية والاستقرار.
- وتوصف الصحة النفسية بالتوافق مع المجتمع فالمرض النفسي هو عدم التوافق مع المجتمع. وأنها قدرة الشخص على التطور فحينما يتمسك الراشد بسلوكيات الطفولة فإنه مريضا نفسيا.
- وتعرف فى نظرية **اريك بيرن** بأنها توافق أحوال النفس الثلاث (حالة الأب، حالة الطفل، وحالة الراشد) وأن الشخص السليم نفسيا يعيش بهذه الحالات فى دون طغيان جانب على آخر.
- وفى نظرية **فرويد** فأن الشخص المتسم بالصحة النفسية قادر على الحب والعمل والانتاج، وقد ركز على الصراعات التي تعيق الصحة النفسية ولم يركز على كيفية تنمية الانسان لصحته النفسية. والصحة النفسية عند **فرويد** هي قدرة الأنا

[١]– نيلس هاريلد(٢٠١٦) التهجير والانتقال والحلول، نشرة الهجرة القسرية، العدد (٥٢).

على التوافق بين عناصر الشخصية المختلفة ومطالب الواقع لأنه يوجد دائما صراع بين مطالب الهو ومطالب الواقع.

- ويرى **أدلر** أن أساليب التنشئة الاجتماعية لها دورا فى تنمية الشخصية وتحقيق صحته النفسية، وان وجود هدف للشخص يسعى لتحقيقه يؤدى الى تكوين شخصية قوية قادرة على مواجهة متطلبات الحياة.
- ويؤكد **فروم** أن المجتمع التسلطي يؤدى إلى شخصية سلبية اعتمادية، بينما المجتمع المثالي يؤدى الى شخصية منتجة وتتمتع بالصحة النفسية.
- وتعرف **المدرسة السلوكية** مفهوم الصحة النفسية على أنها كيفية استجابة الفرد للمثيرات المختلفة، فالسلوك المناسب المتحرر من القلق يعنى التمتع بالصحة النفسية.
- وفى **المدرسة المعرفية** يساهم الشخص الذى يتمتع بصحة نفسية فى مهارات حل المشكلة، ويستخدم أساليب معرفية فى مواجهة الضغوط النفسية.
- ويرى **ماسلو** أنها لا تتحقق الا وفق الحاجات الواردة فى هرمه المعروف:

➢ الاحتياجات الفسيولوجية مثل حاجة إلى التنفس، الطعام، الماء، ضبط التوازن، الإخراج، النوم.
➢ احتياجات الأمان مثل امن الجسد من العنف والاعتداء، الأمن الوظيفي.
➢ أمن والموارد مثل الأمان المعنوي والنفسي ، الأسري ، الصحي، الممتلكات الشخصية.
➢ الاحتياجات الاجتماعية: مثل العلاقات العاطفية، الأسرية، الأصدقاء.
➢ الحاجة للتقدير كحاجة الفرد في تحقيق المكانة الاجتماعية واحترام الآخرين له والإحساس بالثقة والقوة.
➢ الحاجة لتحقيق الذات من خلال استخدام قدراته ومهاراته لتحقيق الإنجازات[١].

[١]– منى حامد (٢٠١٦) تعريف الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية.

(٣) تعريف اضطراب كرب بعد الصدمة:

تعرف منظمة الصحة العالمية اضطراب كرب بعد الصدمة بأنه اضطراب الكرب استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط ذو طبيعة كارثية تهديدية تسبب كرب نفسي.

ويندرج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تحت علم الصدمات، وهو ميدان دراسة الضغوط الصدمية، وتعود أصول هذا العلم من حيث دراسة ردود الفعل الانسانية لأحداث الصدمية إلى الحضارة الفرعونية، من خلال الكتابات الطبية لقدماء المصريين، في حين يذهب آخرون إلى أن علم الصدمات يعود إلى الحضارة الاغريقية القديمة عندما أصبح جنديا كفيفا بعد مشاهدته لموت أحد الجنود الذين كانوا على مقربه منه.

ويعتبر ابن سينا أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية، عندما قام بربط الحمل والذئب في غرفة واحدة فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته ، وتجدر الاشارة إلى أنه قبل ١٩٨٠ لم يكن في قاموس الطب النفسي مصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد سمي بتسميات عديدة وأولها عصاب الحرب للإشارة إلى الحالة التي تصيب الجنود في أثناء المعركة وبعدها، وتعود هذه التسمية إلى الحروب الامريكية في كوريا وفيتنام والاحداث التي شهدها العالم في الحرب العالمية الاولى ولقد طرح بمفاهيم كثيرة مثل العصاب الصدمي، عصاب الحرب الصدمي، عصاب المعارك، إجهاد المعارك والهستيريا التحولية، ومثل هذه المفاهيم تعكس درجات وأشكالً مختلفة من مفهوم اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وبعد الحرب العالمية الثانية اتجه الاهتمام إلى ضحايا معسكرات الاعتقال والتعذيب، والكوارث الطبيعية والصناعية والاغتصاب وحوادث العنف والمرور والطيران والحرائق وسوء المعاملة. باعتبار أن الحوادث السابقة تؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وفى مطلع النصف الثاني من القرن العشرين تم اعتماده من قبل الرابطة الامريكية للطب النفسي تحت مسمى رد الفعل الشديد للضغوط وذلك في DSM–I لكن هذه الفئة استبعدت من DSM في عام١٩٦٨ وأطلق عليه مسميات تشخيصية واسعة أخرى مثل الاضطراب الموقفي، رد الفعل التوافقي الذي يتمثل برد فعل حاد لضغوط بيئية صعبة.

أما الاقرار الرسمي بمصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عام ١٩٨٠وذلك ضمن فئة اضطرابات القلق والذي يتضمن تطورا تنشأ بعد التعرض لأعراض واسعة يكون خارج نطاق الخبرة الانسانية بصفة عامة، وكان التعديل الأخير لحدث صادم نفسيا ١٩٩٤حيث تم تصنيفه إلى اضطراب حاد ومزمن وذلك فى DSM-IV.

ومن أمثلة الأحداث الصادمة:

- مشاهدة أعمال العنف والقتل والدم.
- السماع بأن أحدا من الاشخاص قد تعرض للتعذيب والخطف والاعتداء.
- التهجير القسري وتدمير المنزل والانفجارات.
- الاعتداء الجنسي على الشخص.
- التعرض للغرق والحروق.

وتحدد معايير التشخيص وفق **DSM-IV5** التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

- التعرض مباشرة، المشاهدة الشخصية، المعرفة بوقوعه عند المقربين، التعرض المتكرر والشديد للتفاصيل المكروهة للحدث صادم مثال أول المستجيبين لتجميع البقايا البشرية ضباط الشرطة والجيش (وتنطبق على المدنيين فى أحداث الحروب).
- وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة المرتبطة بالحدث الصادم:
  - الذكريات المؤلمة، أحلام مزعجة متكررة، يشعر الفرد كما لو كان الحدث الصادم يتكرر، الاحباط النفسي، ردود الفعل الفسيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي تشبه جانبا من الحدث الصادم.
  - تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم.
  - تجنب الذكريات المؤلمة والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث الصادم، تجنب عوامل التذكير الخارجية مثل الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة.

- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم.
- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحدث صادم، معتقدات سلبية ثابتة ومبالغ فيها، مدركات مشوهة عن سبب الحدث الصادم، مشاعر النفور والانفصال عن الاخرين، صعوبة اختبار المشاعر الايجابية.

- تغيرات ملحوظة في الاستثارة المرتبطة بالحدث الصادم:
  - سلوك متوتر ونوبات غضب دون وجود ما يستفز.
  - سلوك تدميري للذات، التيقظ المبالغ فيه.
  - مشاكل في التركيز.
  - اضطراب النوم.

وتتمثل **أنماط الحدث الصادم** فى ثلاثة أنماط؛ هي:

صورة رقم (٢) أنماط الحدث الصادم

وتشمل **الزملة المرضية المصاحبة** ثلاثة أعراض:

صورة رقم (٣) أعراض الزملة المرضية المصاحبة

صورة رقم (٤) نموذج توضيحي بالصور لزملة العجز المكتسب في تجربة على الشمبانزي وتأثيرها على حياته على مستوى (التواصل – الوحدة والاكتئاب – فقان الشهية – اضطراب النوم – الانتحار)

– تشخيص اضطراب الكرب بعد الصدمة:

- يكون المرضى قد تعرَّضوا مباشرة أو بشكل غير مباشر لذلك الحدث الأليم.
- تكون الأَعرَاض موجودة لمدَّة شهر أو أكثر.
- تسبِّب الأعراض ضائقة كبيرة أو ضعفًا ملحوظًا في الأداء.
- يكون لدى الأشخاص بعض الأَعرَاض من كل نوع من الأَعرَاض المرتبطة باضطراب الكرب ما بعد الصدمة (أعراض اقتحاميه، وأعراض تجنبيه، وتأثيرات سلبية في التفكير والمزاج، وتغيُّرات في اليقظة وردود الفعل).

كمـا يتأكـد الأطبـاءَ والمعـالجين النفسـيين أيضًـا إلـى معرفـة مـا إذا كانـت الأَعرَاض يمكن أن تكون ناجمةً عن استخدام الأدوية أو عن اضطرابٍ آخر.

- أنواع الضحية المعرضة للاضطراب:

صورة رقم (٥) أنواع الضحية المعرضة للاضطراب

- الأعراض الظاهرية لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة:

صورة رقم (٦) الأعراض الظاهرية لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة

(٤) نظرية الدراسة:

تعد "**بنديكت**" رائدة فى مجال الدراسات الخاصة بالعلاقة بين الثقافة والشخصية، والتي بنت تنميطها للثقافات على أنماط سيكولوجية. وترى بنديكت أن الثقافة مثلها مثل الفرد، عبارة عن نمط متسق من الفكر والفعل وفى داخل كل ثقافة تظهر أغراض مميزة لها وتتجه عناصر سلوكية غير متجانسة إلى اتخاذ أشكال متطابقة أكثر فأكثر. ولا يمكن فهم هذه الأفعال إلا من خلال فهم البواعث العاطفية والفكرية الرئيسية للمجتمع[١]. ويشير "**كابلان**" إلى أن الثقافة تتكون من عناصر تراثية منمطة ومتداخلة مع بعضها، وأنها انتقلت من خلال آليات غير بيولوجية تعتمد على استخدام الرموز اللغوية وغير اللغوية المتطورة التي ينفرد الإنسان بها[٢]. وقد تعيد الثقافة صياغة بعض السمات لتتوافق مع مطالبها[٣]. ويرى دافيد ماتسموتو David Matsumoto إن هناك اختلاف فى التركيبة النفسية والاجتماعية للأفراد المكونين لأي ثقافة ، ومع تعريف الثقافة وظيفياً لابد من فهم هذه الاختلافات الفردية، حيث إن هذا الاختلاف سوف يؤثر على درجة امتثال والتزام هؤلاء الأفراد بالقيم والمعايير والأعراف لتلك الثقافة ، وعندما نصف ثقافة مجتمع ما فإننا لا ننظر إلى هذه الاختلافات الفردية لأعضاء هذا المجتمع[٤].

كما عرف يونج Youngعام ١٩٣٤ الثقافة بأنها "الأساليب الشعبية Folk ways المستمرة لمعالجة المشكلات والنظم الاجتماعية. وبالتالي فأن الثقافة تتكون من ذلك الكل من السلوك المتعلم أو نماذج السلوك التي تتسلمها كل جماعة من جيل سابق عليها ثم تسلمها بدورها بعد أن تضيف إليها جماعات لاحقة أو جيلاً لاحقاً [٥]"، ومن

---

[١]- شارلوت سيمور سميث، ترجمة محمد الجوهري وآخرون: ١٩٩٨، موسوعة علم الإنسان " المفاهيم والمصطلحات والأنثروبولوجية"، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة، ص٣١١

[٢]- المرجع السابق، ص ٣١٠

[٣]- فتحية محمد ابراهيم وآخرون (١٩٩٥) مدخل إلي الأنثروبولوجيا النفسية، الرياض، دار المريخ.

[4] -Matsumoto D. (1996) Culture and Psychology. San Francisco: Brooks/Cole Publishing Company. p308.

[٥]- سامية حسن الساعاتي (١٩٨٣) ط١، الثقافة والشخصية، بيروت، مكتبة دار النهضة العربية.

خلال تطبيق تعريف يونج للثقافة على جماعات التشريد القسري فأننا نستطيع أن نقول إنه بالرغم اتسامها بغالبية الشباب والأطفال على الفئات العمرية الأخرى الا أنه من الواضح أنها كانت محصلة لأجيال سابقة عليها مهدت لها الطريق فى محاولات دؤوبة طوال السنوات الماضية للتعامل مع الصدمات.

وإذا ما تفحصنا محتوى التعريفات السيكولوجية للثقافة فسنجد أنها إما تضع في بؤرة اهتمامها الثقافة كعملية تكيف وتوافق إلى جانب كونها أداة لحل المشكلات التي تبرز عنصر التعلم الإنساني فيها. ويوضح البحث الحالي أن ثقافة جماعات التشريد القسري وأثره على الصحة النفسية هي بمثابة عملية تكيف وأداة لحل مشكلة وأن عنصر التعلم يتضح بها من خلال علاقة العضو بالجماعة التي ينضم اليها حيث يتعلم منها كيف يتعايش ويتكيف مع الوضع الجديد، فهو بمثابة امتثال لثقافة المجتمع الأكبر الذين يعيشون فيه. لذا كانت الاستعانة في هذه البحث بنظرية روث بندكت R. Benedict من نظريات الأنماط والصيغ الثقافية التي تركز على أهمية العلاقة بين الثقافة والفرد الذي يعيش في إطارها.

وقد ميزت بنديكت بين نموذجين للشخصية هما: نموذج يمتاز بالرغبة فى تحقيق المزيد دائماً (الديونيزياني). ونموذج يمتاز بالمثاليات الوسطية المعتدلة (الأبولوني). والشخصية الديونيزيانية تلغي الحدود العادية للوجود وغالباً تلغي القيود المفروضة عليها من خلال الحواس الخمس وتهدف إلى الدخول في تجارب ذاتية جديدة تتصف بشحنات انفعالية عالية ومتطرفة مثل ما يحدث في حالات السكر والانفعالات الشديدة والعنف، بينما الشخصية الأبولونى على العكس من ذلك فهي لا تثق في الأفعال السابقة لتحقيق قيم الوجود، وإنما تبعد عن حالات العنف والإفراط، وتحافظ دائماً على البقاء في حالة انفعالية متوسطة، تحتفظ فيها بالوعى وإدراك الواقع المحيط، وحتى في حالات الصدمات فإن تلك الشخصية تحتفظ بوعيها ولا تفقده، أي هي شخصية متزنة من الناحية الانفعالية ولا تدخل في تجارب نفسيه عميقة ممزقة، شخصية تتمسك بأن خير

الأمور الوسط[١].ويبدو من نظرية روث بنديكت أن جماعات التشريد القسري يمثل أفرادها خلال النموذج الديونيزياني، وأن السبب في نجاحها وانتشارها قد يرجع الى ما وصفه تومبسون بالعلاقة التساندية المتبادلة، خاصة لأنهم قد قاموا بصياغة نمط حياة لأنفسهم، متمثلة في مجموعة التقاليد والأهداف القادرة على دعم هذا النمط مما يحقق شرط الانسجام بينهم والتعامل مع الصدمات[٢].

واستند أصحاب مدرسة التحليل النفسي Psychoanalysis إلى مفاهيم فرويد ١٨٥٦-١٩٣٩ فيما يتعلق بتفسيرهم للأحداث الصادمة Events Traumatic فقد عّد فرويد صدمة الميلاد وما يصاحبها من أحساس الوليد بالاختناق من التجارب الصدمية في حياة الإنسان. وأن العصاب يعود إلى العقد النفسية للطفولة، ومبدأ العصاب الصدمي الناجم عن صدمة نفسية حديثة العهد والعالقة له بالطفولة تتعارض نظريا مع ما يطرحه التحليل النفسيk ومع أن فرويد اعترف قبيل وفاته بوجود هذه العصابات وسماها العصابات الراهنة إلا انه عدها شواذ القاعدة التحليلية وغير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية[٣].

وفسرت المدرسة المعرفية Cognition بحسب رأي جانوف بولمان Bulman,J أن الأحداث الصادمة تنتج عنها حالة من عدم التوازن والتي تتصف بالضغط والقلق الشديدين والناتجة عن عدم ادراك الفرد للصدمة وعدم توقعه لها ، فالمتعرض للصدمة لا يستطيع أن يستوعب الحدث، ذلك أن الحدث الصادم يدرك على انه معلومة جديدة وغريبة من المخطط الادراكي ولا توجد في الذاكرة لكي يتم التعامل معها، إذ إنها تقع خارج نطاق الخبرة الانسانية الاعتيادية، وهو لا يتوقع حدوثها، وعند حدوثها فأنها تكون

[١]- عاطف وصفى (٢٠٠٢) نشأة الأنثروبولوجيا النفسية، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة. ص٢٥

[٢]- ميخائيل تومبسون وآخرون –ترجمة على الصاوي (١٩٩٠) نظرية الثقافة ، عالم المعرفة، العدد ٢٢٣، الكويت. ص٣٢

[٣]- النابلسي وأخرون (١٩٩١) الصدمة النفسية –علم نفس الحروب والكوارث ، ط١ ،دار النهضة العربية، بيروت.

غريبة من ذلك المخطط، بحيث لا يمكن للفرد التعامل مع تلك الأحداث، وبذلك تهدد الفرد ويضطرب سلوكه، ولكي يتمكن الفرد من استعادة توازنه عليه أن يستوعب تلك الصدمة داخل المخطط الإدراكي له عن طريق معرفة الوسائل الصحيحة المناسبة لتلك الصدمة، أما إذا لم يتمكن الفرد من استيعاب وتمثيل الصدمة في مخططه الادراكي المعرفي فان تأثيرات تلك الأحداث ستبقى داخل مخزن الذاكرة النشط وتبقى معرضة للظهور بصور سلوكية مضطربة ومختلفة[1].

وترى المدرسة السلوكية أن الحدث الصادم هو بمثابة منبه غير مشروط Stimulus Unconditional يظهر الخوف والقلق والاستجابة اللاشرطية الطبيعة Response Unconditional ويصبح المنبه غير الطبيعي خبرة إذا ما اقترنت بالحدث الصادم كالأصوات العالية، وسيارات الاسعاف، أو الدخان الكثيف وعلى نحو ذلك من المثيرات منبها مشروطًا، وتظهر الاستجابات العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق Emotional Conditional Responses التي يشعر الفرد بسببها بعدم الراحة وتؤدي به إلى أن يسلك سلوكا مرضيا يتصف بالتجنبية السلبية التي تمثل مظهر من مظاهر اختلال الصحة النفسية[2]. وعلى سبيل المثال الشخص الذي يتعرض لحادث في مكان ما يعمم هذا الخوف على أماكن أخرى ، لذا فان هذا الخوف الناجم عند تنبيه مرتبط بحادث صدمي يدفع الفرد إلى ما اصطلح عليه السلوكيون بالتعلم التجنبي Learning –Avoidance الذي يفضي إلى خفض القلق[3].

ومن هنا ترى الباحثة أن الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال هي استجابات شرطية أصبحت بديلا عن الاستجابات الطبيعية اللاشرطية، لا سيما أن الكبار لا

---

[1] –Miller.T (1995). An update den PTSD. Direction in Clinical Psychology .Vol, 5.No.8.

[2] – لكبيسي(١٩٩٨) بناء مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.

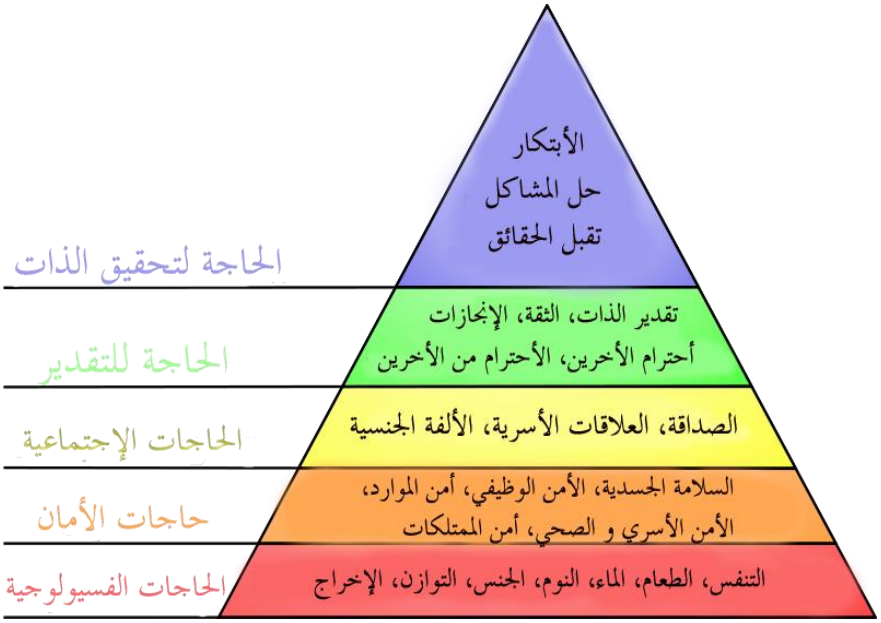
[3] Eysenk.M.W. (2000).Psychology and Student–Hand–Book .Psychology .New York .Press Ltd. publisher.

يعانون نسبيًا من هذه الاضطرابات مقارنة مع الاطفال، لذا فأن مسلمات النظرية السلوكية قاعدة مناسبة لتفسير الضغوط ما بعد الصدمية لدى الأطفال أما الرشدين فقد وجدنا ان نظرية ماسلو للاحتياجات هي الانسب في تفسير سلوكهم.

- نظرية ماسلو للاحتياجات:

يعد هرم "ماسلو" نظرية أساسية في علم النفس، بل أنها ليست مجرد نظرية بعيدة عن التطبيق، فهذه النظرية التي وضعها إبراهام ماسلو عام ١٩٤٣مفيدة في الحياة اليومية للأشخاص والجماعات. وقسّم ماسلو الاحتياجات الإنسانية إلى خمسة احتياجات أساسية من خلال تسلسل هرمي، تشتمل قاعدته على الحاجات الأساسية التي لا يمكن للإنسان البقاء بدونها مثل الطعام والماء والنوم، والتي إذا لم يتم تلبيتها فمن الصعب الوصول إلى الاحتياجات الأعلى في الهرم والتي يأتي على رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات. فإذا كان هناك شخص يتضور جوعًا فمن الصعب بل من المستحيل أن يفكر في الاحتياجات الأعلى مثل احترام الآخرين. ويجيب هرم ماسلو عن التساؤل الخاص بأسباب عدم شعور الشخص بالسعادة عندما يتوافر لديه كل شيء، ذلك لأن الشخص قد يكون لبى احتياجاته الأساسية والضرورية للحياة ولكنه لم يقم بتلبية احتياجاته الأعلى. وهذه الحالات تنطبق على الجماعات التي تتعرض للتشريد القسري منذ بداية التهجير وحتى بعد توطينها في بلد اخر دون الخضوع للتأهيل النفسي لتسهيل عملية الدمج في مجتمع ذو ثقافة مختلفة.

ولا يزال هرم ماسلو أداة مستخدمة وشائعة ليس فقد لدى الاختصاصيين النفسيين، ولكن أيضًا في قطاع الخدمات الانمائية المحلية والدولية، إذ يساعد الاستناد على هرم ماسلو على تحديد المرحلة التي يعيشها كل مجموعة من المستهدفين، وبالتالي تحديد الطريقة المثلى في الوصول إليهم ومساندتهم. وللعلم، قدم أبراهام ماسلو مفهوم التسلسل الهرمي للاحتياجات لأول مرة في بحثه عام ١٩٤٣ بعنوان "نظرية التحفيز البشري"، ومرة أخرى في كتابه اللاحق "الدافع والشخصية". والشكل التالي يوضح تدرج الاحتياجات عند ماسلو او ما يطلق عليه سلم الحاجات لماسلو:



صورة رقم (٧) نموذج هرم ماسلو لاحتياجات الصحة النفسية

وكما هو موضح بالشكل السابق، قام ابراهام ماسلو بترتيب احتياجات الفرد في شكل هرمي، ومن هذا الشكل يتضح ما يلي؛

- يتأثر سلوك الفرد فقط بالحاجة غير المشبعة أما الحاجة المشبعة فلا تأثير لها على السلوك ولا يمكن أن تحفز الفرد ولا تعد محركاً له.
- حاجات الفرد مرتبة في شكل هرم أو سلم يأتي في قاعدة السلم الحاجات الأساسية، المادية ثم يتدرج إلي الحاجات النفسية والمعنوية.
- لا تظهر حاجة لدى الفرد إلا إذا تم إشباع الحاجات التي تسبقها في الأهمية والأولوية وبالتالي لا يتحرك الفرد على سلم الحاجات إلي أعلى إلا إذا تم إشباع الحاجات التي تقع في الأدوار السفلى للسلم.
- عندما يتم إشباع حاجة معينة فإن الفرد يتحرك إلى أعلى ولكن عندما يتم تهديد هذه الحاجة مرة أخرى تصبح غير مشبعة فإنه يعود إليها مرة أخرى لأنها تسيطر على كل سلوكياته.

ويشكل الجانب المادي والاقتصادي وعدم الاستقرار السياسي وفقا لهرم ماسلو سبب رئيسي من أسباب العنف، حيث البطالة والفقر وكثرة الديون وعدم تلبية الاحتياجات المادية الأساسية لأفراد أو جماعات يزيدوا من عوامل العنف وذلك يستخدمها الفرد لتفريغ شحنة الغضب والضغط والعجز والانهزام المادي إيذاء نفسه وأسرته والمجتمع التي لا دخل لهم بتلك المشكلات، فكلما توتر الوضع الاقتصادي زاد العنف. وهو ما يؤكد أهمية هذه الدراسة في تناول أثر التشريد القسري على الصحة النفسية في ظل الحروب الأهلية في أفريقيا.

وعلى الرغم أن هرم ماسلو للحاجات تم تصميمه بناءً على المراقبة لأفراد من العالم الغربي (الولايات المتحدة)، ومشكلة هذا التصور هي أن الثقافة الأمريكية فردية للغاية؛ ولهذا السبب، أعتقد البعض أنها لم تؤخذ في الاعتبار الثقافات المختلفة مثل أساليب الحياة الأفريقية، والتي هي أكثر مجتمعية. فعلى سبيل المثال، عند الأفارقة، تعتبر الروابط العائلية والقبلية مهمة جدًا، وقبل أن يلبي الفرد احتياجاته الفردية، يتعين عليه التفكير في احتياجات عائلته أو الجماعة أو قبيلته التي ينتمي اليها.

(٥) الدراسات السابقة:

في حين أننا لم نجد دراسات سابقة عن الموضوع من منظور الانثروبولوجيا النفسية، كما تشير الدراسات النفسية التي تناولت مدى انتشار الظواهر المرضية في المجتمعات التي تعرضت الى حروب بانها ذات اهداف وصفية، الا إنه من الممكن تقدير نسبة انتشار تلك الظواهر في مجتمعات بعينها وبعد تناول (اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية) موضوعاً بحثياً متعدد الجوانب والمستويات، والتي تعد مطابقة لتحقيق الاستدلال على مواقع الخطر وابعاد التأثيرات المزمنة ومضامينها في تدمير الشخصية على المستوى النفسي والبدني، ولقد كانت الضغوط الصدمية واضراباتها تفرز شكلا من اشكال الخوف واختلال التفكير، خاصة هذه الاحاسيس الوصفية تفقد حدتها الظاهرة وتتغلغل في النفس الانسانية مضغطه شرخاً عميقا فيها.

وفى دراسة نفسية هدفت إلى التعرف على مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المعاقين حركيًا من ضحايا الحرب في مدينة تعز، والكشف عن الفروق في هذا الاضطراب تبعًا للمتغيرات (الحالة الاجتماعية، درجة الإعاقة، نوع الإعاقة) بلغ عدد أفراد عينة البحث (١٠٠) معاق من ضحايا الحرب استخدم الباحث معهم مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة (٤١%) تعاني من اضطراب عالي، ونسبة (٣٦%) تعاني من اضطراب متوسط، ونسبة (١٤%) تعاني من اضطراب خفيف، ونسبة (٩%) من أفراد العينة لم تظهر لديهم أعراض الاضطراب، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير (الحالة الاجتماعية)، وكانت الفروق دالة إحصائيًا لصالح الإعاقة الكلية، وكذلك وجود فروق في متغير نوع الإعاقة (الشلل، البتر، وأخرى) لصالح إعاقة الشلل يليها إعاقة البتر[١].

وفى دراسة أخرى قام الباحث بدراسة اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية PTSD بعد الحرب وعلاقتها بالتفكير التجريدي للمرحلة المتوسطة على عينة من اللاجئين [٢] ولم يقتصر البحث على التعامل مع اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية على الجوانب النفسية والاجتماعية او التربوية، بل تناول العوامل المتداخلة في تحديد مدى الأثر الاضطرابي للضغوط الصدمية وانماط المشكلات النفسية والاجتماعية التي ترتبط بتلك الضغوط. فهناك فئات أكبر من الضحايا لا تتضمنهم القوائم الرسمية للخسائر البشرية لانهم يتألمون من معاناة نفسية لا ينتبه لها أحد رغم انهم اكثر عدد وأكثر تأثراً من اصحاب الاصابات المباشرة. ومن هنا برزت مشكلة البحث من خلال

[١]- ماجد القباطي (٢٠١٩) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) وعلاقته ببعض المتغيرات لدى ضحايا الحرب من المعاقين حركيًا في مدينة تعز، مجلة العلوم التربوية والدراسات الانسانية، العدد (٦) ص ١٢٨ – ١٥٢.

[٢]- عبد السجاد عبد السادة (٢٠٢٠) اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية PTSD بعد الحرب وعلاقتها بالتفكير التجريدي للمرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الارشاد التربوي، كلية التربية، جامعة البصرة.

التعرف الى شيوع هذه الاضطرابات بين الطلبة وعلاقتها بالتفكير التجريدي، فان الخبرات الناتجة عن الضغوط الصدمية تؤثر على المراهقين بفقدان السيطرة بسبب التغيرات العديدة التي تنتاب أجسامهم، فهم يناضلون الاستقلال عن عوائلهم وتعريف شخصياتهم، ومن ردود الأفعال الشائعة لديهم هو فرط الانشغال بالضغوط وهم يشعرون بالخوف وفقدان السيطرة وعدم وجود من يساعدهم. كما اشارت الدراسة ايضا الى ان هناك معاناة من الخوف والقلق بالرغم من امكانية اختفاء هذه الأعراض لكنها تشير الى أن السلوك المتأخر في هذه الاضطرابات قد تكون بطريقة ارتدادية. لان الانفعالات السلبية المخزونة لدى الفرد المصاب تؤدي الى كبت نشاط الذهن ويفقد الشخص ثقته بنفسه وتدفعه الى التخاذل امام الصواب. وتم البحث على عينة من طلبة الثالث متوسط (البنين–البنات) في مدارس مركز محافظة البصرة للعام / ٢٠٠٤–٢٠٠٥. وتوصلت الدراسة الى ان عينة البحث الكلية البالغة (٤٢٦) طالبا" وطالبة قد تأثرت بالضغوط الصدمية بمستوى المتوسط مما يقابله في التفكير التجريدي كانت استجاباتها لمقياس التفكير التجريدي بمستوى أعلى من المتوسط. وهي علاقته منطقية. أما من حيث الفروق بين الذكور والإناث على مقياس اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية فأشارت النتائج الى أن الفروق بينهما غير دالة احصائياً. فيما كانت الفروق بين الذكور والإناث على مقياس التفكير التجريدي غير داله احصائياً حيث استجاب كل من الجنسين بمستوى فوق المتوسط الفرضي للمقياس. أما العلاقة الارتباطية بين المقياسين فقد اشارت النتائج بوجود علاقة ارتباطية بين مقياسي اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية ومقياس التفكير التجريدي للعينة الكلية البالغة (٤٢٦) طالبا" وطالبة حيث بلغ معامل الارتباط (–٠,١٩٤) وبدلالة احصائية(٢,٩٥٨). أما عينة الذكور (٢١٣) فقد بلغت العلاقة الارتباطية بين المقياسين (–٠,٢٧٣) بدلالة احصائية (–٤,١٢٢) مقارنة بعينة الاناث فقد بلغت (–٠,١٤٢) بدلالة احصائية (٢,٠٨٣) كما لا توجد فروق داله احصائيا "بين معاملي الارتباط على متغير الجنس.

ومن هنا كانت أهمية دراسة أثر التشريد القسري على الصحة النفسية على عينة من السودانيين الذين تم لجوئهم الى مصر ابان الحرب الاهلية منذ ابريل ٢٠٢٣.

رابعًا: فروض الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التحقق من الفروض التالية على عينة من جماعات التشريد القسري من السودان كالآتي:

- توجد علاقة بين المتغيرات (اضطراب كرب ما بعد الصدمة – الصحة النفسية) لدى عينة الدراسة الكلية من الذكور والاناث .
- توجد فروق بين عينة الذكور والاناث في المتغيرات(درجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة – درجة الصحة النفسية) .

خامسًا: الإطار المنهجي للدراسة

(أ) منهج واجراءات الدراسة:

تم الاستعانة بوسائل الدراسة المتعارف عليها فى الانثروبولوجيا النفسية لجمع البيانات ومنها :

(١) الملاحظة المنظمة Systematic Observation: وهي تخضع للضبط العلمي سواء كان ذلك بالنسبة للقائم بالملاحظة أو بالنسبة للأفراد الملاحظين أو بالنسبة للموقف الذي تجرى فيه الملاحظة كما أنها تنحصر فى موضوعات محددة سلفا، وتقتصر على إجابة الأسئلة أو تحقيق الفروض التي وضعها الباحث ويشيع استخدام هذا الأسلوب فى الدراسات الوصفية والدراسات التي تختبر فروضا سببية لما تتميز به الملاحظة المنظمة من دقة وعمق وتركيز ومن أهم الوسائل التي تستخدم فى الملاحظة المنظمة المذكرات التفصيلية والصور الفوتوغرافية[١] . ونظرا لان الملاحظة

[١]- عبد الباسط محسن (١٩٩٠) أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبه، ص٣٠٨-٣٢٣.

كانت فى مجموعات علاجية يمنع فيها التصوير وفقا لأخلاقيات المهنة فقد تم الاعتماد على المذكرات التفصيلية.

(٢) المقابلة: تعد المقابلة من أهم وسائل جمع البيانات فى الأنثروبولوجيا النفسية وأحيانا قد تكون الوسيلة الرئيسية التي لا غنى عنها بالنسبة لجمع البيانات ذات الطبيعة الخاصة. وتختلف المقابلة فى الأنثروبولوجيا النفسية عنها فى كثير من العلوم الأخرى، إن مقابلة الباحث الأنثروبولوجي (مهما كانت مكانته العلمية) مع الحالات (مهما كان مستواه التعليمي والاجتماعي) يعد موقفا يتطلب مهارة خاصة علاجية من الباحث فى إدارة الحوار لأن المقابلة تتم غالبا بين شخصين ليس بينهما تجانس ثقافي، ولكى ينجح الباحث فى استخلاص المعلومات التي يريدها لابد أن يقيم أولًا نوعًا من إذابة الجليد فى العلاقة وبناء الثقة لتسد هذا الفراغ ، وأن يسمح بقدر من العفوية أو التلقائية التي تضفى على المقابلة روح المرونة واليسر فى التعامل فلا يشعر الشخص بأنه مجرد أداة فى يد الباحث، وتزيد أهمية هذه العلاقة فى البحث الأنثروبولوجي النفسي نظرًا لتعدد المقابلات مع الاشخاص واستمرار الصلة بهم، ولكن مهارة الباحث الأنثروبولوجي النفسي هي التي تضع الحدود الملائمة لهذه الصلة ولتلك العفوية خلال المقابلات حتى لا تكون على حساب الفائدة العلمية والعلاجية المتوخاة فى ذات الوقت . وتتنوع المقابلات من ملاءمتها لاستخلاص البيانات المطلوبة فقد تكون مقابلة مفتوحة فى إطار الموضوع الذي يناقشه الباحث، وقد يتم إعداد مجموعة من الأسئلة التي يرى من الصعب الخروج عنها، وقد يكتفى بعض الباحثين بإثارة رؤوس الموضوعات والتشجيع على الحديث المنطلق كما يحدث فى مجموعات المساندة النفسية، أو يقوم الباحث بدور نشط فى الانتقال من سؤال إلى آخر لتغطية

كل النقاط التي يود تناولها فى بحثه[١]. وتصنف المقابلة إلى عدة أنواع حسب شكلها ومجالها وموضوعها إلى ما يلى :

- **من حيث الغرض** : وتنقسم إلى عدة أنواع منها :
  - **مقابلة لجمع البيانات:** وغالبا ما تكون هذه البيانات من النوع الذي يصعب الحصول عليه عن طريق الملاحظة أو تكون لها صلة وثيقة بمشاعر الأفراد ودوافعهم وعقائدهم واتجاهاتهم[٢]. ويمكن استخدام الرسم فى هذه المقابلات.
  - **المقابلة الشخصية:** وتهدف إلى التعرف على العوامل الأساسية المؤثرة فى المشكلة التي يعاني منها الأفراد والخبرة الصدمية التي مروا بها، وتحديد الأبعاد الأساسية للمواقف المحيطة به.
- **من حيث عدد المبحوثين:** وتنقسم إلى نوعان هما:
  - **المقابلة الفردية:** وهي تتم بين القائم بالمقابلة وبين شخص واحد من المبحوثين، ويتطلب هذا النوع كثيرا من النفقات والوقت والجهد، ورغم ذلك فهو النوع الأكثر شيوعا فى الدراسات النفسية الأنثروبولوجية حيث تهدف الى نواحي علاجية.
  - **المقابلة الجماعية:** وهي التي تتم بين الباحث وبين عدد من الأفراد فى مكان واحد ووقت واحد، ويستخدم هذا النوع من المقابلة لتوفير الوقت والجهد وللحصول على معلومات أكثر[٣]. ويتمثل هذا النوع فى مجموعات الدعم النفسي والتي تهدف ايضا الى نواحي علاجية وتأهيلية.

---

[١]- فتحيه محمد إبراهيم وآخرون (١٩٩٥) مدخل إلى الأنثروبولوجيا النفسية، الرياض، دار المريخ، ص ١٥٣-١٥٥.

[٢]- عبد الباسط محسن (١٩٩٠) أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبه، ص٣٣٤.

[٣]- المرجع السابق، ص ٣٣٦.

- **من حيث درجة مرونة المقابلة:** وتنقسم إلى نوعان هما :

- **المقابلة المقننة:** وهي التي تكون محددة تحديدا دقيقا، وينصب هذا التحديد على عدد الأسئلة التي توجه إلى المبحوثين وترتيبها ونوعها إن كانت مقفولة أو مفتوحة ويتم استخدام الاختبارات النفسية بها.
- **المقابلة غير المقننة:** وهي التي لا تحدد أسئلتها أو فئات الاستجابات لهذه الأسئلة تحديدا سابقا وقد استخدام هذا النوع من المقابلة فى البحوث الأنثروبولوجية النفسية والفحوص الاكلينيكية السيكولوجية وتميز بالمرونة الكافية التي تسمح للقائم بالمقابلة بالتعمق فى الحصول على المعلومات المتعلقة بالمبحوث والموقف المحيط به، كما أنه يسمح للمبحوث بالتعبير عن شخصيته تعبيرا حرا تلقائيا مما يحقق أهداف المقابلة، وينقسم هذا النوع من المقابلات إلى ثلاث طرق:
- **المقابلة البؤرية Focused Interview** : ويقصد بها التركيز على خبرة معينة مر بها المبحوث والآثار المترتبة على هذه الخبرة .
- **المقابلة الإكلينيكية Clinical Interview:** ويقصد بها التركيز على مختلف الخبرات التي مر بها المفحوص، فهي تدور حول جوانب الشخصية بأكملها لمحاولة الوقوف على المشكلات الخاصة بالتكيف الانفعالي، وغالبا ما تجمع بين غرض الدراسة والتشخيص والعلاج.
- **المقابلة المتمركزة حول العميل:** ويعتمد هذا النوع من المقابلة على منهج "كارل روجرز" فى العلاج النفسي الذي يقوم على تشجيع العميل على التعبير عن مشاعره تعبيرا حرا تلقائيا [١].

وقد تم الاستعانة فى الدراسة الحالية بطرق المقابلة التي سبق الإشارة اليها عن طريق حضور الاشخاص الى العيادة النفسية وكذلك بعض مجموعات الدعم النفسي

[١]- عبد الباسط محسن (١٩٩٠) أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبه، ص٣٢٩ -٣٦٢.

وعمل مقابلات معهم بعد انتهاء الجلسات للحصول على معلومات من خلال الأسئلة التي تم صياغتها كدليل للعمل الميداني خصيصًا.

(٣) الاختبارات النفسية: لجأ الباحثون فى الأنثروبولوجيا النفسية إلى الاختبارات النفسية بعد أن شعروا بأن أسلوبي الملاحظة بالمعايشة والمقابلة لا يشبعان حاجة الباحث إلى معرفة الملامح أو السمات العامة للشخصية فى مجتمع معين، وإلى التوصل لنتائج تحظى بدرجة كافية من الصدق والثبات ولا توصف بالغموض أو بأنها مجرد تأملات أو آراء ذاتية للباحث[١] . والجدير بالذكر هو ضرورة التأكد من ثبات المقياس المستخدم فى الدراسة عن طريق إحدى الوسائل المتعارف عليها إحصائيا[٢]. وقد تم الاستعانة في الدراسة بمقياس الصحة النفسية[٣]، ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون[٤]. حيث أن هذه الاختبارات متوافقة مع الدليل التشخيصي DSM-V

(٤) تواريخ الحياة: تعالج الأنثروبولوجيا النفسية عملية نمو الفرد فى إطار الثقافة من زاويتين ، الأولى تركز على دورة الحياة والثانية على تاريخ الحياة ، وتتخذ من كلتا الزاويتين مدخلا لفهم الملامح المميزة لهذه الثقافة ، ففي دورة الحياة يهتم الباحث بأسلوب المجتمع فى تهيئة الصغار لأن يصبحوا أعضاء منتمين إليه من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ، ويتابعهم خلال تفاعلهم مع الأوجه المختلفة للحياة الاجتماعية بعد ذلك ، أما تاريخ الحياة فيعتمد على رواية الفرد سيرة حياته للباحث بدءًا من فترة طفولته وذكرياته عنها حتى مرحلة النضج، ويسجل الباحث تفصيلاتها ثم يقدمها مصحوبة بتحليله لوقائعها وعناصرها مما يكشف عن الروابط الوثيقة بين الثقافة والشخصية ويوضح لنا كيفية تعامل هؤلاء الأشخاص مع الضغوط الصدمية.

---

[١]- فتحيه محمد إبراهيم وآخرون (١٩٩٥) مدخل إلى الأنثروبولوجيا النفسية، الرياض، دار المريخ، ص ١٥٦ -١٥٨.

[٢]- عبد الباسط محسن (١٩٩٠) أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبه، ص ٣٦٥ -٣٧٠

[٣]- عبد المطلب القريطى (١٩٩٢) مقياس الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

[٤]- دايفيدسون- ترجمة عبدالعزيز ثابت (٢٠٠٥) مقياس كرب ما بعد الصدمة، القاهرة، الانجلو المصرية.

وقد ظهر هذا الأسلوب فى جمع البيانات وتحليلها منذ وقت مبكر فى الأنثروبولوجيا الثقافية مع جهود بول رادين P.Radin فى هذا الصدد. وظهر الاهتمام بالأسس النظرية لتواريخ الحياة مع دراسة دولارد J.Dollard عام ١٩٣٥م التي صاغ فيها عددًا من المعايير التي تسمح بالاستفادة من المادة العلمية التي تتضمنها، وهى تركز فى أغلبها على ضرورة الربط بين فهم ما يرويه الفرد عن نفسه وبين السياق الاجتماعي والثقافي الذى يعيش فى إطاره، وتابع كلايد كلاكهون C.Klukhohn فى دراسته عنها عام ١٩٤٥م حيث أوضح قيمتها العلمية فى دراسة التغير والتنشئة الاجتماعية والتشرب الثقافي والملامح المشتركة بين الأفراد إلى جانب مظاهر التباين بينهم، كما أوضح روبرت ردفيلد R.Redfield عام ١٩٥٥م ضرورة الاهتمام بالجانب العقلي فى تحليل المادة الخاصة بتواريخ الحياة كالتغيرات التي تطرأ على عقلية الفرد خلال دورة حياته وتأثير المثل التي يعتنقها على سلوكه والتباين بين ما يراه واجبا وبين ما يؤديه بالفعل ، وأعطى أوسكار لويس O.Lewis لأسلوب تواريخ الحياة دفعة قوية فى دراساته عن بعض الأسر فى المكسيك وبورتوريكو فى إطار اهتمامه بدراسة "ثقافة الفقر"[١]. وقد تم الاستعانة فى الدراسة الحالية بهذه الطريقة لجمع البيانات من خلال استمارة المقابلة الاكلينيكية مع الحالات، إضافة إلى بعض المعلومات من أعضاء الاسرة.

(٥) تحليل عناصر التعبير غير اللغوي:

نظرًا لأن الأساليب المنهجية السابقة تعتمد جميعها على التعبير اللغوي لجمع البيانات فقد لجأ الباحثين فى الأنثروبولوجيا النفسية إلى قطاع هام فى التفاعل الاجتماعي يستخلصون منه البيانات بالإضافة إلى الأساليب السابقة وهو "التعبير غير ي" والذى يشمل عناصر عديدة منها انفعالات الوجه والإيماءات والإيعازات ونبرات

[١]– فتحيه محمد إبراهيم وآخرون (١٩٩٥) مدخل إلى الأنثروبولوجيا النفسية، الرياض، دار المريخ، ص ١٥٩ –١٦٠.

الصوت والأوضاع الحركية للأشخاص والعلاقات المكانية بينهم وغيرها، فهذه جميعا رسائل وأساليب غير لغوية تحقق الاتصال بين الأفراد ويعكف الباحثون على دراستها واستخلاص مضامينها، وتبدو أهمية هذه الرسائل بصفة خاصة فى المواقف التي يجد فيها الباحث نفسه وجها لوجه مع جماعة لا يعرف لغاتها أو لهجتها ومن ثم ينصرف اهتمامه فى بادئ الأمر إلى متابعة ما يجرى بين أفرادها من إشارات وتعبيرات، وإلى ملاحظة كيفية وقوفهم أو جلوسهم بعضهم مع بعض عند الحديث أو عند التحية وغير ذلك من العناصر التي تمثل مؤشرات مبدئية للتعرف على مجتمع الدراسة وكأنها رسائل معرفية تصل إلى الباحث دون استخدام اللغة أو اللهجة المحلية . وينقسم هذا النوع من التحليل إلى ثلاث طرق هي؛

- **دراسة التعبير من خلال الحركات الجسمية**[١]: وهو ما يعرف باسم Kinesics الذى صاغه الأنثروبولوجي راى بيردوسل R. Birdwhistell ويعنى بها دراسة الكيفية التي تستخدم بها حركات الجسم فى توصيل رسائل ثقافية كجزء من عملية الاتصال غير اللغوي بين الأفراد.

- **دراسة التعبيرات الصوتية المصاحبة للغة:** وهي تعرف باسم Paralanguage أو اللغة المصاحبة، وقد ابتكر هذا الاسم العالم هيل A.Hill عام ١٩٥٢م، ويقصد بها دراسة موقف الاتصال اللغوي متضمنا التحدث باللغة وظهور ملامح صوتية لها معناها واستخدام إشارات وإماءات تساعد تحقيق أهداف هذا الاتصال.

- **دراسة الأساليب المعبرة عن علاقة الأفراد بالمكان:** وهي تعرف باسم Proxemics، وقد صاغ هذا الاصطلاح إدوارد هول E. Hall عام ١٩٥٩م، للتعبير عن دراسة الأساليب الثقافية التي يتعامل بها الإنسان مع المكان بغير قصد

[١]– فتحيه محمد إبراهيم وآخرون (١٩٩٥) مدخل إلى الأنثروبولوجيا النفسية، الرياض، دار المريخ، ص ١٦٠ –١٦٣.

ومنها المسافة التي تفصل بين الشخص والآخرين. وقد تم الاستعانة فى الدراسة الحالية بهذه الطريقة لجمع البيانات من خلال جلسات الدعم النفسي الجماعية.

(٦) المنهج المعرفي:

يقوم هذا المنهج على أن لكل ثقافة أسلوبها فى إدراك العالم المحيط بها، وأن الفهم السليم لأية ثقافة ينبغي أن يتم على أساس كونها نسقا معرفيا متميزا والذي يتسم الآتي:

- أساليب هؤلاء الأفراد فى اكتساب وتنظيم خبرتهم عن العالم المحيط بهم.
- كيفية تفسيرهم للوقائع والأحداث واتخاذهم للسبل المؤدية لتحقيق أهدافهم.
- النسق القيمي الذي يشكل أساس تصرفاتهم واختيارهم بين البدائل[١].

ويعرف هذا الاتجاه الثقافة على أنها " كل ما يعرفه الفرد أو يعتقده حتى يسلك بطريقة مقبولة من جانب الآخرين فى إطار الدور المحدد له، فهي إذن صور الأشياء كما تمثل فى عقول الأفراد وأساليبهم المتميزة فى إدراكها وربطها بعضها ببعض وإيجاد التفسيرات لها". ويطلق على هذا الاتجاه اسم "الأثنوجرافيا الجديدة* New Ethnography " ويتميز بأنه يقوم على الحوار بين الباحث والفرد وأنه يتطلب المعرفة الدقيقة باللغة المحلية باعتبارها المدخل الضروري للوصول إلى تصورات هذا الإخباري عن الظواهر والموضوعات التي تبرز أكثر من غيرها فى تفكيره واكتشاف الكيفية التي تنتظم على أساسها هذه التصورات فى صورة نماذج أو تصنيفات أو خرائط معرفية، فلكل ثقافة مبادئها المعبرة عن التنظيم الداخلي الذي يربط بين عناصرها[٢]. وعلى سبيل المثال فإن بداية الأحداث الصدمية اتفق عليها افراد العينة بصرف النظر عن خلفيتهم

[١]– المرجع السابق. ص٩٤: ٩٦

*– هدف الدراسة الحقلية فى الاثنوجرافيا الجديدة هو الوصول الى المبادئ أو النظرية التي تحقق الفهم السليم للثقافة موضوع البحث، ويكون معيار الموضوعية فى هذه الحالة هو مدى اقتراب هذا الفهم من المعاني الباطنية للسلوك الملاحظ، بحيث يصبح هذا السلوك متوقعا عند الباحث كما هو متوقع عند أعضاء الثقافة أنفسهم.

[٢]– فتحيه محمد إبراهيم وآخرون: ١٩٩٢، مدخل لدراسة الأنثروبولوجيا المعرفية، الرياض، دار المريخ.

الايديولوجية والقبائلية المختلفة للتهجير بينما اهتم بعض الشباب بالقيام كمتطوعين لرعاية المهجرين فى المدارس وقت احتدام الموقف مما جعل الشباب يرونه نوعا من الخدمة قد يسيء الى تعليم الأطفال والنشء على المدى البعيد. وقد أفاد استخدام هذا المنهج للدراسة الحالية، خاصة فى جمع المعلومات عن مجتمع الدراسة (المهجرين قسرا) ومدى المعناة التي مروا بها خلال رحلة التهجير.

(ب) الأدوات المستخدمة فى الدراسة:

تم الاستعانة فى الدراسة الحالية بالاختبارات النفسية وهي من الأدوات التي تستخدم فى مجال الأنثروبولوجيا النفسية هما:

(١) مقياس الصحة النفسية :

تم الاستعانة بمقياس الصحة النفسية الذي أعده **عبد المطلب القريطى**[١]، وتم تقنينه على المجتمع السوداني تم تقنينه على البيئة السودانية بواسطة **بثينة إبراهيم شمر**، ويتكون من (٨٣) عبارة وهذه العبارات مقسمه إلى سبع مجموعات تحمل خصائص وصفات الصحة النفسية كما يلي:

- الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس.
- المقدرة على التفاعل الاجتماعي
- النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس
- المقدرة على توظيف الطاقات في إعمال مشبعة
- التجدد من الإعراض العصابية
- البعد الإنساني والقيمي
- تقبل الذات وأوجه القصور العضوية
- طريقة تصحيح المقياس

[١]– عبد المطلب القريطى (١٩٩٢) مقياس الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

وعلى المفحوص اختبار خيار واحد، وهما: (نعم) أو (لا)

- (نعم) وتعطى درجة واحدة في حالة البنود الموجبة وتعطى صفر في حالة البنود السالبة.
- (لا) تعطى درجة في حالة البنود السالبة، وتعطى صفر في حالة البنود الموجبة . وأقصى درجة يحصل عليها المفحوص هي (٨٣) درجه.

وإذا حصل المفحوص على:

- درجات تتراوح ما بين (صفر – ٢٧) يصبح الفرد متمتعًا بمستوى منخفض من الصحة النفسية.
- درجات تتراوح ما بين (٢٨–٥٥) يصبح الفرد متمتعًا بمستوي متوسط من الصحة النفسية.
- درجات تتراوح ما بين (٥٦ – اكثر) يصبح الفرد متمتعًا بمستوى مرتفع الصحة النفسية.

- **حساب ثبات مقياس الصحة النفسية على إجمالي العينة من المهجرين قسرًا:**

عدد العينة الكلى	عدد البنود الكلى للمقياس	بطريقة ألفا	بطريقة القسمة النصفية
٦٠	٨٣	٠,٨١٦	٠,٨٩

جدول رقم (١) معامل الثبات للمقياس الكلى مقبول فى العينة الكلية

(٢) مقياس كرب ما بعد الصدمة:

تم الاستعانة بمقياس كرب ما بعد الصدمة الذي أعده **دايفيدسون** وترجمه **عبد العزيز ثابت**[١]، لقياس تأثير الخبرات الصادمة، وهو مقنن على البيئة الناطقة بالعربية، ويتكون من (١٧) عبارة وهذه العبارات مقسمه إلى ثلاثة مقاييس فرعية تحمل الصيغة التشخيصية في DSM–V كما يلي:

[١]– دايفيدسون– ترجمة عبدالعزيز ثابت (٢٠٠٥) مقياس كرب ما بعد الصدمة، القاهرة، الانجلو المصرية.

- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود (١-٢-٣-٤-١٧)
- تجنب الخبرة الصادمة (٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١)
- الاستثارة (١٢-١٣-١٤-١٥-١٦)

ويتم حساب النقاط على المقياس من (صفر – ٤) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض فى أخر أسبوعين، ويكون مجموع الدرجات للمقياس ٦٨ درجة. ويتم التشخيص التي تعاني كرب ما بعد الصدمة بحساب الآتي:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.
- عرض من أعراض الاستثارة.

(ب) حساب ثبات مقياس كرب ما بعد الصدمة للعينة الكلية

عدد العينة الكلى	عدد البنود الكلى للمقياس	بطريقة ألفا	بطريقة القسمة النصفية
٦٠	١٧	٠,٧٨	٠,٧١

جدول رقم (٢) معامل الثبات للمقياس الكلى مقبول فى العينة الكلية

(ج) خطة التحليلات الاحصائية :

- استخدام معامل ألفا والقسمة النصفية لحساب معاملات الثبات .
- استخدام معامل الاختلاف والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري فى وصف العينة
- استخدام المتوسط واختبار "ت" ومعامل الارتباط لحساب الاختلافات بين الذكور والاناث
- استخدام معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقات بين المتغيرات لدى العينة الذكور والاناث

(د) عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من جماعة المهجرين قسرا من السودان التي تتحدث بالعربية مما أتاح استخدام أدوات البحث الأنثروبولوجي مثل الملاحظة وتحليل اللغة اللفظية وغير اللفظية بسهولة ويسر، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الذكور والاناث تم اختيارهم بطريقة (العينة العمدية Purposive Sample) من المهجرين قسرا التي تم طلبهم طوعا للعلاج خلال الفترة من يونية وحتى سبتمبر ٢٠٢٣ كالآتي:

- **المجموعة الأولى** : و بلغ عددها (٣٠) من الذكور.
- **المجموعة الثانية** : و بلغ عددها (٣٠) من الاناث.

وتتسم المجموعتين بالخصائص الآتية: كان جميع أفراد العينة للمجموعتين من مستويات اقتصادية واجتماعية متباينة حيث جمعت بين الطبقات الثرية والمتوسطة والفقيرة. أما عن المستوى التعليمي فكان بين المؤهلات المتوسطة والعليا فى المجموعتين. وتراوحت أعمار العينة فى المجموعة التونسية الذكور من (٢٥: ٥٠ سنة) والإناث من (٢١ :٤٣ سنة). أما الوصف الإحصائي للعينة فى المجموعتين يوضحه جدول (٣ –٤) الآتي:

(١) الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة بالنسبة للمرحلة العمرية

الفئة العمرية	عينة الذكور		عينة الاناث		العينة الكلية	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
٢١ : ٣٠	٨	%٢٦,٦	١١	%٣٦,٦	١٩	%٣١,٦
٣١ : ٤٠	١٣	%٤٣,٣	١٢	%٤٠	٢٥	%٤١,٦
٤١ : ٥٠	٩	%٣٠	٧	%٢٣,٣	١٦	%٢٦,٦
إجمالي العينة	٣٠		٣٠		٦٠	

جدول (٣) يوضح الجدول وجود تجانس بين أفراد العينة الكلية وعدد ها (٦٠) ذكور وإناث فى متغير الفئة العمرية وان النسبة الأعلى للفئة العمرية من ٣١ : ٤٠.

(٢) الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة من الذكور والاناث فى المستوى التعليمي

الفئة العمرية	عينة الذكور		عينة الاناث		العينة الكلية	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	١٩	%٦٣,٣	١٧	%٥٦,٦	٣٦	% ٦٠
مؤهل عالي	١١	%٣٦,٦	١٣	%٤٣,٣	٢٤	%٤٠
إجمالي العينة	٣٠		٣٠		٦٠	

جدول (٤) يوضح الجدول وجود تجانس بين أفراد العينة الكلية وعدد ها (٦٠) ذكور وإناث فى متغير المستوى التعليمي وان النسبة الأعلى للفئة ذوي المؤهل المتوسط.

الجدير بالذكر أنه قد روعي فى التعامل مع أفراد العينة الاعتبارات الأخلاقية Ethical Considerations ومنها عدم جرح شعور المشاركين فى الدراسة أو انتهاك حقوقهم الشخصية أو التقصي فى حقهم فى الخدمة النفسية المقدمة لهم والتأكيد على أن الدراسة سوف لا تحمل معها تأثيرات سلبية خاصة فى علاقتهم مع الآخرين أو قانونية فلن تقدم أي بيانات شخصية عنهم لأى جهة قانونية أو دولية ومن هذه الإجراءات أخذ موافقتهم بعد شرح أهداف الدراسة لهم بحيث يكون الاشتراك طوعيًا وكذلك الحفاظ على خصوصية العميل ومجهوليته Privacy & Anonymity .

سادسًا: نتائج الدراسة:

(١) توجد علاقة بين المتغيرات (اضطراب كرب ما بعد الصدمة – الصحة النفسية) لدى عينة الدراسة الكلية من الذكور والاناث .

لقد أوضحت نتائج التحليل الإحصائي بالنسبة للعلاقة بين المتغيرات فى العينة الكلية ما يلي:

	الدرجة الكلية للصحة النفسية
الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة	-0.8
عدد العينة	٦٠

جدول رقم (٥): العلاقة بين المتغيرات للعينة الكلية

يوضح الجدول السابق وجود علاقة عكسية بين درجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة وبين درجة الصحة النفسية.

(٢) توجد فروق بين عينة الذكور والاناث في المتغيرات(درجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة – درجة الصحة النفسية) لعينة الدراسة الكلية .

لقد أوضحت نتائج التحليل الإحصائي بالنسبة للعلاقة بين المتغيرات فى العينة للذكور والاناث ما يلي:

المتغير	النوع	المتوسط	العدد	ت. المحسوبة	مستوى الدلالة
درجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة	ذكور	٣٤,١	٣٠	-٤,٢٧١	٠,٠٠٠
	اناث	٣٧,٨	٣٠	-٤,٢٧١	٠,٠٠٠
درجة الصحة النفسية	ذكور	٣٩,٩	٣٠	-٠,٠٥١	٠,٩
	اناث	٤٠,٠٣	٣٠	-٠,٠٥١	٠,٩

جدول رقم (٦): الاختلافات بين الذكور والإناث

يوضح الجدول الآتي:

- توجد فروق بين عينة الذكور وعينة الاناث فى متغير الدرجة الكلية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لصالح عينة الاناث. ويرجع ذلك الى أن الاناث يزيد لديها

الاضطراب نتيجة حالة القلق ليس فقط عن نفسها ولكن شعورها تجاه الاطفال أيضا.

- عدم وجود فروق بين عينة الذكور و عينة الاناث فى متغير الصحة النفسية. ويرجع ذلك الى عوامل الكبت لدى الاناث حتى تستطيع دعم الأبناء والزوج، وتعبيرها المستمر عن الآلام النفسية بطرق غير مباشرة .

لقد اتضح من نتائج الدراسة بتحقق الفروض أهمية دراسة حالات التهجير القسري والتعرف على عناصرها وجوانبها وعوامل ضعفها وقوتها وارتباطها بجوانب أخرى لخصائص وسمات الشخصية فضلا عن أهميتها فى فهم الشخصية خاصة فى مشكلات التحول والتغيير الاجتماعي الذي تمر به المجتمعات الأفريقية، لكن أيضا تعد نقطة التقاء حية بين الدراسات النفسية والأنثروبولوجية لفهم واقع حياة هذه الجماعات والمجتمع على السواء وتقديم تدخلات لحلها.

- الخاتمة والتوصيات:

لابد عند التعامل مع ضحايا التهجير القسري أن يتأكد القائم على المساندة سواء كان معالجا نفسيا أو أحد الأعضاء بالهيئات الدولية من أن الضحية مطمئنة الى أنه قد تم فهمها واستيعاب موقفها جيدا من قبل مستمع متعاطف. كما ينبغي عليه مع انهاء المقابلات أن يوضح للضحية تصوره للمستقبل والخطوات التالية، وأن يضمن استيعاب وتقبل الضحية لها. كما نرى ضرورة توجيه الاهتمام لمن يعمل في مجال اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية على المستويات الوقائية والتشخيص والعلاج والتأهيل. وادراك طبيعة هذا المرض والتصنيف العملي لسمات الافراد وخصائص الضغوط الصدمية. وكذلك القيام بوصف واقع الضغوط الصدمية ذات الطبيعة الانتشارية الوبائية في المجتمع الإفريقي مما يساعد بناء نهج علمي للتعامل مع هذه الضغوط يوجه العاملين في قطاع تقديم خدمات اللاجئين.

ونقترح في ضوء ما سبق بعض التوصيات:

- إنشاء فرق تدخل سريع للتعامل مع الضغط الصدمي وضحاياها من المتخصصين لتقديم الدعم لشباب الجامعة القادمين من البلدان المتضررة.
- تأكيد أثر الدعم النفسي في الميدانين الأنثروبولوجي والعلاجي التأهيلي.
- تأكيد أهمية اكتشاف ابعاد اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وأثر ذلك على شخصية مقدمي الخدمة مع اللاجئين.
- بناء برنامج ارشادي وقائي للمتأثرين بأعراض اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية.
- إجراء دراسة مماثلة على الجنسيات الأخرى الأفريقية من المهجرين قسرا.
- إجراء دراسة لاضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بمتغيرات اخرى كمفهوم الذات.
- ضرورة وجود باحث أنثروبولوجي نفسي في فرق المساعدات الدولية التي تقوم بعملية استجواب الضحايا مع توفير المتخصص منهم في مجال التعامل مع الأطفال ومن يتعامل مع الراشدين.

- قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- النابلسي وأخرون (١٩٩١) الصدمة النفسية –علم نفس الحروب والكوارث ، ط١، دار النهضة العربية . بيروت.
- حاتم الكعبي: السلوك الجمعي، مطبعة الديوانية الحديثة، بغداد.
- دايفيدسون– ترجمة عبدالعزيز ثابت (٢٠٠٥) مقياس كرب ما بعد الصدمة، القاهرة، الانجلو المصرية.
- رشا عبد الفتاح الديدى (٢٠٠١) المرأة والإدمان، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- سامية حسن الساعاتي (١٩٨٣) ط١، الثقافة والشخصية، بيروت، مكتبة دار النهضة العربية.
- شارلوت سيمور–سميث–ترجمة محمد الجوهري وآخرون (١٩٩٨) موسوعة علم الإنسان "المفاهيم والمصطلحات والأنثروبولوجية"، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة.
- عبد المطلب القريطى (١٩٩٢) مقياس الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عاطف وصفى (٢٠٠٢) نشأة الأنثروبولوجيا النفسية، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة.
- عبد السجاد عبد السادة (٢٠٢٠) اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية PTSD بعد الحرب وعلاقتها بالتفكير التجريدي للمرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه غير منشورة، فسم الارشاد التربوي، كلية التربية، جامعة البصرة.
- عبد الباسط محسن (١٩٩٠) أصول البحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة وهبه.
- فتحيه محمد إبراهيم وآخرون(١٩٩٥) مدخل إلى الأنثروبولوجيا النفسية، الرياض، دار المريخ.
- فتحيه محمد إبراهيم وآخرون(١٩٩٢) مدخل لدراسة الأنثروبولوجيا المعرفية، الرياض، دار المريخ.

- فيلييو غراندى (٢٠٢٣) تقرير الامم المتحدة لشئون اللاجئين ، جينيف
- لكبيسي(١٩٩٨) بناء مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.
- منى حامد (٢٠١٦) تعريف الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية.
- ميخائيل تومبسون وآخرون –ترجمة على الصاوي (١٩٩٠) نظرية الثقافة ، عالم المعرفة، العدد ٢٢٣،الكويت.
- ماجد القباطي (٢٠١٩) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) وعلاقته ببعض المتغيرات لدى ضحايا الحرب من المعاقين حركيًا في مدينة تعز، مجلة العلوم التربوية والدراسات الانسانية، العدد (٦).
- نيلس هاريلد(٢٠١٦) التهجير والانتقال والحلول، نشرة الهجرة القسرية، العدد (٥٢).

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- Benedict R. (1949) Patterns of Culture. London: Rutledge & Kegan Paul
- Daniel T. (1992) New Directions in psychological anthropology. The Society Psychological Anthropology. 3 : 362
- Eysenk, M. W. (2000) Psychology and Student- Hand- Book .Psychology .New York .Press Ltd. publisher
- Fallowski W. (1991) Group psychotherapy for alcoholics and drug addicts in Blass. Journal of Addiction Behavior 21 : 244

- Ginsberg, M. (1964) The psychology of society, London, p. 112.
- Jahoda, G. (1982)psychology and Anthropology, Academic press, London, p.274.
- Matsumoto D. (1996) Culture and Psychology. San Francisco: Brooks/Cole Publishing Company. p308.
- Miller. T (1995) An update den PTSD. Direction in Clinical Psychology. Vol, 5.No.8.
- Rhodewalt F. & Zone J. (1989) Appraisal of Life Change, Depression and Illness in Hardy and Nonhardy Women. Journal of Personality and Social Psychology. 56 (1) 81-88.