Journal of Educational and Psychological Sciences
Volume (6), Issue (29) : 30 Jun 2022
P: 138 - 165
ISSN: 2522-3399
مجلة العلوم التربوية والنفسية
المجلد (6)، العدد (29) : 30 يونيو 2022م
ص: 138 - 165

Post-traumatic stress disorders and its relationship to social participation among a sample of refugee adult torture victims in Jordan

Maram Farhan Al-Emoush
Sohaila Mahmoud Banat
Amman Arab University || Jordan

Abstract: This study aimed to identify the relationship between post-traumatic stress disorder and social participation among a sample of adult refugee victims of torture in Jordan The study sample consisted of (126) refugees, beneficiaries from Institute for Family Health in all locations. This study adopted the descriptive correlative method, the scales of The post-traumatic stress disorder, and the social participation scale were developed for the purpose of this study. The results indicated that the level of the (PSTD) among study sample was high, and level of the social participation were low, and the results indicated that there are statistically significant differences between male and female in (PTSD), and that the (PTSD) was higher for refugees males. The results also indicated that there were statistically significant differences due to nationality in favor of Sudanese and Yemeni nationalities. The results indicated that there were no statistically significant differences in (PTSD) attributed to the effect of social status, the results indicated that there were statistically significant differences between male and female in social participation, in favor of female refugees .The results indicated that there were no statistically significant differences in social participation due to the effect of social status, and the results also showed that there were statistically significant differences due to nationality in favor of Syrian nationalities. The results also revealed that there was a statistically significant inverse relationship between the level of PTSD and the social participation of adult survivors of torture. The study recommended the need to continue providing psychological services to reduce the severity of PTSD, and to enhance social participation among refugees.

Keywords: post-traumatic stress disorder, social participation, victims of torture.

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالمشاركة الاجتماعية لدى عينة من ضحايا التعذيب البالغين اللاجئين في الأردن

مرام فرحان العموش
سهيلة محمود بنات
جامعة عمان العربية || الأردن

المستخلص: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمشاركة الاجتماعية لدى عينة من اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (126) لاجئًا ولاجئة من ضحايا التعذيب المراجعين لدى معهد العناية بصحة الأسرة، واعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، ولغرض جمع بيانات الدراسة تم تطوير مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ومقياس المشاركة الاجتماعية، وأشارت النتائج إلى أن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة جاء مرتفعًا، ومستوى المشاركة الاجتماعية جاء منخفضًا، وأظهرت النتائج أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى

لأثر الجنس، ولصالح الذكور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنسية ولصالح الجنسية السودانية، واليمنية في الأداء وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس المشاركة الاجتماعية تعزى لأثر الجنس ولصالح الإناث كما وجاءت الفروق لصالح الجنسية السورية، وأظهرت النتائج أيضًا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب، واستنادا للنتائج أوصت الباحثتان بضرورة الاستمرار في تقديم الخدمات النفسية لتخفيف من شدة أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتعزيز المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، المشاركة الاجتماعية، ضحايا التعذيب.

المقدمة.

يعاني الكثير من الأشخاص الذين خرجوا من بلدانهم قسرًا بسب التعرض للعديد من الأحداث، والتجارب المُؤلمة مثل التعرض للاضطهاد، والتهديد، والتعرض للاعتقال والتعذيب، ومشاهدة أحداث العنف من الآثار النفسية، والاجتماعية التي تستمر لفترة طويلة. وبشكل عام كلما ازدادت الأحداث والتجارب المؤلمة التي يتعرض لها الشخص كلما كان أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية ومن أكثر الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الناجون هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Nesterko, Jackle, Friedrich, Holzapfel & Glaesmer, 2020).

ويُعد التعذيب من أكثر الأحداث المجهدة التي يتعرض لها الفرد؛ فالتعذيب منتشر على نطاق واسع، ويحتمل أن يكون له تأثيرًا واسعًا وطويل الأمد على الفرد، وللتعذيب آثار نفسية، وجسدية واجتماعية، ومن التأثيرات النفسية المرتبطة بالتعذيب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما يواجه الناجون من التعذيب مشاكل اجتماعية، ومالية تساهم في استمرار الضيق النفسي لديهم سواءً كانوا في بلدهم الأصل، أو لاجئين (Patel, Kellezi & Williams, 2014).

وللصدمة النفسية تأثيرات مباشرة على الأفراد من خلال تعرض الفرد للضغوط المستقبلية فاللاجئ الذي تعرض للتعذيب في بلد الأصل قد يواجه مشكلات في بلد اللجوء من خلال مواجهة ضغوط، وتحديات الحياة، ومن أهم هذه الضغوط فقدان الدعم الاجتماعي، والتعليم، والحصول على العمل (Schweitzer, Melville, Steel & Lacherez, 2006).

وتعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA, 2013) الأحداث الصادمة كالموت، والاعتداء الجنسي، والتعذيب، والحروب، أو أي تهديد يتم فيه معايشة هذه الأحداث، وقد حدد الدليل التشخيصي الخامس DSM-V,2013) بأن تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يتطلب من الفرد معايشة الحدث، أو مشاهدته يحصل للآخرين، وليس بالضرورة أن تتضمن استجابة الفرد الخوف الشديد والعجز، كما أشير في الدليل التشخيصي الرابع.

وأشار يعقوب (1999) إلى أن (65%) من المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) يعانون من التبلد الانفعالي في ردة الفعل، وقلة الاهتمام بالأنشطة اليومية، كما تبين أن اللاجئين من معسكرات التعذيب، والجنود المشاركين في حرب فيتنام، واللاجئين من القنبلة الذرية في اليابان، لم يعد لديهم أي شعور بالحب، والحنان، كما لوحظ بأنهم يعانون من العزلة الاجتماعية، وأن (75%) من المصابين يعانون من ضعف الذاكرة، وعدم القدرة على التركيز.

ومن الآثار المرتبطة بالتعذيب أيضا ما يعانيه اللاجئ من فقدان الشعور بالهوية، والانتماء، فمفهوم الذات لدى الفرد، وإحساسه بالمعنى؛ يتأثر بتجربة اللجوء التي تؤثر على النظم الأسرية، والثقافية، وعلى التفاعلات والمشاركة الاجتماعية، مما يؤدي إلى الشعور بالعجز واللامبالاة، وانخفاض الطاقة، والانسحاب الاجتماعي (Miller,Weine, Ramic, Brkic, Bjedic, Smajkic & Worthington,2002).

وتظهر آثار الحروب والكوارث أيضا على الجوانب الاجتماعية، كعدم القدرة على التواصل والتكيف مع المحيط الخارجي، وعدم القدرة على التفاعل، والمشاركة الاجتماعية، وانتشار الفقر والبطالة، والتفكك الأسري، والجنوح، وعمالة الأطفال، واستغلالهم، وازدياد أعداد الأرامل، وانتشار ظاهرة العنف، والزواج المبكر، والتغيير في الأدوار الاجتماعية لكل من الرجل والمرأة (باتل، 2008).

وتشير المشاركة الاجتماعية إلى مشاركة الفرد مع الآخرين في الأعمال التي تساعد على إشباع حاجاتهم، وحل مشكلاتهم، والعمل على تحقيق الأهداف، والمحافظة على استمراريتها، وتتضمن المشاركة الاجتماعية أيضًا العناصر التالية: التقبل ويعني تقبل الفرد لذاته، وأدواره الاجتماعية وما يرتبط بها من مسؤوليات وسلوكيات وتوقعات، أما العنصر الثاني فيتضمن المشاركة المنفذة، والتي تشير إلى العمل الفعلي مع الجماعات الأخرى لإنجاز ما يتم الاتفاق عليه، أما العنصر الثالث فيشير إلى المشاركة المقومة؛ والتي تعني مشاركة موجهة تهدف إلى تقويم ما يتم إنجازه من أعمال، وفق الجماعات (عبد الفتاح، 2010).

وكنتيجة لهذه الأحداث نلاحظ تزايدًا في أعداد المهجرين، واللاجئين من أوطانهم إلى الدول الأخرى، حيث يوجد العديد من الأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية، وجسدية والتي تزامنت مع الانفصال عن الأهل، وفقدانهم لوظائفهم ومراكزهم الاجتماعية، فقد أشارت الأرقام والإحصائيات حسب المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئينUNHCR (2020) United Nation High Commissioner for Refugees بأن عدد اللاجئين حول العالم (70، 8) مليون شخص، وتشير الأرقام والإحصائيات أيضًا إلى أن عدد اللاجئين المسجلين في الأردن قد بلغ (762، 420) حتى عام 2019.

وبناءً على ما سبق تأتي هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كأحد الآثار المرتبطة بالأحداث المجهدة، والمشاركة الاجتماعية، وقدرة الفرد على التفاعل، والتكيف الاجتماعي ضمن بلد اللجوء خاصة وأن هذين المتغيرين بشكلهما الحالي لم يتم تناولهما في أي دراسة عربية- في حدود علم الباحثتان- وفي المجتمع الأردني بشكل خاص مما دفعها لإجراء هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة:

نظرًا لما تعانيه العديد من الدول العربية كسوريا، والعراق، واليمن، والسودان، وغيرها من الدول من أحداث مجهدة نتيجة الحروب، والأزمات، والكوارث؛ أصبح العديد من الأفراد يعانون من المعاملة القاسية، أو اللاإنسانية، أو المهينة كالتعذيب، والتي نتج عنها العديد من الآثار والضغوط النفسية التي تختلف في طبيعتها تبعاً للحدث الصادم، وهذا ما أشارت اليه دراسة لو، وموورينا، وشنايدر، وشيك، وبراينت، تيكرسون (Le, Morina, Schnyder, Schick, Bryant & Nickerson, 2018) إلى أن الأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب بجميع أشكاله ظهرت لديهم أعراض ضغط ما بعد لصدمة، والاكتئاب، ومواجهة العديد من الصعوبات والتحديات المعيشية، وعدم القدرة على توفير متطلبات الحياة بعد اللجوء، وأشارت الدراسة أيضًا إلى أن ظهور هذه الأعراض لدى اللاجئين تعتبر عوامل خطورة تؤثر على الصحة النفسية لديهم، ونظرًا لزيادة عدد اللاجئين خلال الآونة الأخيرة نتيجة عدم الاستقرار السياسي والحروب والاضطهاد والصراعات بشكل كبير؛ أدى ذلك إلى ظهور مسألتين في غاية الأهمية أولًا: الاندماج والتفاعل الاجتماعي للاجئين باعتباره مطلب سياسي رئيسي، وثانيًا: النظر إلى المحن الشديدة التي غالبا ما تؤدي إلى الهجرة القسرية التي ترتبط بنتائج سلبية على الصحة النفسية للفرد. فالمعيقات والتحديات التي تعترض الرعاية الصحية والنفسية التي تفتقر إليها هذه الفئة تثير قلقا شديدا كما أن التأثيرات المتبادلة بين الصحة النفسية والظروف الاجتماعية بعد إعادة التوطين تدفع إلى ضرورة اتباع نهج متكامل لمعالجة قضايا الصحة النفسية

والاندماج الاجتماعي بين اللاجئين (Niemi, Manhica, Gunnarsson, Stahle, Larsson, & Saboonchi, 2019)، ومن هنا ومن خلال خبرة الباحثتان في العمل مع ضحايا الأحداث المجهدة كالتعذيب، فقد لوحظ وجود أثار نفسية واجتماعية نتيجة تعرضهم لأحداث صادمة من حيث إعادة تمثل الخبرة، والاستثارة العالية، والتجنب، وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي؛ ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة في التعرف على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وعلاقته بالمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب في الأردن.

أسئلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

1- ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب؟
2- ما مستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب؟
3- هل يختلف مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب باختلاف المتغيرات (الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية)؟
4- هل يختلف مستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب باختلاف المتغيرات (الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية)؟
5- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب؟

أهداف الدراسة:

1- التعرف على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب.
2- التعرف على مستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب.
3- التعرف على مدى اختلاف مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب باختلاف المتغيرات (الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية).
4- التعرف على مدى اختلاف مستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب باختلاف المتغيرات (الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية).
5- التعرف على العلاقة الارتباطية بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب.

أهمية الدراسة:

- **الأهمية النظرية:**

- تكمن أهمية الدراسة من الجانب النظري من خلال المساهمة في إثراء الجانب النظري حول علاقة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالمشاركة الاجتماعية تبعا لعدد من المتغيرات وهي (الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية).

- **الأهمية التطبيقية:**

- تنبثق الأهمية التطبيقية للدراسة في مساعدة الباحثين من خلال ما ستقدمه الدراسة من نتائج، وتوصيات في الخروج بتطبيقات مهمة في ميدان العمل مع ضحايا الحروب، والصدمات، وفي إجراء دراسات تتناول متغيرات

أخرى، وإعداد برامج وقائية، أو إرشادية، أو علاجية لتقليل من شدة الأحداث الصادمة التي تعرض لها اللاجئين كالتعذيب، والعنف وغيرها من الأحداث الصادمة.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالمشاركة الاجتماعية.
- **الحدود البشرية:** تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من اللاجئين من التعذيب في الأردن.
- **الحدود المكانية:** مؤسسة نور الحسين، بفروعها: صويلح، شرق عمان، الزرقاء، الكرك، المخيمات.
- **الحدود الزمانية:** الفترة الزمنية الواقعة من 6/15 – إلى 7/10/ 2021، وخلال جائحة كورونا.19 -COVID

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

- **اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:** "هو اضطراب نفسي ينجم عن تعرض الفرد لحدث صادم مؤلم من خلال معايشة الحدث أو مشاهدته، يتخطى حدود المألوف، كالتعرض لموت حقيقي أو تهديد كالحروب، ومشاهدة أحداث القتل، والتعرض للتعذيب، أو الاعتداء الجنسي، والاغتصاب (DSM-V, 2013: 271)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المستخدم في الدراسة".
- **المشاركة الاجتماعية:** "تعرف المشاركة الاجتماعية بأنها تفاعل الفرد مع الآخرين، ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية، والتجمعات التي تأخذ عدة أشكال كالتجمعات الدينية، والثقافية، والعمل التطوعي، والاتصالات المباشرة، وغير المباشرة (Michael, 2008: 411)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس المشاركة الاجتماعية المستخدم في الدراسة".
- **اللاجئ:** "هو شخص يوجد خارج بلد جنسيته أو بلد إقامته المعتادة؛ بسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد؛ بسبب العنصر، أو الدين، أو القومية، أو الانتماء إلى طائفة اجتماعية معينة، أو إلى رأي سياسي، ولا يستطيع؛ بسبب ذلك الخوف أو لا يريد أن يستظل بحماية ذلك البلد أو العودة إليه خشية التعرض للاضطهاد (UNHCR,2020: 11)، ويعرف إجرائيا بالشخص الذي يجيب على أداتا الدراسة الحالية".
- **التعذيب:** يعرف بأنه: " أي عمل ينتج عنه ألم، أو عذاب شديد، جسديًا كان أم عقليًا يلحق عمدًا بشخص ما بقصد الحصول من هذا الشخص، أو من شخص ثالث على معلومات، أو على اعتراف، أو معاقبته على عمل ارتكبه، أو يشتبه في أنه ارتكبه هو، أو شخص ثالث، أو تخويفه، أو إرغامه هو، أو أي شخص ثالث، أو عندما يلحق مثل هذا الألم، أو العذاب؛ لأي سبب يقوم على التمييز أيًا كان نوعه، أو يحرض عليه، أو يوافق عليه، أو يسكت عنه موظف رسمي، أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية، ولا يتضمن ذلك الألم، أو العذاب الناشئ فقط عن عقوبات قانونية، أو الملازم لهذه العقوبات، أو الذي يكون نتيجة عرضية لها" (Ginbar, 2010: 434).

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولًا- الإطار النظري.

2-1-1- اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorders (PTSD)

يرتبط اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ارتباطاً وثيقاً بالحروب والكوارث والأزمات، فقد كان يطلق عليه قديما بصدمة الحروب والمعارك، ويتضمن مجموعة من الأعراض النفسية التي تظهر تبعًا للأحداث الصادمة، والتفكير بالحدث الصادم، كالأحلام والكوابيس، وضعف التركيز، وردود فعل انفعالية، ونوبات الغضب، والانفعال الشديد، وبدأ الاهتمام بدراسة الأثار النفسية المرتبطة بالأحداث الصادمة بعد أحداث الحرب العالمية الثانية من خلال دراسة الآثار النفسية لدى الجنود الأميركيين الذين شاركوا في تلك الحرب، كما وتركز الاهتمام أيضًا على دراسة ضحايا القنبلة الذرية في اليابان، وتم دراسة الآثار المترتبة على الجنود المشاركين بحرب فيتنام، فقد تبين أن(46%) من الجنود المشاركين في تلك الحرب يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (ماكموهون، 2002 ؛ يعقوب، 1999).

تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

عرفت جمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM-V, 2013) اضطراب الصدمة بأنه اضطراب نفسي ينجم عن تعرض الفرد لحدث صادم مؤلم، من خلال معايشة الحدث أو مشاهدته، يتخطى حدود المألوف، كالتعرض لموت حقيقي أو تهديد، كالحروب ومشاهدة أحداث القتل، والتعرض للتعذيب، أو الاعتداء الجنسي والاغتصاب، وان تتضمن استجابة الفرد الخوف الشديد والعجز.

وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO-Icd-10, 2016) World Health Organization الصدمة النفسية بأنها استجابة ممتدة لحدث صادم يتصف بالتهديد ويحدث ضيقا عاما للشخص، كالحروب والكوارث الطبيعية، ومشاهدة موت لأشخاص آخرين، أو التعرض للاغتصاب، والتعذيب، أو لأي جرائم إرهابية أخرى.

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة لمفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تستنتج الباحثتان أنه اضطراب خارج عن السيطرة، ويصعب التنبؤ به ويُعد أكثر تهديداً، ويتسم بالغموض، وتُسبب الأحداث الغامضة ضغوطاً أكبر من الأحداث الواضحة، ولا تعطي الفرد فرصة للقيام بعمل أي شيء أمامها، مما يحد من قدراته على المواجهة، وهو حدث فجائي أي أنه ناتج عن حدث غير متوقع، يفوق المصادر الذاتية لمواجهته، كما أنه يؤدي إلى الإحساس الشديد بالألم النفسي والشعور بالضياع والضعف.

المحكات التشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة

يشير الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس DSM-V (2013,) إلى مجموعة من المعايير وهي كالآتي:

1. التعرض للموت الحقيقي أو التهديد بالموت، أو الإصابة الخطيرة، أو العنف الجنسي في واحد أو أكثر من الطرق التالية:
   - أ- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
   - ب- المشاهدة الشخصية لتعرض الآخرين لحدث صادم.

ج- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لاحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي، أو التهديد بالموت لاحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، والحدث يجب ان يكون عنيفا أو عرضيًا.

د- المعايشة أو التعرض المتكرر لتفاصيل الحدث مثلاً (العاملين على جمع البقايا البشرية، أو الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

هـ- ملاحظة: لا يتم تطبيق معيار رقم (4) إذا كان التعرض من خلال وسائل الأعلام الإلكترونية، والتلفاز، والأفلام، والصور إلا إذا كان التعرض ذو صلة بالعمل).

2. استعادة خبرة الحادث الصادم بشكل مستديم بوجود واحد أو أكثر من الأعراض التالية المرتبطة بالحدث الصادم:

أ- ذكريات مزعجة ومتطفلة للحدث، تتضمن الصور أو الأفكار أو الإدراك.

ب- أحلام مزعجة ومتكررة مرتبطة بالحدث الصادم.

ج- ردود فعل تفارقية (التصرف والشعور كما أن الحادث الصادم يعاود الحدوث ويشمل ذلك شعوراً بإعادة تمثل الخبرة والهلاوس وفقدان كامل للحاضر في المناطق المحيطة به).

د- ضيق نفسي شديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحدث الصادم.

هـ- ردود فعل فسيولوجية ملحوظة لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز للحدث الصادم.

3. تجنب مستمر للمثيرات المصاحبة أو المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد الحدث الصادم ويستدل عليها من خلال واحد أو أكثر مما يلي:

أ- تجنب الذكريات المؤلمة والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث.

ب- تجنب الأشخاص والأماكن والأحاديث والأنشطة والأشياء الدالة والمرتبطة بالحدث الصادم.

4. تغيرات سلبية في الإدراك والحالة المزاجية المرتبطة بالحدث الصادم بعد وقوعه من خلال اثنين أو أكثر من الآتي:

أ- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم ولا يكون مرتبطاً بالفصام أو إصابات الرأس أو الكحول والمخدرات.

ب- معتقدات سلبية مبالغ فيها حول نفسه والآخرين والعالم، مثل (أنا سيء، لا يمكن الوثوق بأحد، العالم خطر تماماً).

ج- أفكار مشوهة حول سبب الحدث الصادم ونتائجه التي تقود الفرد إلى لوم نفسه والآخرين.

د- استمرار الحالة العاطفية السلبية (خوف ورعب وغضب وشعور بالذنب والخجل).

هـ- انخفاض المشاركة في الأنشطة الهامة.

و- الشعور بالانفصال والعزلة عن الآخرين.

ز- عدم القدرة على معايشة المشاعر الإيجابية كالسعادة والارتياح والمحبة.

5. أعراض ملحوظة من زيادة الاستثارة المرتبطة بالحدث الصادم، ويستدل عليها من اثنين أو أكثر مما يلي:

أ- سلوك متهيج ونوبات غضب وعدوان لفظي وجسدي تجاه الناس والآخرين.

ب- سلوك مدمر للذات.

ج- فرط التيقظ Hyper vigilance.

د- ردود فعل مفاجئة ومبالغ فيها (جفل).

هـ- صعوبة التركيز.

و- صعوبة الدخول في النوم أو المحافظة عليه وضيق الصدر.

6. مدة الاضطراب (الأعراض في المعايير الثاني والثالث والرابع والخامس) أكثر من شهر.
7. يسبب الاضطراب كرباً واختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.
8. لا يعزى الاضطراب للتأثيرات الفسيولوجية أو لمادة طبية أو لأدوية أو لكحول.

ثانيا- المشاركة الاجتماعية Social Participation:

تُعد المشاركة الاجتماعية أحد العناصر المهمة للمسؤولية الاجتماعية حيث أن الأفراد عن طريق المشاركة الاجتماعية يكتسبوا الكثير من المهارات والخبرات والمعارف التي تعمق لديهم الشعور بالانتماء والولاء لمجتمعاتهم، فالاندماج والتفاعل الشخصي ذو أهمية بالنسبة للفرد ويُعد من اهم أشكال المشاركة الفاعلة للفرد. كما ان انعدام المشاركة الاجتماعية والتفاعل من قبل الفرد في الأنشطة التي تتعلق بحياتهم ومستقبلهم تؤدي إلى حالة من الخمول وعدم الانطلاق والاستمرارية وهذا بدوره يؤدي إلى مجموعة من الظواهر السلبية وهي اللامبالاة والاستهتار وضعف التفاعل والاندماج الاجتماعي (عبد الهادي، 2013).

تعريف المشاركة الاجتماعية:

تعني المشاركة الاجتماعية مشاركة الفرد في المجتمع فمثلا العضوية في جمعيات الأحياء أو الجماعات الدينية أو المنظمات غير الحكومية، ويتم تعريف الشبكات الاجتماعية أيضًا من خلال هيكلها (عدد الروابط، قرب العلاقة)، والوظيفة (تكرار الاتصال، والمعاملة، والمدة)، ويمكن أيضًا تصنيف الشبكات الاجتماعية إلى شبكات فرعية وفقًا لطبيعة أو دور محدد للعلاقة المعنية (أصدقاء، وأقارب، وأطفال، وزوج)، وقد تولد كل من الخصائص الهيكلية للشبكة وطبيعة العلاقات تأثيرات مهمة على الحالة الصحية والنفسية للفرد (Zunzunegui, Rodriguez-Laso, Otero, Pluijm, Nikula & Blumstein,2005).

ويشير مفهوم المشاركة الاجتماعية إلى الوقت الذي يقضيه الفرد في التفاعل مع الآخرين، والذي يظهر قيمة الفرد الذاتية، وأظهرت العديد من الأبحاث الحديثة أن المشاركة الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية تساعد على التقليل من المخاطر المتعلقة بالإجهاد الحاد وتعزيز التعافي النفسي والبيولوجي لدى الفرد (Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000).

وتشير عبد الفتاح (2010) إلى المشاركة الاجتماعية على أنها مبادرات أو مساهمات من جانب الأفراد والجماعات وتأخذ عدة أشكال مادية أو عينية، وتُعد أيضًا وسيلة للفهم والتفاعل المتبادل بين أفراد المجتمع.

دور المشاركة الاجتماعية في تعزيز الجوانب الصحية والنفسية

تعزز المشاركة الاجتماعية الصحة البدنية والنفسية، والنفسية للفرد من خلال الاندماج في الأنشطة والاتصالات الاجتماعية التي تلبي حاجة الانتماء لدى الفرد، وتفترض نظرية النشاط الاجتماعي أن النشاط مرتبط بالرضا عن الحياة لأن هذا النشاط يوفر فرصا لدعم الدور؛ وبالتالي يعيد تأكيد مفهوم الذات لدى الفرد، وقد ميز العديد من الباحثين بين النشاط الاجتماعي غير الرسمي والذي يتضمن العلاقة مع (الأصدقاء، والأقارب، والجيران) والنشاط الرسمي (كالمشاركة في الجمعيات، والأنشطة التطوعية)، وتشير نظرية النشاط الاجتماعي إلى أن النشاط الاجتماعي غير الرسمي له ارتباط أقوى بالرضا عن الحياة مقارنة بالنشاط الاجتماعي الرسمي؛ لأن النشاط الاجتماعي غير الرسمي يوفر دعما للدور الاجتماعي للفرد.(Maier & Klumb, 2005)

كما أن للمشاركة الاجتماعية تأثير على الجانب الصحي للفرد من خلال وجود ارتباط إيجابي بين قوة العلاقة الاجتماعية والتعافي الصحي للفرد؛ لأن المشاركة الاجتماعية في الأنشطة الترفيهية، والأنشطة التطوعية التي تنطوي على التفاعل مع الناس تحمي الفرد من التدهور المعرفي، والخرف وتقلل من المخاطر الصحية، وتزيد من فرصة البقاء على قيد الحياة، كما أن للمشاركة الاجتماعية آثارًا مفيدة من خلال الروابط الاجتماعية على طول العمر بالنسبة للرجال والنساء، فالفروق بين الجنسين في طبيعة العلاقات الاجتماعية تظهر من خلال أن الصداقة تُفيد الوظيفة الإدراكية للنساء أكثر من الرجال، والشبكات العائلية تفيد الوظيفة الإدراكية للرجال أكثر من النساء (Rubio, Lazaro & Sanchez-Sanchez, 2009).

ومن خلال ما تم استعراضه سابقًا حول المشاركة الاجتماعية نلاحظ أن لها دورًا بالغ الأهمية في حياة الفرد والذي ينعكس بصورة إيجابية على تفاعله مع المجتمع ويمكن تلخيص أهميتها من خلال: مساعدة الأفراد على تجاوز التحديات والأثار السلبية نتيجة التعرض للتحديات والأحداث المجهدة، ومساعدة الأفراد على اكتساب مهارات حياتية تسهم في تحقيق النجاح في الحياة العملية، ودعم القيم الإيجابية نحو الأسرة، والمجتمع، وتعزيز التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وتعزيز مفهوم الثقة بالنفس وتحقيق الاستقلالية، وتعزيز الروابط الاجتماعية بين أفراد المجتمع الواحد، وتعزيز دور الفرد في المشاركة بالأنشطة التطوعية والثقافية.

ثانياً- الدراسات السابقة:

أ- دراسات حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

- **قام فرعون (2020)** بدراسة هدفت التعرف على مستوى أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتمايز الذات والوجود النفسي الممتلئ عند اللاجئين في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (320) لاجئًا ولاجئة، من المراجعين لمؤسسة نور الحسين/ معهد العناية بصحة الأسرة بجميع فروعها، وأشارت النتائج إلى أن مستوى كل من أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتمايز الذات والوجود النفسي الممتلئ لدى أفراد الدراسة كان متوسطاً، وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث بأعراض ضغط ما بعد الصدمة.
- **وهدفت دراسة بشيتي وآخرون (Basheti, et al, 2019)** إلى التحقق من مدى انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة عند اللاجئين السوريين المقيمين في عمان بالأردن، وأشارت النتائج إلى أن أكثر من ثلث العينة لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (38.7%)، وأن أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أشد عند الذكور مقارنة بالإناث، وتبين من النتائج أنه كلما زاد العمر كلما زادت شدة الأعراض.
- **وأجرى عون وآخرون (Aoun, et al, 2018)** دراسة هدفت التعرف على أعراض ضغط ما بعد الصدمة عند اللاجئين السوريين الموجودين في الشمال اللبناني، على عينة بلغ عددها (450) لاجئ ولاجئة، وأشارت النتائج إلى أن معدل انتشار هذه الأعراض بلغ (47.3%)، وتعد هذه النتائج مرتفعة ومثيرة للقلق.
- **وأجرى ابراهيم وحسان (Ibrahim & Hassan, 2017)** دراسة هدفت للتعرف على ارتباط أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالتعذيب، وغيره من الأحداث الصادمة بين اللاجئين السوريين الأكراد الذين يعيشون في إقليم كوردستان العراق، تكونت عينة الدراسة من (91) لاجئًا سوريًا من الذكر والإناث، وأظهرت نتائج الدراسة أن المستويات المقدرة لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كانت عالية، كما أشارت النتائج بانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الإناث، والذكور.

ب- دراسات حول المشاركة الاجتماعية:

- **قام بها هاج مارتينيل وآخرون (Hagg-Martinell, et al, 2021)** هدفت للتعرف على تصورات موظفي الخدمة المدنية والمتطوعين حول المشاركة الاجتماعية بين اللاجئين الوافدين حديثًا إلى السويد، وأظهرت النتائج ان مستوى المشاركة الاجتماعية كان منخفضًا لتأثره بعدة عوامل منها الحصول على العمل، وضعف بمستوى اللغة.
- **وأجرى مراد وفيرسي (Murad & Versey, 2020)** دراسة هدفت التعرف على المشاركة الاجتماعية لدى عينة من اللاجئين الذين أعيد توطينهم مؤخرًا في ولاية كونيتيك، وتكونت عينة الدراسة من (20)لاجئًا عراقيًا وسوريًا، وأشارت النتائج إلى أن قلة وقت الفراغ والشبكات الاجتماعية المحدودة قد تعيق أو تؤخر تكوين العلاقات الاجتماعية مما تؤثر في المشاركة الاجتماعية الفاعلة للفرد، وبناء المجتمع.
- **وقام شاينغ (Chiang,2020)** بدراسة هدفت إلى فحص تجارب المشاركة الاقتصادية والاجتماعية للاجئات في أستراليا. تمت مقابلة عينة من (10) لاجئات من خلفيات متنوعة ثقافيًا ولغويًا، تتراوح أعمارهن بين (21 و47) عامًا، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المشاركة الاقتصادية والاجتماعية تُمكن المرأة المهاجرة من تنمية ثقتها بنفسها، وتوسع شبكتها الاجتماعية، وتحسن كفاءتها في اللغة الإنجليزية مما يمكنها من المشاركة الاجتماعية بشكل أكبر.
- **وقامت الزعبي وآخرون (Alzoubi, et al, 2019)** بدراسة تناولت استراتيجيات التأقلم التي يستخدمها اللاجئون السوريون في الأردن فيما يتعلق بالتركيبة السكانية، وتكونت عينة الدراسة من (550) لاجئًا سوريًا، وأشارت النتائج أن من بين جميع المشاركين في الدراسة أبلغ (88%) عن طلب الدعم الاجتماعي، وأبلغ (64.5%) باستخدام التجنب، وأبلغ (39.5%) باستخدام حل المشكلات، كما أشارت النتائج إلى أن بعض المشاركين من الذكور البالغين، والأصغر سناً الحاصلين على تعليم عالٍ ودخل إجمالي أعلى راضين عن دخلهم، ولديهم درجات أعلى في حل المشكلات، وأشارت النتائج إلى أن الدرجات الأعلى في البحث عن الدعم الاجتماعي ارتبطت بالإناث، وكبار السن، والأرامل.

ج- دراسات حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمشاركة الاجتماعية:

- **أجرى ايتنجن وآخرون (Etingen et al, 2018)** دراسة هدفت للتعرف على الاختلافات في المشاركة الاجتماعية لدى المحاربين القدامى الذين يعانون من إصابة في النخاع الشوكي تبعا لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، تكونت عينة الدراسة من (896) من المحاربين القدامى في الولايات المتحدة، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط عالٍ لانخفاض المشاركة الاجتماعية باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وأشارت النتائج أيضا إلى أن مدة الإصابة الأطول، والعرق كانت اقل ارتباط باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
- **وفي دراسة قام بها تينجهوج وآخرون (Tinghög et al, 2017)** حول مدى انتشار القلق والاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة وانخفاض مستوى الرفاه الذاتي والمشاركة، والضغوط ما بعد الهجرة لدى اللاجئين السوريين في السويد، حيث تكونت عينة الدراسة من (1215) لاجئًا تراوحت أعمارهم ما بين (18-64) عامًا، وأشارت النتائج إلى مستويات عالية من الأعراض النفسية حيث كان الاكتئاب هو النوع الأكثر شيوعًا بنسبة (40.2%)، يليه انخفاض الرفاه الذاتي والمشاركة بنسبة (37.7%)، والقلق بنسبة (31.8%)، واضطراب ما بعد الصدمة بنسبة (29.9%)؛ ويعزى إلى طبيعة الأحداث المؤلمة المتعلقة باللاجئين التي حدثت قبل الهجرة أو خلالها.

- **وقام نيكرسون وآخرون (Nickerson et al, 2017)** بدراسة هدفت للتعرف على العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي للناجين من الإصابات، تكونت عينة الدراسة من)1132) ناجيًا من الصدمات، وأشارت النتائج إلى أن شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تنبأت بانخفاض في الدعم الاجتماعي الإيجابي، ولم تتنبأ المستويات العالية من الدعم الاجتماعي الإيجابي أو السلبي بالتغيرات اللاحقة في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في أي وقت آخر.
- **وأجرى فلوريس وآخرون (Flores, et al, 2014)** دراسة هدفت إلى تقييم العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المزمن والدعم الاجتماعي لدى اللاجئين البالغين من زلزال عام 2007 في بيسكو (بيرو)، تكونت عينة الدراسة من (1012) من البالغين، وأشارت النتائج أيضًا إلى أن من كان لديهم دعم اجتماعي معرفي مرتفع كان معدل انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المزمن أقل مقارنة مع أولئك الذين لديهم دعم اجتماعي معرفي منخفض، وأشارت النتائج أيضًا إلى الدعم الاجتماعي المعرفي له تأثير وقائي على حدوث اضطراب ما بعد الصدمة المزمن لدى اللاجئين من الكوارث الطبيعية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة حول متغيرات الدراسة الحالية وهي: اضطراب ما بعد الصدمة، والمشاركة الاجتماعية نلاحظ ما يلي: الدراسات السابقة قد تباينت في هدفها فمنها ما تناول ارتباط أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالتعذيب، وغيره من الأحداث الصادمة لدى اللاجئين كدراسة فرعون (2020)، ومنها من قام بدراسة اللاجئين السوريين كما في دراسة بشيتي وآخرون (Basheti et al , 2019) التي هدفت إلى التحقق من مدى انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين في الأردن، ودراسة عون وآخرون (Aoun et al, 2018) في الشمال اللبناني، ودراسة إبراهيم وحسان (Ibrahim & Hassan, 2017)، التي هدفت إلى التعرف على ارتباط أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالتعذيب، وغيره من الأحداث الصادمة بين اللاجئين السوريين الأكراد الذين يعيشون في إقليم كوردستان العراق، ومنها أيضا ما هدفت إلى دراسة الاندماج الاجتماعي، والاختلاف في المشاركة الاجتماعية كما في دراسة هاج مارتينيل وآخرون (Hagg-Martinell, et al, 2021)ودراسة مراد وفيرسي (Murad & Versey, 2020) ودراسة شاينغ (Chiang,2020) ودراسة الزعبي وآخرون (Alzoubi, Al-Smadi, & Gougazeh, 2019).

ودراسات تناولت العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمشاركة الاجتماعية والدعم الاجتماعي، كدراسة ايتنجن وآخرون (Etingen, et al ,2018)، ودراسة قام بها تينجهوج وآخرون (Tinghög, Malm, 2017, Arwidson,et al)، ودراسة نيكرسون وآخرون (Nickerson, Creamer, Forbes, & et al, 2017) التي هدفت هدفت إلى التعرف على العلاقة الطولية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي للناجين من الإصابات، ودراسة فلوريس وآخرون (Flores, Carnero, & Bayer, 2014) التي هدفت إلى تقييم العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة المزمن والدعم الاجتماعي والمعرفي لدى اللاجئين البالغين من زلزال عام 2007 في بيسكو (بيرو).

أما الدراسة الحالية: فقد تم تطبيقها في الأردن وتحديدا في المراكز العاملة مع ضحايا التعذيب التابعة لمعهد العناية بصحة الأسرة، وتتميز الدراسة الحالية بأنها تتناول دراسة العلاقة ما بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب والتي لم تتطرق لها أيًا من الدراسات السابقة في الأردن- وفق علم الباحثتان- كما أنها تتميز في كونها دراسة تتناول العلاقة بين هذه المتغيرات لدى المعذبين اللاجئين في الأردن تبعا لمتغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية، ومن جهة أخرى فإنّ استعراض الدراسات السابقة زوّد

الباحثتان بمعرفة علمية حول موضوعات الدراسة الحالية وخاصةً بما يتعلق بالمشاركة الاجتماعية، ومستويات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وساعدها أيضًا في تحديد منهجية البحث.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لوصف وتحليل وتفسير نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب المراجعين لدى معهد العناية بصحة الأسرة / مؤسسة نور الحسين في الأردن، والبالغ عددهم (250) لاجئًا ولاجئة وفق احصائيات مؤسسة نور الحسين في العام (2019-2020).

عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بالطريقة المتيسرة من خلال أداة المسح الأولي (السكرين) للاجئين البالغين من ضحايا التعذيب المراجعين للخدمات التقييم النفسي الأولي في معهد العناية بصحة الأسرة / مؤسسة نور الحسين في الأردن بواقع (126) لاجئًا ولاجئة أي ما يعادل (50%) من مجتمع الدراسة، وتمكنت الباحثتان من الوصول إليهم عن طريق المرشدين والأخصائيين النفسيين في فروع معهد العناية بصحة الأسرة.

أداتا الدراسة:

أولاً- مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

قامت الباحثتان بتطوير مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة استنادًا للمحكات التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-V,2013)، وبالرجوع إلى الأدب النظري، والدراسات السابقة ذات العلاقة بمقاييس الاضطراب كاختبار هارفارد Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) (Mollica, 2006)، ودراسة دي فوشير وبلانشيت وهوبكنز وبوي وأيت وجيهيل (de Fouchier, Blanchet, Hopkins, Bui, Ait & Jehel, 2012)، حيث اشتمل المقياس على أربعة مجالات: مجال خبرة الحدث الصادم المكون من (7) عبارات، والتغيرات في الإدراك والمزاج المكون من (6) عبارات، والاستثارة المكون من (7) عبارات، والتجنب المكون من (4) عبارات، وتم التحقق من صدق المقياس من خلال استخدام طريقتين للتأكد من دلالات صدق المقياس.

1- صدق المحتوى (Content Validity)

للتأكد من صدق المقياس تم عرضه بصورته الأولية والمكون من (24) عبارة على مجموعة من المحكمين والبالغ عددهم (10) محكمين في مجال الإرشاد والصحة النفسية، وعلم النفس من أساتذة الجامعات الأردنية، وبعض الأخصائيين العاملين بمنظمات تقديم الخدمات الإنسانية، وكان الغرض من ذلك الحكم على درجة مناسبة الصياغة اللغوية، ومدى انتماء العبارة للمجال الذي تنتمي إليه، بالإضافة إلى الحذف أو الإضافة وإجراء التعديلات اللازمة، وبناءً على إجماع غالبية المحكمين والتي بلغت نسبتها (80%) تم تعديل المقياس، وأخذت الباحثتان

بالتعديلات المقترحة من المحكمين، وقد كانت ابرز التعديلات التي أشار المحكمون إليها ما يلي: على الجانب المتعلق بخبرة الحدث الصادم تم التعديل العبارة (1) لتصبح تراودني أفكار مؤلمة حول الأحداث الصادمة، والعبارة (2) لتصبح أعاني من كوابيس وأحلام مزعجة حول أكثر الأحداث المؤلمة، والعبارة (3) أشعر بأن الحدث الصادم وكأنه يحدث لي مرة أخرى، والعبارة (4، 6) لتصبح أشعر بالخوف والتوتر الشديد عند تذكر الحدث الصادم، والعبارة (5) لتصبح أعاني من أعراض كخفقان القلب أو سرعة التنفس عند تذكر الحدث الصادم، وتم حذف العبارة الآتية: أتجنب سماع قصص الآخرين المرتبطة بالحدث الصادم، وعلى الجانب المتعلق بالتغيرات بالإدراك والمزاج تم التعديل على العبارة (8) لتصبح أشعر بالملل وعدم القدرة على الارتياح، والعبارة (9) لتصبح أشعر بالدونية وقلة القيمة، وحذف العبارة (11) ليس لدي القدرة على إتمام أعمالي اليومية، وتعديل العبارة (12) لتصبح أشعر بالانفصال، والانعزال عمن حولي من الناس، وتعديل العبارة (13) لتصبح أشعر بالذنب تجاه ما حدث لي، وعلى الجانب المتعلق بالاستثارة تم التعديل على العبارة (16) لتصبح تنقصني القدرة على التعبير عن انفعالاتي، وتعديل العبارة (18) لتصبح تنتابني نوبات من الغضب والانفعال الشديد، وتعديل العبارة (19) لتصبح لدي صعوبة في التركيز أثناء تأدية الأعمال، وعلى الجانب المتعلق بالتجنب تم التعديل على العبارة (23) بإضافة كلمة الأنشطة لتصبح أتجنب الأنشطة والأفعال المرتبطة بالحدث الصادم، وحذف العبارة (24) أتجنب الأنشطة والأشياء المرتبطة بالحدث الصادم، وإضافة العبارة أتجنب سماع قصص الأخرين المرتبطة بالحدث الصادم، وبهذا أصبح المقياس مكونًا من (22) عبارة موزعة على الأبعاد الآتية: الحدث الصادم تضمن العبارات (1، 2، 3، 4، 5)، وبعد التغيرات في الإدراك والمزاج تضمن العبارات (6، 7، 8، 9، 10، 11)، وبعد الاستثارة تضمن العبارات (12، 13، 14، 15، 16، 17، 18)، وبعد التجنب تضمن العبارات (19، 20، 21، 22).

2- مؤشرات صدق البناء (Item Validity)

لاستخراج مؤشرات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية، وبين كل عبارة وارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين المجالات ببعضها والدرجة الكلية، من خلال تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية تبلغ (30) من اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب ومن خارج العينة، والجدول (1) يبين ذلك.

جدول (1) معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه

رقم العبارة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الأداة	رقم العبارة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الأداة	رقم العبارة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الأداة
1	**0.65	**0.60	9	**0.87	**0.85	17	**0.82	**0.86
2	**0.69	**0.47	10	**0.82	**0.82	18	**0.58	**0.53
3	**0.83	**0.61	11	**0.77	**0.65	19	**0.88	**0.76
4	**0.72	**0.62	12	**0.84	**0.80	20	**0.89	**0.82
5	**0.83	**0.77	13	**0.73	**0.71	21	**0.90	**0.79
6	**0.82	**0.80	14	**0.71	**0.68	22	**0.89	**0.86
7	**0.77	**0.76	15	**0.59	**0.54			
8	**0.79	**0.76	16	**0.71	**0.61			

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05). **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يبين الجدول (1) أن معاملات ارتباط العبارات مع الأداة ككل قد تراوحت ما بين (0.47-0.86)، ومع المجال (0.58-0.90)، وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه العبارات. كما تم استخراج معامل ارتباط المجال بالدرجة الكلية، ومعاملات الارتباط بين المجالات ببعضها بعضًا والجدول (2) يبين ذلك.

جدول (2) معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها وبالدرجة الكلية

المجال	خبرة الحدث الصادم	تغيرات في الإدراك والمزاج	الاستثارة	التجنب	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة
خبرة الحدث الصادم	1				
تغيرات في الإدراك والمزاج	**0.617	1			
الاستثارة	**0.696	**0.732	1		
التجنب	**0.617	**0.820	**0.720	1	
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	**0.729	**0.862	**0.856	**0.908	1

يبين الجدول (2) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة إحصائيا، مّما يشير إلى توفر درجة مناسبة من صدق البناء.

ثبات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس تم استخدام معادلة ((Cronbach's Alpha على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) من اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب ومن خارج عينة الدراسة، كما تم التحقق من الثبات بالإعادة لأبعاد المقياس من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test – Retest) وذلك بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية كما هو موضح في الجدول (3).

جدول (3) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
خبرة الحدث الصادم	0.84	0.80
تغيرات في الإدراك والمزاج	0.88	0.83
الاستثارة	0.90	0.84
التجنب	0.86	0.81
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	0.91	0.89

وتُعد هذه القيم ملائمة ومقبولة لغايات هذه الدراسة.

ثانياً- مقياس المشاركة الاجتماعية:

قامت الباحثتان بتطوير مقياس المشاركة الاجتماعية بصورتها الأولية بالرجوع إلى الأدب النظري، والدراسات السابقة المرتبطة بمقاييس المشاركة الاجتماعية كاختبار هارفارد الجزء الرابع الذي يتضمن مقياس

المشاركة الاجتماعية (Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) (Mollica, 2006، ودراسة القرارعة (2015)، ودراسة عبد الفتاح (2010)، وتم التحقق من صدق المقياس من خلال استخدام طريقتين للتأكد من دلالات صدق المقياس.

1- صدق المحتوى (Content Validity)

جرى التحقق من صدق المحتوى للمقياس في صورته الأولية المكونة من (24) عبارة من خلال عرضه على (10) محكمين في مجال الإرشاد والصحة النفسية، وعلم النفس من أساتذة الجامعات الأردنية، وبعض الأخصائيين العاملين بمنظمات تقديم الخدمات الإنسانية؛ لتحديد مدى ملاءمة العبارات لما يقيسه كل بعد من الأبعاد التي تنتمي إليها، وتحديد ملاءمة الصياغة اللغوية للعبارات، وتم اعتماد معيار (80%) كنسبة اتفاق بين المحكمين على العبارة الواحدة، وفي ضوء هذا المعيار تم حذف (6) عبارات وهي العبارة رقم (3) "ارغب بمشاركة الآخرين بالأعمال التطوعية"، والعبارة رقم (13) "أتجنب المشاركات الاجتماعية التي تتطلب نفقات مالية"، والعبارة رقم (16) "امتلك القدرة على إيجاد حلول لمشكلات مجتمعي"، والعبارة رقم (19) "أقوم بزيارة الأماكن العامة: الأسواق، المقاهي، الحدائق"، والعبارة رقم (21) "أشارك عائلتي بالنقاش"، والعبارة رقم (23) "أتجنب المشاركة في الجمعيات الخيرية"، وجرى تعديل بعض العبارات من حيث الصياغة اللغوية، وبذلك أصبح عدد العبارات (20) عبارة.

2- مؤشرات صدق البناء (Item Validity):

لاستخراج مؤشرات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية، وبين كل عبارة وارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين المجالات ببعضها والدرجة الكلية، من خلال تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية تبلغ (30) من اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب ومن خارج العينة، والجدول (4) يبين ذلك

جدول (4) معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.73	8	**0.50	15	***0.39**
2	*0.39	9	**0.87	16	**0.68
3	**0.85	10	**0.82	17	**0.54
4	**0.82	11	**0.77	18	**0.49
5	**0.65	12	**0.84	19	**0.84
6	**0.80	13	**0.73	20	**0.73
7	**0.71	14	**0.71		

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05). ** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتضح من الجدول (4) أن معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس قد تراوحت معاملات ارتباط العبارة مع الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.39-0.87)، وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه العبارات.

ثبات مقياس المشاركة الاجتماعية

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس تم استخدام معادلة ((Cronbach's Alpha على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) من اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب ومن خارج عينة الدراسة إذا بلغ (0.87)، كما تم التحقق من الثبات بالإعادة لأبعاد المقياس من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة

الاستطلاعية السابقة باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test – Retest) وذلك بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية إذا بلغ (0.91)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

تصحيح أداتا الدراسة:

تم اعتماد مقياس ليكرت (Likert) الخماسي الذي يعطي خمس إجابات لكل عبارة من عبارات المقياس وتعطى فيه الإجابات أوزانًا رقمية تمثل درجة الإجابة على العبارة على النحو الآتي: دائمًا وتأخذ القيمة (5) وغالبًا (4) وأحيانًا (3)، ونادرًا (2)، وإطلاقًا (1)، وقد صيغت جميع العبارات بنفس الاتجاه الذي يعكس وجود الاضطراب وبهذا تتراوح الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (22 – 110) فكلما ارتفعت الدرجة دلت على وجود الاضطراب بشكل أكبر، أما فيما يتعلق بالمشاركة الاجتماعية فقد تراوحت الدرجة الكلية على المقياس (20 – 100) فكلما انخفضت الدرجة دلت على عدم وجود المشاركة الاجتماعية.

كيفية احتساب المستويات:

تم احتساب المستويات لأداتا الدراسة وفقاً للمعادلة الأتية.

طول الفئة = الحد الاعلى – الحد الأدنى / عدد المستويات = 5- 1 / 3 = 1,33

(1- 2.33: منخفضة، 2.34 – 3.67: متوسطة، 3.68- 5.00: مرتفعة).

إجراءات الدراسة:

- مراجعة الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة، ومراجعة الدراسات السابقة ذات العلاقة.
- تم تطوير أدوات الدراسة بالاستناد إلى الأدب النظري والدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والدراسات ذات العلاقة.
- الحصول على كتاب تسهيل المهمة من عمادة البحث العلمي في الجامعة وتوجيه إلى مؤسسة نور الحسين معهد العناية بصحة الأسرة من أجل الحصول على البيانات اللازمة لتحقيق هدف الدراسة.
- تطبيق أدوات الدراسة في المراكز التابعة لمعهد العناية بصحة الأسرة، والتي تعمل على تقديم الخدمات الصحية، والنفسية للاجئين الناجين من ضحايا التعذيب بعد تحديد عينة الدراسة في ضوء عدد أفراد مجتمع الدراسة الكلي من خلال رابط أداة الدراسة إلكترونيا (Google Forms) وتوزيعها على العاملين في مجال تقديم الخدمات النفسية وتطبيقها على المراجعين خلال الفترة الواقعة من 6/15 – 2021/7/10 علمًا بأن التطبيق اقتصر على الحالات المسجلة حديثًا لتلقي الخدمات النفسية في المعهد.
- جمع البيانات والعمل على تصنيفها وتدقيقها، والتأكد من اكتمال عناصرها، والتي تتضمن المعلومات التي تتعلق بالمستجيب، والتحقق من الاستجابة على جميع العبارات لأغراض التحليل الإحصائي، واستخدام التحليل الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات واستخراج النتائج.
- وضع التوصيات المناسبة في ضوء ما تتوصل إليه نتائج الدراسة.

4- نتائج الدراسة ومناقشتها.

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب؟**

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
3	الاستثارة	4.65	0.380	مرتفع	1
4	التجنب	4.64	0.451	مرتفع	2
2	تغيرات في الإدراك والمزاج	4.56	0.425	مرتفع	3
1	خبرة الحدث الصادم	4.55	0.429	مرتفع	4
	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	4.60	0.359	مرتفع	

يبين الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (4.55-4.65)، حيث جاء مجال الاستثارة في المرتبة الأولى بأعلى متوسط (4.65)، بينما مجال خبرة الحدث الصادم في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (4.55)، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب ككل (4.60).

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "ما مستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب؟**

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
3	أقف مع أصدقائي وقت الشدة.	1.57	0.794	منخفض	1
17	أثق بقدرتي على تعلم أشياء جديدة	1.51	1.056	منخفض	2
10	أحرص على تقديم المساعدة للآخرين.	1.47	0.864	منخفض	3
1	أتعاون مع أفراد عائلتي في إنجاز أعمالهم.	1.44	0.688	منخفض	4
15	أشعر بمحبة الآخرين لي.	1.40	0.940	منخفض	5
12	أفضل البقاء وحيدا عند مواجهة مشاكل مع الآخرين.	1.35	0.685	منخفض	6
7	أجد صعوبة في تكوين الصداقات.	1.33	0.607	منخفض	7
8	ليس لدي الوقت الكافي للمشاركة في الأنشطة الثقافية.	1.33	0.655	منخفض	7
9	أشارك زملائي مناسباتهم المختلفة.	1.33	0.748	منخفض	7
6	أبادر بمشاركة الآخرين في الأعمال التطوعية.	1.28	0.806	منخفض	8
2	أنا إنسان/ة ناجح/ة في تعاملي مع الآخرين.	1.26	0.622	منخفض	9
5	أرى أن مشاركة الآخرين غير مجدية.	1.26	0.596	منخفض	9

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
13	ارغب بالسفر خارج منطقتي لزيارة أصدقائي.	1.24	0.709	منخفض	10
4	امتلك مهارات تجعل الآخرين معجبين بي.	1.23	0.609	منخفض	11
11	أتجنب المشاركة في النشاطات الترفيهية (الرياضة، الرحلات).	1.23	0.539	منخفض	11
19	أشعر بعدم الأمان مع الآخرين.	1.23	0.659	منخفض	11
16	أشعر بأنني مقيد داخل أو خارج منزلي.	1.22	0.592	منخفض	12
14	أشعر بالقلق عند مواجهة أشخاص جدد.	1.21	0.449	منخفض	13
18	أعاني من قلة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.	1.17	0.402	منخفض	14
20	أواجه مشكلة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعائلتي.	1.15	0.538	منخفض	15
	المتوسط الكلي مقياس المشاركة الاجتماعية	1.31	0.426	منخفض	

يبين الجدول (6) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.15-1.57)، حيث جاءت العبارة رقم (3)، والتي تنص على "أقف مع أصدقائي وقت الشدة" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (1.57)، بينما جاءت العبارة رقم (20) ونصها "أواجه مشكلة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعائلتي" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.15). وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب ككل (1.31).

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "هل يختلف مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب باختلاف متغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية؟**

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب حسب متغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية، والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب حسب متغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية

المتغير	الفئات	المتوسط/ الانحراف	خبرة الحدث الصادم	تغيرات في الإدراك والمزاج	الاستثارة	التجنب	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة
الجنس	ذكر	المتوسط	4.60	4.62	4.72	4.69	4.66
		الانحراف	0.325	0.335	0.315	0.363	0.279
	أنثى	المتوسط	4.43	4.43	4.52	4.54	4.48
		الانحراف	0.580	0.557	0.467	0.590	0.471
الجنسية	سورية	المتوسط	4.40	4.46	4.61	4.64	4.53
		الانحراف	0.515	0.408	0.317	0.398	0.324
	عراقية	المتوسط	4.49	4.54	4.61	4.58	4.56
		الانحراف	0.366	0.449	0.460	0.552	0.412
	سودانية	المتوسط	4.75	4.68	4.72	4.69	4.71
		الانحراف	0.328	0.418	0.350	0.408	0.329
	يمنية	المتوسط	4.78	4.65	4.84	4.81	4.77
		الانحراف	0.249	0.412	0.300	0.291	0.281
	غيرها	المتوسط	4.70	4.67	4.61	4.63	4.65
		الانحراف	0.258	0.304	0.442	0.479	0.347
الحالة	أعزب	المتوسط	4.70	4.70	4.69	4.73	4.70

المتغير	الفئات	المتوسط/ الانحراف	خبرة الحدث الصادم	تغيرات في الإدراك والمزاج	الاستثارة	التجنب	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة
الاجتماعية		الانحراف	0.314	0.267	0.320	0.325	0.268
	متزوج	المتوسط	4.46	4.51	4.66	4.61	4.56
		الانحراف	0.497	0.436	0.369	0.512	0.386
	مطلق	المتوسط	4.61	4.58	4.64	4.67	4.62
		الانحراف	0.317	0.446	0.403	0.391	0.348
	ارمل	المتوسط	4.60	4.52	4.57	4.64	4.57
		الانحراف	0.335	0.540	0.511	0.438	0.383

يتبين من الجدول (7) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب بسبب اختلاف فئات متغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثلاثي المتعدد على المجالات جدول (8)، وتحليل التباين الثلاثي للأداة ككل جدول (9).

جدول (8) تحليل التباين الثلاثي المتعدد لأثر الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية على مجالات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	خبرة الحدث الصادم	1.277	1	1.277	8.027	0.005
هوتلنج =097.	تغيرات في الإدراك والمزاج	1.138	1	1.138	6.586	0.012
ح =030.	الاستثارة	1.059	1	1.059	7.618	0.007
	التجنب	0.643	1	0.6430	3.117	0.080
الجنسية	خبرة الحدث الصادم	2.353	4	0.588	3.697	0.007
ويلكس=817.	تغيرات في الإدراك والمزاج	0.943	4	0.236	1.365	0.250
ح=100.	الاستثارة	0.666	4	0.167	1.198	0.315
	التجنب	0.406	4	0.101	0.492	0.741
الحالة الاجتماعية	خبرة الحدث الصادم	0.400	3	0.133	0.838	0.476
ويلكس=934.	تغيرات في الإدراك والمزاج	0.125	3	0.042	0.241	0.868
ح=789.	الاستثارة	0.054	3	0.018	0.130	0.942
	التجنب	0.173	3	0.058	0.280	0.840
الخطأ	خبرة الحدث الصادم	18.615	117	0.159		
	تغيرات في الإدراك والمزاج	20.221	117	0.173		
	الاستثارة	16.260	117	0.139		
	التجنب	24.123	117	0.206		
الكلي	خبرة الحدث الصادم	22.993	125			
	تغيرات في الإدراك والمزاج	22.629	125			
	الاستثارة	18.017	125			
	التجنب	25.429	125			

يبين الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في جميع المجالات تعزى للجنس في اتجاه الذكور باستثناء مجال التجنب، كما يتضح من الجدول أيضًا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند

مستوى ($\alpha \leq 0.05$)؛ تعزى لأثر الحالة الاجتماعية في جميع المجالات، ويتضح من الجدول أيضًا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في جميع المجالات تعزى لأثر الجنسية باستثناء خبرة الحدث الصادم، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD كما يبينها الجدول (10).

جدول (9) تحليل التباين الثلاثي لأثر الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الكلي لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الجنس	1.042	1	1.042	8.650	0.004
الجنسية	0.860	4	0.215	1.785	0.136
الحالة الاجتماعية	0.056	3	0.019	0.156	0.926
الخطأ	14.099	117	0.121		
الكلي	16.148	125			

يبين الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)؛ تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة "ف" (8.650) وبدلالة إحصائية بلغت (0.004)، وجاءت الفروق في اتجاه الذكور، كما يتضح من الجدول أيضًا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (□ = 0.05) تعزى لأثر الجنسية، حيث بلغت قيمة "ف" (1.785)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.136)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$)؛ تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة "ف" (0.156) وبدلالة إحصائية بلغت (0.926).

جدول (10) المقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر الجنسية على خبرة الحدث الصادم

الجنسية	المتوسط الحسابي	السورية	العراقية	السودانية	اليمنية	غيرها
سورية	4.40					
عراقية	4.49	0.09				
سودانية	4.75	*0.35	*0.25			
يمنية	4.78	*0.38	0.28	0.03		
غيرها	4.70	0.30	0.21	0.05	0.08	

*دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الجنسية السورية من جهة وكل من الجنسية السودانية، واليمنية من جهة أخرى وجاءت الفروق في اتجاه كل من الجنسية السودانية، واليمنية كما يتضح أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الجنسية العراقية والسودانية وجاءت الفروق في اتجاه الجنسية السودانية.

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "هل يختلف مستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب باختلاف متغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية؟**

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب حسب متغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية والجدول(11) يبين ذلك.

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب حسب متغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية

المتغير	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	1.25	0.338
	أنثى	1.44	0.557
الجنسية	سورية	1.44	0.556
	عراقية	1.31	0.358
	سودانية	1.18	0.286
	يمنية	1.07	0.175
	غيرها	1.41	0.281
الحالة الاجتماعية	أعزب	1.20	0.263
	متزوج	1.32	0.387
	مطلق	1.35	0.570
	ارمل	1.41	0.487

يبين الجدول (11) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب بسبب اختلاف فئات متغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثلاثي جدول (12).

جدول (12) تحليل التباين الثلاثي لأثر الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية على مستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الجنس	0.870	1	0.870	5.164	0.025
الجنسية	1.825	4	0.456	2.708	0.034
الحالة الاجتماعية	0.167	3	0.056	.331	0.803
الخطأ	19.713	117	0.168		
الكلي	22.701	125			

يتبين من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$)؛ تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة "ف" (5.164)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.025)، وجاءت الفروق في اتجاه الإناث، كما يتبين من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$)؛ تعزى لأثر الجنسية، حيث بلغت قيمة "ف" (2.708) وبدلالة إحصائية بلغت (0.034)، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كما هو مبين في الجدول (13)، ويتبين أيضًا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$)؛ تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة "ف" (0.331) وبدلالة إحصائية بلغت (0.803).

جدول (13) المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر الجنسية على مستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب

المقياس	الجنسية	المتوسط الحسابي	سورية	عراقية	سودانية	يمنية	غيرها
مقياس المشاركة الاجتماعية	سورية	1.44	1				
	عراقية	1.31	0.13	1			
	سودانية	1.18	*0.26	0.13	1		
	يمنية	1.07	*0.37	0.24	0.11	1	
	غيرها	1.44	0.03	-0.10	-0.23	-0.34	1

*دالة عند مستوى الدلالة (α = 0.05).

يتبين من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الجنسية السورية من جهة وكل من الجنسية السودانية، واليمنية من جهة أخرى وجاءت الفروق في اتجاه الجنسية السورية.

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: "هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب؟**

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب، والجدول (14) يوضح ذلك.

جدول (14) معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب (العدد= 126)

اضطراب ما بعد الصدمة	معامل ارتباط بيرسون	مقياس المشاركة الاجتماعية
خبرة الحدث الصادم	معامل الارتباط ر	**-0.426
تغيرات في الإدراك والمزاج	معامل الارتباط ر	**-0.589
الاستثارة	معامل الارتباط ر	**-0.586
التجنب	معامل الارتباط ر	**-0.479
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة: الدرجة الكلية	معامل الارتباط ر	**-0.612

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05). **دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (14) وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب.

مناقشة النتائج :

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.** ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب؟ أشارت النتيجة إلى أن المتوسطات الحسابية لمستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب ككل جاء بمستوى مرتفع وفقًا للمعيار المحدد في إجراءات الدراسة.

وتعزو الباحثتان هذه النتيجة إلى تعرض اللاجئين لخبرات صادمة شديدة، كالتعذيب والاغتصاب والعنف بأشكاله، وإلى غياب الدعم النفسي والاجتماعي سواء من خلال الجلسات الفردية، أو مجموعات الدعم النفسي،

وغياب مصادر الدعم والتمكين المجتمعي، كما تساهم الأساليب التجنبية التي يتخذها اللاجئون في استمرار هذه الأعراض، كما أن صعوبة توفير وتأمين متطلبات الحياة تعد من التحديات التي يواجهونها وتزيد من حدة التغيرات المزاجية السلبية لديهم، كما أن تمثل خبرة الحدث الصادم في ظل غياب الدعم النفسي والاجتماعي تُسهم في ظهور الأعراض الاقتحامية وزيادة الاستثارة، والشعور بخيبة الأمل نتيجة وصولهم لهذه المرحلة.

كما أن تعرض الفرد لصدمات شديدة وطويلة المدى يطور لديه اضطراب ضغط ما بعد الصدمة فمثلا الجنود الذين خاضوا المعارك هم الأكثر احتمالا لتطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والأشخاص الذين تعرضوا للاغتصاب لأكثر من مرة هم أكثر عرضة لتطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) (Merril ,Thomsen, Sinclair, Gold & Milner 2001).

وتتفق نتيجة هذا السؤال مع ما أشار إليه نيمي وآخرون (Niemi et al, 2019) بأن ارتفاع مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يعود إلى التعرض العرضي أو طويل المدى للمحن الشديدة والأحداث الصادمة التي يتعرض لها الفرد، وتأثير العوامل السياقية والاجتماعية لما بعد اللجوء على الصحة النفسية والنفسية للاجئين، ومن العوامل الاجتماعية ذات التأثير السلبي فقدان الشبكات الاجتماعية الداعمة، والبطالة، والفقر وصعوبة توفير الموارد والمتطلبات الأساسية، وكذلك التمييز والعنصرية، والتعرض للعنف، وصعوبات التنقل في أماكن التوطين لذلك يُعد هذا الكم الهائل من الصعوبات والتحديات سببا رئيسيا في ارتفاع مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

اتفقت نتيجة هذا السؤال مع دراسة بشيتي وآخرون(Basheti et al, 2019)، ودراسة عون والجندي والجرجس (Aoun, Joundi & El Gerges, 2018) ودراسة ابراهيم وحسان (Ibrahim & Hassan, 2017) وجميعا أشارت إلى مستويات مرتفعة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، واختلفت نتيجة هذا السؤال مع نتيجة دراسة فرعون (2020)، التي أشارت أيضًا إلى أن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة كان متوسطًا

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني.** ما مستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب؟ أشارت النتائج إلى أن مستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب جاء بمستوى منخفض وفقًا للمعيار المحدد في إجراءات الدراسة.

وتعزو الباحثتان ضعف المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين بسبب ارتفاع مستوى أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة التي تدفع الفرد إلى تجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص خاصة المرتبطين بالحدث الصادم، وانخفاض المشاركة في الأنشطة الهامة، والشعور بالانفصال والعزلة عن الآخرين. كما أن فقدان شبكات الدعم الاجتماعي وانعدام القدرة على التواصل والتكيف مع المحيط الخارجي، وعدم القدرة على التفاعل، وانتشار الفقر والبطالة يضعف المشاركة الاجتماعية للفرد ويزيد من خطر العزلة الاجتماعي في بلد اللجوء.

ويمكن تفسير ذلك أيضًا من خلال التحديات والمعيقات المرتبطة بالسياق الاجتماعي والتي تظهر من خلال رؤية الآخرين بأن اللاجئ أصبح منافسًا له في سوق العمل، والعنصرية، والتمييز، والشعور بالتهديد والإقصاء، وضعف العلاقات الاجتماعية بين اللاجئين أنفسهم بسبب عدم الشعور بالأمان.

تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه عبد الهادي (2013) إلى أن انعدام المشاركة الاجتماعية والتفاعل من قبل الفرد في الأنشطة التي تتعلق بحياتهم ومستقبلهم تؤدي إلى حالة من الخمول وعدم الانطلاق والاستمرارية وهذا بدوره يؤدي إلى مجموعة من الظواهر السلبية وهي اللامبالاة والاستهتار وضعف التفاعل والاندماج الاجتماعي.

كما وتتفق نتيجة هذا السؤال أيضًا مع ما أشار إليه شفايتسر وآخرون (Schweitzer et al, 2006) من أن للصدمة النفسية تأثيرات مباشرة على الأفراد من خلال تعرضهم للضغوط المستقبلية فاللاجئ الذي تعرض للتعذيب

في بلد الأصل قد يواجه مشكلات في بلد اللجوء من خلال مواجهة ضغوط وتحديات الحياة، ومن أهم هذه الضغوط فقدان الدعم الاجتماعي، والتعليم، والحصول على العمل.

وتتفق هذه النتيجة أيضًا مع دراسة هاج مارتينيل وآخري Hagg-Martinel et al (2021,) ودراسة مراد وفيرسي (Murad & Versey, 2020) التي أشارت إلى انخفاض مستويات المشاركة الاجتماعية.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث.** هل يختلف مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب باختلاف متغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية؟ أشارت النتائج إلى وجود تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب بسبب اختلاف فئات متغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنس، وجاءت الفروق لصالح الذكور.

وتعزو الباحثتان هذه النتيجة إلى طبيعة الخبرة الصادمة وشدتها، وتكرارها، ومدتها الزمنية، حيث أن الذكور تُعد الفئة الأكثر تعرضًا للاعتقال والتعذيب، ومشاهدة أحداث القتل التي تقود إلى المعاناة من الآثار النفسية التي تستمر لفترة طويلة، كما أن الرجال عادة ما يشيروا إلى تجاربهم الصادمة أكثر من النساء، وهذا ما أشارت إليه دراسة ابراهيم وحسان (Ibrahim & Hassan, 2017) إلى أن الذكور كانوا أكثر إشارة إلى تجاربهم الصادمة وخاصةً خبرة الاعتقال والتعذيب أكثر من النساء، كما أن عدم توفر التدخل النفسي والمتابعة، والطريقة التي يتعايش فيها الفرد مع الأعراض ومقدار الخدمات المقدمة تلعب دورًا بارزًا في تفاقم شدة الأعراض لدى الذكور مقارنة بالإناث التي دائما ما تسعى إلى البحث عن مصادر دعم من خلال متابعة الجمعيات والمؤسسات الداعمة، والاندماج في الأعمال التطوعية، والأنشطة الهادفة التي تتضمن: التعليم، والعمل، والتفاعل الاجتماعي، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة بشيتي (Basheti et al, 2019) التي أشارت إلى أن أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أشد عند الذكور مقارنة بالإناث.

وأشارت النتائج أيضًا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الحالة الاجتماعية، كما أظهرت النتائج أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسية السورية من جهة وكل من الجنسية السودانية، واليمنية من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح كل من الجنسية السودانية، واليمنية، كما أشارت النتائج أيضًا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسية العراقية والسودانية وجاءت الفروق لصالح الجنسية السودانية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن الجنسية السودانية، واليمنية تُعد الأقل قدرة على التفاعل والتكيف مع المجتمع الحالي لوجود تحديات تتعلق بالإجراءات القانونية مثل إجراءات الإقامة المحددة بفترة زمنية؛ لأن طبيعة اللجوء بالنسبة لهم مرتبطة بدخول مؤقت إلى الأردن تحت ما يسمى (السياحة العلاجية) المحددة بفترة زمنية مدتها (3) شهور على الرغم من امتلاكهم لوثيقة المفوضية لكنها لا تجيز لهم العمل أو التنقل كونهم طالبي لجوء وليس لاجئين، كما أن عدم المعرفة والجهل بمراكز تقديم الخدمات النفسية، ومراكز الدعم الاجتماعي، والحصول على التعليم والخدمات الصحية بنسب قليلة تلعب دورًا في ظهور شدة الأعراض مقارنة بالجنسية السورية والعراقية التي تُعد الأكثر قدرة على التكيف والتفاعل الاجتماعي نظرًا للتقارب الثقافي والجغرافي.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع.** هل يختلف مستوى المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب باختلاف متغيرات الجنس، والجنسية، والحالة الاجتماعية؟ أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنس، وجاءت الفروق لصالح الإناث، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنسية لصالح الجنسية السورية، وأشارت النتائج أيضًا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الحالة الاجتماعية.

وتفسر الباحثتان نتيجة هذا السؤال بأن الإناث بشكل عام أكثر قدرة على التفاعل والتواصل مع الآخرين، وأكثر قدرة على تكوين الشبكات والروابط الاجتماعية؛ وهذا يعزى إلى طبيعة المكان والسياق الاجتماعي فاللاجئات تميل إلى استخدام العديد من الآليات للمساعدة على التكيف والتفاعل الاجتماعي سواء من خلال العمل التطوعي أو ممارسة الأنشطة الدينية، أو المشاركة في برامج تتضمن خلق فرص عمل من أجل توفير مصدر للدخل، والمساعدة على توفير متطلبات الحياة الأساسية، أما فيما يتعلق باللاجئة السورية فإن امتلاك المرونة والقدرة على المشاركة في العمل التطوعي مع المنظمات والمؤسسات الداعمة عزز مفهوم المشاركة الاجتماعية لديهن، وترى الباحثتان أن السبب قد يعود للتقارب في العادات والتقاليد والثقافة واللغة، وتوفر شبكة الدعم الاجتماعي، كما أن توفير برامج التمكين الاقتصادي للاجئات السوريات والبرامج التأهيلية للناجين من التعذيب، وتوفير الخدمات الصحية أسهم في تعزيز المشاركة الاجتماعية لديهن.

اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة شاينغ (Chiang, 2020) التي أشارت إلى النساء اللاجئات واجهن تحديات مثل التزامات العمل المزدحمة، والافتقار إلى الشبكة الاجتماعية التي تحد من فرصهن في المشاركة الاجتماعية.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس.** هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب؟ أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب. بمعنى كلما زادت حدة أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كلما أصبحت المشاركة الاجتماعية أضعف.

تفسر الباحثتان نتيجة هذا السؤال من خلال طبيعة الأحداث المؤلمة التي تعرض لها اللاجئين وخاصة خبرة التعذيب بجميع أنواعه الجسدية، والنفسية، والجنسية وما يترتب على تلك الخبرة من أعراض اقتحاميه نفسية شديدة كإعادة تمثل الخبرة، والاستثارة العالية، والتغير في الإدراك والحالة المزاجية، والتجنب وهذا ينعكس على ضعف المشاركة والتفاعل الاجتماعي مع المجتمع المضيف، كما أن عدم توفر خدمات الدعم النفسي والاجتماعي، وعدم توفر برامج الدعم والتمكين، وانخفاض الدعم من المنظمات الدولية والمؤسسات الوطنية التي تساعد اللاجئين في تأمين متطلبات حياتهم الأساسية، وفقدان الخدمات الصحية والتعليمية تُعد عوامل مساهمة في زيادة حدة الأعراض.

كما أن اللاجئين الناجين من التعذيب يعانون من فقدان الشعور بالهوية، والانتماء، فمفهوم الذات لدى الفرد، وإحساسه بالمعنى؛ يتأثر بتجربة اللجوء التي تؤثر على النظم الأسرية، والثقافية، وعلى التفاعلات والمشاركة الاجتماعية، مما يؤدي إلى الشعور بالعجز واللامبالاة، وانخفاض الطاقة، والانسحاب الاجتماعي (Miller2002, et al.

اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة ايتنجن وآخرون (Etingen et al ,2018)، ودراسة تينجهوج وآخرون (Tinghög et al, 2017)ودراسة نيكرسون وآخرون (Nickerson et al, 2017) ودراسة فلوريس وآخرون (Flores et al, 2014) التي أشارت إلى وجود ارتباط عالٍ لانخفاض المشاركة الاجتماعية باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

التوصيات والمقترحات.

بناء على نتائج الدراسة توصي الباحثتان وتقترحان ما يلي:

1- تعزيز المشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين، من خلال توفير مصادر الدعم والتمكين النفسي والاجتماعي، حيث اتضح أن مستوى المشاركة الاجتماعية لديهم منخفض.

2- تطوير برامج إرشادية علاجية لتخفيف من أعراض ضغط ما بعد الصدمة، بحيث تتضمن في إجراءاتها عناصر المشاركة الاجتماعية.

3- الاستمرار في تقديم الخدمات النفسية للاجئين، كونهم ما يزال لديهم أعراض الصدمة، حيث كان لديهم بمستوى مرتفع، من خلال التنسيق بين المفوضية السامية لشؤون اللاجئين والمؤسسات المعنية، لتقديم الخدمات المختلفة للاجئين.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- باتل، فيكرام (2008). الصحة النفسية للجميع: حيث لا يوجد طبيب نفسي. (ط1). بيروت: ورشة الموارد العربية.
- عبد الفتاح، أمال ثابت (2010). بناء مقياس المشاركة الاجتماعية للمسنين. مجلة الإرشاد النفسي، (24). 138-204.
- عبد الهادي، نبيل (2013). سيكولوجية الجماعات. (ط1)، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.
- فرعون، مهند موسى (2020). مساهمة تمايز الذات والوجود النفسي الممتلئ في التنبؤ بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند اللاجئين في الأردن، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.
- القرارعة، محمود سالم (2015). بناء مقياس المشاركة الاجتماعية لطلبة الجامعات الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤته، الكرك، الأردن.
- ماكموهون، جلادينا (2002)، التكيف مع صدمات الحياة، ترجمة رنا النوري، الرياض: مكتبة العبيكان.
- يعقوب، غسان (1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث، ودور المعالج النفسي. (ط1). دار الفارابي، بيروت.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Alzoubi, F. A., Al-Smadi, A. M., & Gougazeh, Y. M. (2019). Coping strategies used by Syrian refugees in Jordan. Clinical nursing research, 28(4), 396-421.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub.
- American Psychiatry Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (5th), Washington, DC
- Aoun, A., Joundi, J. and El-Gerges, N., (2018). Post-traumatic stress disorder symptoms and associated risk factors: a crosssectional study among Syrian refugees, British journal of medical practitioners. 11 (1), 4-10.
- Basheti, A., Ayasrah, M., Basheti, M., Mahfuz, J. and Chaar, B. (2019). The Syrian refugee crisis in Jordan: a cross sectional pharmacist-led study assessing post-traumatic stress disorder, Pharmacy practice, 17(3), 1- 10.

- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Social science & medicine, 51(6), 843-857.
- Chiang, G. K. Y. (2020). Economic and social participation: The experiences of women who have migrated to Australia in the last 15 years, Doctoral dissertation, The University of Adelaide.
- de Fouchier, C., Blanchet, A., Hopkins, W., Bui, E., Ait-Aoudia, M., & Jehel, L. (2012). Validation of a French adaptation of the Harvard Trauma Questionnaire among torture survivors from sub-Saharan African countries. European journal of psychotraumatology, 3(1), 19225.
- Etingen, B., Locatelli, S. M., Miskevics, S., & LaVela, S. L. (2018). Examining the relationship between post-traumatic stress disorder and social participation among Veterans with spinal cord injuries and disorders. Disability and rehabilitation, 40(22), 2637-2643.
- Flores, E. C., Carnero, A. M., & Bayer, A. M. (2014). Social capital and chronic post-traumatic stress disorder among survivors of the 2007 earthquake in Pisco, Peru. Social Science & Medicine, 101, 9-17.
- Ginbar, Y. (2010). Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1984. Brownlie's Documents On Human Rights, 434.
- Hagg-Martinell, A., Eriksson, H., Ekstrand, P., Schuster, M., & Larsen, J. (2021). Social Participation as Reported by Civil Servants and Volunteers Working with Newly Arrived Immigrants in Sweden: Qualitative Datafrom a Delphi Study. Journal of Identity and Migration Studies, 15(1), 98-114.
- Ibrahim, H., & Hassan, C. Q. (2017). Post-traumatic stress disorder symptoms resulting from torture and other traumatic events among Syrian Kurdish refugees in Kurdistan Region, Iraq. Frontiers in psychology, 8, Article 241.
- Le, L., Morina, N., Schnyder, U., Schick, M., Bryant, R. A., & Nickerson, A. (2018). The effects of perceived torture controllability on symptom severity of posttraumatic stress, depression and anger in refugees and asylum seekers: A path analysis. Psychiatry research, 264, 143-150.
- Maier, H., & Klumb, P. L. (2005). Social participation and survival at older ages: is the effect driven by activity content or context?. European Journal of Ageing, 2(1), 31-39.
- Michael, B. (2008). Work participation of the elderly population. Journal general psychology. 3 (135) 409-423.
- Miller, K. E., Weine, S. M., Ramic, A., Brkic, N., Bjedic, Z. D., Smajkic, A., & Worthington, G. (2002). The relative contribution of war experiences and exile‐related stressors to levels of psychological distress among Bosnian refugees. Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 15(5), 377-387.

- Mollica,R. (2006). Harverd Trauma Questionnaire (HTQ) Manual Cambodian Laotian and Vietnamese Version. Torture Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture. supplementum 1, 21-33.
- Murad, S., & Versey, H. S. (2020). Barriers to leisure-time social participation and community integration among Syrian and Iraqi refugees. Leisure Studies, 40 (3), 378-391.
- Nesterko, Y., Jackle, D., Friedrich, M., Holzapfel, L., & Glaesmer, H. (2020). Factors predicting symptoms of somatization, depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, self-rated mental and physical health among recently arrived refugees in Germany. Conflict and health, 14(1), 1-12.
- Nickerson, A., Creamer, M., Forbes, D., McFarlane, A. C., O'donnell, M. L., Silove, D.,... & Bryant, R. A. (2017). The longitudinal relationship between post-traumatic stress disorder and perceived social support in survivors of traumatic injury. Psychological Medicine, 47(1), 115-126.
- Niemi, M., Manhica, H., Gunnarsson, D., Ståhle, G., Larsson, S., & Saboonchi, F. (2019). A scoping review and conceptual model of social participation and mental health among refugees and asylum seekers. International journal of environmental research and public health, 16(20), 4027.
- Patel, N., Kellezi, B., & de C Williams, A. C. (2014). Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors. Cochrane Database of Systematic Reviews, (11).
- Rubio, E., Lázaro, A., & Sánchez-Sánchez, A. (2009). Social participation and independence in activities of daily living: a cross sectional study. BMC geriatrics, 9(1), 1-11.
- Schweitzer, Melville, Steel, & Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 40(2), 179-187.
- Tinghög, P., Malm, A., Arwidson, C., Sigvardsdotter, E., Lundin, A., & Saboonchi, F. (2017). Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. BMJ open, 7(12), 1-11.
- United Nation Hight Commissioner for Refugees, (2020). Year Book, Monthly Statistical Update on Return.
- World Health Organization (2016). The ICD-10 Classification of mental and behavioral Disorders, Geneva: Oxford university pres. World Health Organization, WHO.www.who.org.
- Zunzunegui, M. V., Rodriguez-Laso, A., Otero, A., Pluijm, S. M. F., Nikula, S., Blumstein, T., & CLESA Working Group. (2005). Disability and social ties: comparative findings of the CLESA study. European Journal of Ageing, 2(1), 40-47.