Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS) • Vol 7, Issue 37 (2023) • P: 126 - 111
https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps
ISSN: 2522-3399 (Online) • ISSN: 2522-3399 (Print)

The level of depersonalization/derealization disorder (D.D.D) among refugees: A descriptive study of Syrian refugees in Mecca city in 2023 through some of demographic variables

Dr. Mohammad Ali bin Hasan

College of Arts and Humanities | King Abdulaziz University | KSA

Received: 04/07/2023

Revised: 15/07/2023

Accepted: 18/08/2023

Published: 30/10/2023

* Corresponding author: dr.mo2021@outlook.com

Citation: Bin Hasan, M. A. (2023). The level of depersonalization/derealization disorder (D.D.D) among refugees: A descriptive study of Syrian refugees in Mecca city in 2023 through some of demographic variables. *Journal of Educational and Psychological Sciences, 7*(37),111 – 126. https://doi.org/10.26389/AJSRP.H040723

2023 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• **Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: The study aimed to determine the level of depersonalization/derealization disorder and their relationship to some variables among a sample of Syrian refugees in Mecca city. The study sample consisted of 377 refugees, male and female, with different education levels, and traumatic experiences. They were selected by the Purposive Sample method, and to achieve the purposes of the study, The descriptive method was followed, using the D.D.D scale prepared by Omar (2018), which the researcher developed to suit the study sample. The validity and reliability of the scale was verified. To achieve the purpose of the study, the means, normative deviations, T-test have been used. The main results of the study were as follows: There is an average level of D.D.D in the study sample. The study also found statistically significant differences in the level of D.D.D (the only depersonalization factor) among refugees related to the gender variable in favor of females. There are also statistically significant differences in the levels of D.D.D in the refugee sample related to educational level, and traumatic experience in favor of High school qualification or lower. In the traumatic experience, the results of the Scheffe test for D.D.D showed that: the differences were in favor of the category of those who (were exposed to trauma before the asylum journey) compared to those who (did not experience refugee trauma), and in favor of the category of those who (were exposed to trauma during the asylum journey) compared to those who (exposure to trauma in the host country) And the category of those who (They did not experience refugee trauma). The study recommended the following: Establishing treatment programs by the Ministry of Health to reduce the level of D.D.D, and increasing attention to psychological care for refugees by providing a hotline to provide psychological support.

Keywords: Dissociation disorders, Depersonalization Derealization Disorder, Traumatic war Experiences, Syrian refugees.

مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين؛ دراسة وصفية للاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة عام 2023 في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

د/ محمد علي بن حسن

كلية الآداب والعلوم الإنسانية | جامعة الملك عبد العزيز | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى اختلال الآنيَّة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة. وتكونت عينة الدراسة من (377) لاجئًا ولاجئة من الجنسية السورية؛ على اختلاف مستواهم التعليمي، والخبرة الصادمة لديهم؛ تم اختيارهم بطريقة قصدية. ولتحقيق أغراض الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي، واستخدام مقياس اختلال الآنيَّة من إعداد عمر (2018)؛ الذي قامت بتطويره الدراسة الحالية ليُلائم عينة اللاجئين؛ وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، ومناسبته لعينة الدراسة. ولتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (ت). وكشفت نتائج الدراسة عن: وجود مستوى متوسط من اختلال الآنيَّة لدى عينة الدراسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اختلال الآنيَّة (بُعد تبدد الشخصية فقط) لدى اللاجئين السوريين؛ تُعزى إلى متغير النوع؛ لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين؛ تُعزى إلى متغير المستوى التعليمي؛ لصالح ثانوي فأقل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين؛ تُعزى إلى متغير الخبرة الصادمة؛ لصالح فئة من (تعرضوا لصدمات ما قبل اللجوء)، مقارنة بمن (لا يوجد لديهم تعرض لصدمات)؛ ولصالح فئة من (تعرضوا لصدمات في رحلة اللجوء)، مقارنة بمن (تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف)، ومن (لا يوجد لديهم تعرض لصدمات). وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء برامج علاجية من قِبل الجهات الصحية؛ للتخفيف من أعراض اختلال الآنيَّة، وزيادة الاهتمام بالرعاية النفسية للاجئين؛ من خلال توفير خط ساخن لتقديم الدعم النفسي لهم.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات التفككية، اختلال الآنيَّة، تبدد الشخصية، تبدد الواقع، اللاجئين السوريين، خبرات الحرب الصادمة.

المقدمة.

مُنذ أن وُجد الإنسان على هذه الأرض كان ولا يزال بفطرته يميل إلى البحث عن السلام؛ بغرض العيش فيه، والتنعّم بنواتجه، وإشباع حاجاته؛ إلا أنَّ ما يحدث للإنسان خلال دورة حياته لا يضمن له حصول ما يطلبه بصفة مستمرة، ودائمة؛ فيتعرّض أحيانًا إلى ما يقضّ ضواجعه، ويُبعده عن هدوءه وسكونه؛ ويكون ذلك إما نتيجة لأفعاله ابتداءً؛ وإما نتيجةً لظلمٍ قسري وقع عليه، دون أدنى رغبة أو تدخلٍ منه؛ كالذي يقع على الأفراد أوقات الحروب والنزاعات.

لقد مرَّت على البشرية أنواعًا متعددة من الحروب والنزاعات، مختلفة في أسبابها ونواتجها ونتائجها؛ ولعلَّ ما وقع في العالَم مؤخرًا من حروب لاتزال قائمة؛ أنموذجًا حيًا على نتائجها المؤلمة؛ خصوصًا تلك الحروب الواقعة في العالم العربي منه؛ إذ يُنظر للحروب التي اندلعت فيه لأسبابٍ سياسية، أو اقتصادية، أو على أساس عرقي ومذهبي، على أنَّها أنتجت أزمات ليس على المستوى الدولة فحسب، بل حتى على مستوى المجتمعات، والأفراد؛ فقد أسهمت في التشريد، وفقدان المأمن، والمسكن، وعرَّضت ضحاياها لأقسى أشكال الحاجة والعَوَز، وشتى مظاهر الذلّ والقَهر، وضغطت بقوة على كينونيتهم بما يفوق قدراتهم على التحمُّل؛ فأصبحوا يشعرون بتهديد وجودي مستمر لذواتهم.

لقد خلَّفت هذه الحروب كمًا هائلًا من الدمار النفسي، والاجتماعي، والاقتصادي، وهددت الأمن الغذائي؛ فأرغمت نحو مئة مليون فرد إلى اللجوء، والنزوح القسري إلى أماكن أكثر أمنًا وسكينة؛ وهي أعلى حصيلة سُجِّلت منذ الحرب العالمية الثانية The UN Refugee Agency [UNHCR], 2022).

ومن الواضح بأنَّ هذه الحصيلة آخذة في الازدياد إذا ما تم الأخذ بالاعتبار تلك الحروب القائمة حاليًا في أوكرانيا، والسودان، وبقية المناطق الساخنة حول العالم؛ وهذه الزيادة المستمرة للاجئين حول العالم تستدعي ضرورة الاهتمام بهم صحيًا، وعقليًا، ونفسيًا؛ إلا أنَّ منظمة الصحة العالمية (2022) أفادت بأنَّ ما (50%) من اللاجئين لم يتلقوا أي خدمات للرعاية الصحية.

إنَّ ما يحدث بعد حصول الكارثة الطبيعية، أو خلال الحروب، أو بعد انتهائها، أو عند لجوء الأفراد إلى أماكن أكثر أمناً؛ يزيد من حساسية الصحة النَّفسِيَّة ويُضعفها بدرجة كبيرة؛ وتزداد بذلك المعاناة النَّفسِيَّة للأفراد اللاجئين (الناصر، م، 2020: 9). إن الأفراد من كافة الفئات العمرية معرَّضون للتأثر بالأحداث الصَّادمة عند التفاعل الضاغط مع البيئة المحيطة بهم؛ نظرً لأنها تتخطى خبراتهم المألوفة (الرفاعي، 2020: 10).

مشكلة الدراسة:

أثبتت العديد من الدراسات التي تناولت الأفراد المصابين باختلال الآنيَّة كدراسة: (مراد، ي، 2020: 436) أن الاختلال لا يقف عند حدّ اختلال الذَّات المعنوية، بل قد يتعداها فيُصيب الخلل إدراك الجوانب الماديَّة الجسمية. كما أنه قد يؤثر أيضًا على الجوانب التجريبية والمعرفية للفرد (Ciaunica et al., 2023: 2)؛ ومع ذلك لا يزال الاضطراب غير مفهوم بشكل جيد، ويفتقر لاهتمام الباحثين؛ مما يقود إلى التشخيص الخاطئ، ومن ثَمَّ تقديم العلاج الخاطئ؛ وقد اتفقت دراسة كل من: (عبد العظيم، س، 1995: 152)، و(صفر، ش، 2014: 15)، و(عمر، م، 2018: 11)، وسيرنيس وآخرون (Černis et al., 2020: 1)، وشرار (Shirar, J, 2020: 7)، على صعوبة تشخيص هذا الاختلال، بل إنَّ أوينز (Owens, A, 2015: 40) أكد بأنَّ بعض الحالات قضت 35 عامًا في تجارب للتشخيص الخاطئ؛ ومما أسهم في ذلك أن المصابين بهذا الاختلال يخافون من وصمهم بالجنون أو العته (صفر، ش، 2014: 15).

إن اختلال الآنيَّة يُعتبر أحد ردود الفعل النفسيَّة الأكثر شيوعًا، وطبيعية للأحداث والخبرات الصادمة، كالحروب والنزاعات (Deniz, M, & Derin, G, 2022: 70)؛ وتؤكد الفترات الحرجة من تاريخ الشعوب كفترات الحروب والنزاعات وما تُفرزه من أشكال شتى من الدمار والمعاناة، الأهمية العلمية القُصوى في دراسة الاضطرابات النَّفسِيَّة، والمصابين بها كاللاجئين وغيرهم؛ وذلك للوعي بمتغيراتها، ولاستيعاب نواتجها، ومشكلاتها. ولمواجهة متطلباتها من استعادة التوازن، وإعادة البناء للفرد والمجتمع (حجازي، ه، 2004: 3).

إنَّ من النواتج المؤلمة للحروب هو إسهامها في تشريد العديد من الأفراد حول العالم؛ فأرغمتهم على ترك بلدانهم وممتلكاتهم، واللجوء إلى بلدان أكثر أمنًا؛ للحفاظ على أنفسهم وأهليهم؛ لذلك فأعداد اللاجئين دائمًا في ازدياد؛ وخصوصًا اللاجئين من البلدان العربية؛ فقد ذكرت دراسة ذاوفيندس وآخرون (Theofanidis et al., 2022: 2) أنَّ أعداد اللاجئين العرب قد تفوقت على غيرها؛ فسوريا على سبيل المثال لاتزال أكبر مصدر للاجئين، وذلك بعد فرارهم من بلدانهم إلى البلدان المجاورة، مثل: تركيا، لبنان، والأردن وغيرها؛ وقد تناولت الدول المُستضيفة الجانب النفسي للاجئين، من خلال القيام بالعديد من الدراسات النفسية. وهو ما افتقرت إليه بيئة الدراسة الحالية.

إنَّ من أشد الخبرات الصادمة إيلامًا هي تلك الخبرات التي تسبق رحلة اللجوء؛ إذ أرغمت الأفراد على ترك ديارهم، وممتلكاتهم، للنجاة بأرواحهم؛ وكذلك ما يتعرضون له أثناء رحلة اللجوء من خلال: المكوث طويلًا في المخيمات، ونقص الغذاء، والمأوى

غير المناسب؛ وما بعد اللجوء في البلد المُضيف: كالبطالة، والفقر، وفقدان المكانة الاجتماعية، والشعور بالوحدة، والصَّدمة الثقافية، وممارسة بعض أشكال التمييز عليهم بسبب عرقهم أو ديانتهم أو جنسياتهم؛ وللإعلام الدور الأكبر في هذا التمييز، خصوصًا إذا كان يحمل في طياته اتجاهات وأيديولوجيات سياسية، أو عرقية، أو دينية؛ لذلك لا ينبغي إغفال ما يُعاني منه اللاجئون؛ لأن الخبرة التي عايشوها تستدعي إيلاء اهتمام خاص بهم؛ يتمثل في توفير الرعاية العقلية والنفسية لهم؛ وبالإضافة إلى ذلك فإنَّ اللجوء غير الآمن في البلد المُضيف من شأنه أن يزيد من فرص ظهور أمراض الصحة العقلية، كاختلال الآنيَّة لدى اللاجئين (Boettcher, V & Neuner, F, 2022: 2).

ومن هنا فإنَّه يتوجب على علماء النفس، والمختصين في الأمراض النَّفسِيَّة العمل على اكتشاف ما يُعاني منه اللاجئون، والتخفيف من حدة معاناتهم؛ حتى لا تؤدي بهم إلى الانحرافات السلوكية؛ وهو ما قد يُنذر بمضاعفة الخسائر المجتمعية (المجالي، ع، وأبوسمهدانة، م، 2017: 303).

مما سبق فإنَّ الباحث يستشعر بأنَّ هناك حاجة ماسة للإسهام في ملء الافتقاد المعرفي؛ والمتمثل في ندرة الدراسات العربية، والمحلية، التي اهتمت بدراسة اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين؛ إضافة إلى لذلك فإن الدراسات السابقة أشارت إلى وجود قصور شديد في تشخيص اختلال الآنيَّة، ودائمًا ما يُساء فهمه؛ ما يتسبب في تقديم الدعم غير المناسب للمصابين؛ ويرجع ذلك إلى صعوبة تشخيصه، أو إلحاقه باضطرابات أخرى دون النظر إليه باستقلالية، وهي الكيفية التي تعاملت بها الدراسات العربية؛ مما أدى إلى ضآلة الكفاية المعرفية حوله؛ كما وأن عينة اللاجئين خصوصًا تُعاني عالميًا من نقص الرعاية النَّفسِيَّة وهو ما جعل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (United Nations refugee agency [UNHCR], 2021) تدعو إلى تمكين اللاجئين من الوصول إلى الرعاية الصحية النَّفسِيَّة؛ لذلك فإن الدراسة الحالية تحاول التحقق من المعاناة النفسية للاجئين السوريين؛ من خلال التعرف على مستوى اختلال الآنيَّة وعلاقته ببعض المتغيرات لديهم.

أسئلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1- ما مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة تُعزى إلى متغير (النوع، المستوى التعليمي، الخبرة الصَّادمة)؟

أهداف الدراسة

يهدف الباحث إلى التعرف على:

1. مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة.
2. الفروق في مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة في ضوء متغير (النوع، المستوى التعليمي، الخبرة الصَّادمة).

أهمية الدراسة

ظهر الاهتمام المتزايد بالاضطرابات النفسية التي ظهرت في أعقاب الحروب والنزاعات، بداية من تسعينيات القرن العشرين؛ لما لها من تداعيات خطيرة على المستوى النفسي والاجتماعي؛ وذلك من خلال إجراء العديد من الدراسات على الأفراد الذين عايشوا خبرات صادمة كاللاجئين وغيرهم؛ ونظرًا لوجود الحرب القائمة، والفرد المُتألم من الخبرة الصادمة لاجئًا في البيئة المحلية، فإنَّ الدراسة الحالية بتطبيقها ستظهر أهميتها من جانبين هما:

- **من الجانب النظري**: إضافة معرفية حول مستوى واختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين، وإثراء لجانب الأدب النظري المتعلق بمتغير اختلال الآنيَّة، وتسليط الضوء على متغير اختلال الآنيَّة؛ الذي لم يجد اهتمامًا كبيرًا في الدراسات العربية، وغالبًا ما يتم دراسته بشكل ضمني تحت الاضطرابات التفككية.
- **من الجانب التطبيقي**: يُتوقع أن تقوم نتائجها بتنبيه الجهات الصحية المحلية بضرورة الاهتمام بالرعاية النَّفسِيَّة للاجئين، وكذلك فإنه من الممكن أن تساعد نتائجها الأطباء، والأخصائيين النفسيين في عملية التشخيص بالعيادات النَّفسِيَّة، والاهتمام أكثر باختلال الآنيَّة؛ مما يُسهم في وضع خُطط علاجية للتعامل مع الاختلال.

حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة الحالية بمجموعة من الحدود وهي:

- الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على قياس مستوى اختلال الآنيَّة.
- الحدود البشرية: عينة من اللاجئين السوريين ذكورًا وإناثًا.
- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مدينة مكة المكرمة.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال العام(2023م).

المفاهيم والمصطلحات العلمية للدراسة

- **الاضطرابات التَّفَكُّكية Dissociation disorders:** هي عملية نفسية فسيولوجية معقدة تعمل على تغيير إمكانية الوصول إلى الذاكرة والمعرفة وتكامل السلوك والشعور بالذَّات. ويعكس التَّفَكُّك الاضطرابات في التدفق الطبيعي لمعالجة المعلومات، وفي الوظائف التي عادة ما تكون متكاملة: كالوعي، أو الذاكرة، أو الهوية، أو إدراك البيئة (Ghannam, R & Thabet, A , 2014: 2).
- **اختلال الآنيَّة Depersonalization/Derealization Disorder (D.D.D:** وفقًا لتصنيف (D.S.M-5-TR) هو: خبرات لعدم الواقعية، والانفصال، أو الشعور بكون الفرد مراقِبًا خارجِيًا لأفكاره، ومشاعره، أحاسيسه، جسمه، أو أفعاله، يصحبها تغييرات إدراكية بالزمان والمكان، والأبعاد، والواقعية والحواس (A.P.A, 2022: 344). وهو ما تتبناه الدراسة الحالية إجرائيًا.
  - ويُقاس إجرائيًا في الدراسة الحالية: بمقدار الدرجة التي سيتحصَّل عليها المُستجيب بعد الإجابة على مقياس اختلال الآنيَّة لعمر (2018).
- **اللاجئين Refugees:** هم أشخاص فروا من الحرب، أو العنف، أو الصراع، أو الاضطهاد، وعبروا الحدود الدولية للحصول على الأمان في بلدٍ آخر، وهم غير قادرين أو غير راغبين في العودة إلى بلدهم الأم؛ خوفًا من التعرض للاضطهاد لأسباب تتعلق بالعرق، أو الدين، أو الجنسية، أو الانتماء إلى جماعات معينة، أو بسبب الرأي السياسي (UNHCR, 2019).

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري:

تُخلِّف الحروب كمًا هائلًا من الصدمات النَّفسِيَّة؛ التي بدورها تتفاعل مع الجانب السلوكي، والجانب الوجداني، والإدراكي للفرد؛ ولعلَّ أبرز ما يتَّصل بالجانب الإدراكي هو ما يَحدث داخل إدراك الفرد بعد مواجهة الأحداث الصادمة؛ نتيجةً لفشل العمليات المعرفية للفرد حول الذَّات، وإدراك الخبرات المؤلمة على المستوى الشعوري للفرد.

إنَّ ما يحدث بعد هذه الأحداث المؤلمة من تغيُّرات تَطَرَأُ على الفرد في الجانب الإدراكي، تتعامل معها الذَّات اللاواعية بالتَّفَكُّك بعد فشل العمليات المعرفية، والدافعيَّة، والانفعاليَّة في أداء وظيفتها على مستوى الشعور أو الوعي؛ فينفصل الفرد عن الواقع، ويقوم بتصرفات غريبة؛ للهروب من المواقف المؤلمة نفسيًا، أو لجلب الاهتمام؛ وهو ما يُعرف بالاضطرابات التَّفَكُّكِية (عوض، أ، 2015: 75)؛ تُعتبر الاضطرابات التَّفَكُّكِية وهي: فئات تشخيصية متميزة من الاضطرابات ذات الأعراض التي يُمكن أن تُضعِف بشدة قدرة الفرد على العمل، لا سيما في البيئة الاجتماعية (Ahmad, S, 2023: 1)؛ ويعكس التَّفَكُّك اختلال واضطراب في معالجة المعلومات لدى الفرد، وفي الوظائف التكاملية: كالذاكرة، أو الهوية، أو الوعي، أو الشخصية والواقع (الآنيَّة) (Ghannam, R & Thabet, A , 2014: 2)؛ واختلال الآنيَّة يُنظر إليه على أنَّه إحدى الآليات النَّفسِيَّة التي تندرج تحت ما يُعرف بالاضطرابات التَّفَكُّكية (عبدالله، م، 2015: 98).

إنَّ كل ما ينتاب الآنيَّة من اختلال هو في الواقع ما ينتاب شعور الفرد بوحدة ذاته، وثباتها، وتواصل حلقاتها في الديمومة، والاضطرابات التي تصيب الشعور بالوحدة الذَّاتية، وتدفع بالفرد الذي يشعر بها إلى اجتياز الحدود الفاصلة بين الحد السَّوي والمَرَضِي، وإلى التوغل في المَرَض المُزعج؛ فيشعر المريض بتغير ذاته وتفكّكها (مراد، ي، 2020: 433).

إنَّ هذه الخبرات يُمكن أن تَحدث للأفراد العاديين عندما يواجهون ضغوطا نفسية شديدة، أو يُحرَمون من النوم، أو يتناولون أدوية، أو مخدرات؛ فتبدو لهم الحياة كما لو كانت مسرحًا يتبادل عليه الناس تمثيل الأدوار (صفر، ش، 2014: 17)؛ ونسبة حدوثها في المرضى النفسيين عالية بنسبة أكثر من المتوقع (عبد العظيم، س، 1995: 152).

وبالرغم من أنه لا توجد نسبة دقيقة لانتشار هذا الاختلال، إلا أنَّ المقابلات الشخصية مع بعض الأفراد من قطاعات المجتمع في البيئة المصرية تشير إلى: أنَّ نسبة انتشاره تصل إلى (1-2%)، وأنَّ هؤلاء الأفراد يُعانون من نوبات الإجهاد النفسي، ولديهم قلق وخوف شديد من أن يتحولوا أو يوصَموا بالجنون؛ وعمومًا فإنَّ اختلال الآنيَّة يكون مزمنًا بنسبة (1-2.4%) من التعداد العام للسكان، وقد

يكون مصاحبًا للقلق والاكتئاب فتصل نسبة شيوعه فيهما (20-40%)، كما أن هذا الاختلال يمثل(80%) من الاضطرابات النَّفسِيَّة، وأن (12%) منهم يعانون من اضطرابات شديدة في اختلال الآنيَّة (Shoeib, A & Gobrial, E, 2021: 70).

إنَّ اختلال الآنيَّة يُعتقد إلى حدٍ كبير أنه ناجمٌ عن أحداث قاسية، كان لها وقعٌ كبيرٌ على حياة الفرد؛ كالحوادث والكوارث الطبيعية، أو الحروب والتعذيب، أو ممارسة بعض العادات السيئة كالإدمان على المخدرات (الشربيني، ز، وصادق، ي، 2019: 109).

1- تعريف اختلال الآنيَّة:

يُعَد اختلال الآنيَّة من الاختلالات التي لم تحظ بدراساتٍ واسعة؛ وهو ما جعل التعرُّف على مفهوم الاختلال يكتنفه شيءٌ من الغموض؛ لذلك ستستعرض الدراسة الحالية بعضًا من التعريفات النَّفسِيَّة التي حاولت شرح وإيضاح مفهوم اختلال الآنيَّة على النحو التالي:

عرَّفه كل من رايبول وليغ (Raypole, C & Legg, T, 2019) بأنَّه: حالة عقلية يُعاني أفرادها من مشكلتين رئيسيتين، هي: العلاقة مع الذَّات، والشك في حقيقة وجودها؛ والمشكلة الثانية هي: الشك في حقيقة وجود الآخرين والأشياء.

وهو أيضًا: "شعور الفرد بالانفصال عن نفسه، أو عن محيطه الواقعي، كأنَّه ملاحِظ خارجي، أو في حالة أشبه بالحلم؛ ويأتي على صورة تَبدُّد في الشخصيَّة، وتَبدُّد الواقع، وقد يأتي تَبدُّد الشخصيَّة ويليه تَبدُّد الواقع، أو يأتيان منفصلَين"(القط، ن، 2020: 141).

فيما عرَّفه شبيجل (Spiegel, D, 2021) بأنه: شعور مستمرّ أو متكرّر لدى الشخص بالانفصال عن جسمه، أو عملياته الذهنية، كمراقبٍ خارجي لحياته، أو الشعور بالانفصال عن محيطه.

بينما نظرت إليه دراسة ماكلين وآخرون (McEllin et al., 2022: 1) على أنه: تجربة انفصامية شائعة، تتميز بمشاعر الوجود المؤلمة، منفصلة أو "مغتربة" عن الذَّات، والجسد والعالم.

ووفقًا لتصنيف (D.S.M-5-TR) هو: خبرات لعدم الواقعية، والانفصال، أو الشعور بكون الفرد مراقبًا خارجيًا، لأفكاره، ومشاعره، أحاسيسه، جسمه، أو أفعاله؛ يصحبها تغييرات إدراكية بالزمان والمكان، والأبعاد، والواقعية والحواس (A.P.A, 2022: 344). وهو ما تتبناه الدراسة الحالية إجرائيا.

ومما سبق استعراضه من تعريفات يُعرِّف الباحث اختلال الآنيَّة على أنَّه: حالة عقلية متكررة، يفقد معها الفرد الشعور الطبيعي، والتحكم بالذَّات، والجسد، والأبعاد الزمانيَّة والمكانيَّة، دون فقدان الوعي؛ ويحدث غالبًا عَقِب تعرُّض الفرد لأحداث مؤلمة؛ كالتعرض للعنف، أو مشاهدته، أو فقدان عزيز ونحوه.

2- أنواع اختلال الآنيَّة:

تكاد تتفق مُعظم الأدبيات والدراسات النَّفسِيَّة التي تناولت اختلال الآنيَّة كدراسة: (عبد القوي، 2011: 27)، ودراسة كل من رايبول وليغ (Raypole, C & Legg, T, 2019)، ودراسة (القط، 2020: 141)، ودراسة (مراد، 2020: 436)، ودراسة سيرنيس وآخرون (Černis et al., 2020: 14)، ودراسة شرار (Shirar, J, 2020: 15)، وجمعية الطب النفسي الأمريكية (A.P.A, 2022: 344) على وجود نوعين من اختلال الآنيَّة، وهما:

أ- تَبدُّد الشخصيَّة Depersonalization

هو اختلالٌ في إدراك الذَّات، مع فقد مؤقت وسريع للذاتية أو الهوية، وخلل في إدراك الفرد لذاته، وشعور بأنه خارج جِرم الجسد، أو يشاهد نفسه من بعيد، ولا يُسيطر على أفعاله، مع الشعور بأن النَّفْس أو الذَّات غير موجودة، أو غير حقيقية، أو أنه في حلم ونفسه غريبة عنه؛ كما يشعر بأنه منفصل عن أفكاره، وأحاسيسه الجسدية كأنها لا تنتمي إليه، أو كأنها أحاسيس وأفكار شخص غيره؛ والشعور بالتباعد عن الذات، كأنه مراقبٌ خارجي لنفسه، أو يُشاهد فيلماً عن نفسه؛ كذلك يكون لدى الفرد تغيرات في الإدراك الحسي (انخداع أو هلاوس)، وشعور مشوه بالوقت، وبعدم واقعية النفس أو غيابها؛ وكذلك الخدر الجسدي، أو العاطفي، مع بقاء اختبار الواقع سليمًا.

ب- تَبدُّد الواقع Derealization

هو خلل في إدراك الواقع، والانفصال عن المحيط الواقعي، والشعور بعدم واقعيته، كأنه فاقد للإحساس به أو كأنه غير حقيقي؛ فالأشخاص والأشياء المحيطة يتم إدراكها في حالة من الشرود، وتشبه الحلم، أو مشاهدة فيلم، وكأنها فاقدة للحياة الحقيقية أو مشوهة؛ وأنَّ العالم الذي كان مألوفًا له أصبح غريبًا عليه؛ وقد يرى الفرد نفسه جالسًا بجانب نفسه، أو يرى صورته في المرآة وهي تختفي وتتلاشى، وتحل محلَّها صورة شخص آخرٍ غريب. ويؤثر هذا النوع من الاختلال على كيفية تعامل الفرد مع الآخرين والأشياء. وقد يحدث هذا الاختلال أحيانًا كجزء من بعض الأعراض الأخرى مثل: أعراض استخدام المخدرات، وأحيانًا يحدث ضمن التجارب الذُّهانية كالفصام والصرع مثلًا؛ إلا أنَّ الفرق بينه وبينها هو: أنَّ نوبات الفصام والصرع يفقد الفرد ذكريات التجربة بعدها، ولا يكون مدرِكًا للعمليات الشعورية أثناء النَّوبة، ولا يكون قادرًا على تمييز أفكاره الخاصة عن الأفكار التي تحدث في الحقيقة؛ في حين أنَّ ما يحدث للفرد

خلال نوبة اختلال الواقع يكون مُدرِكًا له، ويكون واعيًا بأن ما يمر به ليس حقيقيًا؛ وهو ما أثبتته توصيفات المُصابين بالاختلال من خلال استعمالهم للألفاظ الدالة على هذا التفريق مثل: (كما لو)، ولفظة (كأنَّه)، في دلالة على عدم فقدان الوعي أثناء النَّوبَة، وبقاء اختبار الواقع سليمًا.

3- عوامل ظهور اختلال الآنيَّة:

إنَّ السبب الدقيق لاختلال الآنيَّة ليس معروفًا بصورة واضحة حتى الآن، ومع ذلك فإنه يُتوقع أن تكون بعض العوامل تُساعد في إحداث الاختلال وظهوره، وأهم هذه العوامل:

أ- **الاستعداد الشخصي**: حيث يُصيب هذا الاختلال ما يُعرف بالشخصيَّة الهستيرية؛ التي تتشابه إلى حدٍ كبير مع سلوك الأطفال، ومن سماتها: العاطفة الزائدة، والقابلية للإيحاء، والمسايرة، وتقلب المزاج، والسذاجة، وسطحية المشاعر، وعدم النضج، والتمركز حول الذَّات، والأنانية، واستدرار العطف، ولفت الأنظار، وعدم الاستقرار، والاعتماد على الآخرين، والمبالغة، والتهويل، والاستغراق في الخيال، ويكون السلوك أقرب للتمثيل، ووجود التكلُّف، والاندفاع، والاعتماد على الكبت، وتكثيف الانفعالات، وتحويلها إلى أعراض جسمانية (عوض، أ، 2015: 76).

ب- **العوامل البيئية**: يُنظر إليها على أن لها الدور الأكبر في نشأة الاختلال، ومن لك: التعرض للضغوط، والصدمات الشديدة، والصراعات النفسية بين الغرائز والمعايير الاجتماعية، والفشل في العلاقات العاطفية، والزواج غير المرغوب فيه، أو غير المُوَفَّق، والشعور بعدم الأمن، والغيرة الشَّديدة، والتعرّض للاعتداء الجسدي، والانفعالي، والجنسي، والمشكلات الأسرية من تشاجر بين الآباء واستخدام العنف بينهم، والطلاق، أو أن يكون أحد الوالدين شخصية هستيرية؛ فيكتسب الطفل صفات هذه الشخصية من خلال ملاحظة وتعلُّم استجابات والد للضغوط؛ ويُسمَّى ذلك بالنموذج الاجتماعي؛ أو التدليل الزائد للأطفال والحماية المفرطة لهم؛ ولعل عينة الدراسة الحالية قد مرت بمعظم هذه العوامل (فلافين، د، وساوشوك، ك، 2017).

4- تفسيرات اختلال الآنيَّة

أ- **التفسير التحليلي:**

إنَّ اختلال الآنيَّة وفق التفسير التحليلي يُفسَّر على أنه: صراعات في الهوية بين الأنا والأنا الأعلى؛ فالأفراد الذين تعرضوا لاختلال الآنيَّة كانوا في مرحلة سابقة متوحدين مع الوالد من عكس جنسهم، خصوصًا مع العمليات العقلية، ومع نمط التفكير والمعتقدات؛ فالفرد الطبيعي يتوحَّد مع الوالد من نفس جنسه بعد مرحلة ما من النمو، وبالطبع يتقمَّص نمط التفكير لهذا الوالد؛ أما التوحُّد مع الوالد من الجنس المعاكس قد يُصبح مرفوضًا لدى الفرد وقد يؤدي إلى صراع بين نمطي التفكير الذكوري أو الأنثوي، وعندما يصبح مثل هذا الصراع حادًا، فإن مكوِّنات التفكير من هذا النمط تتعارض مع الجنس؛ فيضطر الفرد لكبتها، في محاولة للتنصل من نمط التفكير الذكوري أو الأنثوي، أو تلك العمليَّات الفكرية التي يُعتقد أنها سمة للجنس الآخر المعاكس؛ وهذه العمليات التقمُّصيَّة يتم حدوثها من خلال نماذج محددة (الأب أو الأم) متاحة للفرد، وحينما تكون كل الصور الأبوية غير مناسبة ينشأ صِراع ضد هذا الرفض للهوية، وصراع بين الهويات التي لا يُمكن تحمُّلها؛ فينتج عنه تمزُّق الأنا، ولا حلول تبدو ممكنة لها إلا عن طريق اختفاء الذَّات على شكل اختلال في اللحظات الآنيَّة (عمر، م، 2018: 13).

ب- **التفسير الذَّاتي:**

إنَّ هذا الاتجاه الإنساني الذي يركز على ذات الفرد، قد تم تطويره من قِبل العالم كارل روجرز Carl Rogers لإيضاح كيفيَّة تشكُّل الاضطرابات النفسيَّة المتعلقة بالذَّات الإنسانية كاختلال الآنيَّة، فهو بحسب هذا الاتجاه: ردّ فعل للذَّات، بعد أن وجدت أنه من غير الممكن لها الاتِّساق بين الذَّات الحقيقِة والذَّات المدرَكة، وأنَّ الخبرات الداخلية المُكوِّنة لدى الفرد تتعرض لتهديد عندما تُصادف خبرات جديدة ليست متَّسِقةً مع الخبرات الموجودة سابقًا في ذات الفرد؛ مما يدفع الفرد إلى المسايرة تحت ضغط الصِّراع الداخلي بين الخبرات، وتظهر نتائج هذا الصراع على شكل تشوَّهات إدراكية متمثلةً في اختلال الآنيَّة (جمل الليل، م، 2002: 75).

ج- **التفسير العضوي:**

إنَّ الضرر البيولوجي للجهاز العصبي المركزي وتحديدًا الضرر المتمثل في مستويات مختلفة من معالجة المعلومات هو المسؤول عن حدوث اختلال الآنيَّة، وقد يكون حدوث الاختلال بسبب عجز في الذاكرة بعد تأثرها بالإصابات التي تعرضت لها القشرة الأمامية والجبهية اليسرى (Prior et al., 2021: 177).

5- أعراض اختلال الآنيَّة:

إنَّ أعراض اختلال الآنيَّة قد تبدأ مع الفرد بصورة تدريجية، وقد تحدث بصورة مفاجئة، وقد تستمرّ الأعراض لساعات، أو أيام فقط، أو لأسابيع، أو شهور، أو لسنوات، ويمكن أن تحدث النَّوبَات في تَبدُّد الشخصيَّة أو تَبدُّد الواقع، أو في كليهما معًا، كما وتتناوب شدة الأَعراض في كثير من الأحيان ما بين زيادةٍ ونقصان، وعندما يكون الاختلال شديدًا تكون الأَعرَاض موجودة وتبقى بنفس الشدَّة

لسنوات أو حتى عقود؛ ما قد يُسبب انزعاجًا مستمرًا للفرد(Spiegel, D, 2021)؛ إنَّ أعراض اختلال الآنيَّة تنطوي تحت فئتين رئيسيتين هما: تَبدُّد الشخصيَّة، وتَبدُّد الواقع (المُحيط)، وقد وضحَّها كل من رايبول وليغ (Raypole, C & Legg, T, 2019) على النحو الآتي:

أ- **أعراض *تَبدُّد* الشخصيَّة**

تتضمن أعراض تَبدُّد الشخصيَّة ما يلي:

- انشغال الفرد الدائم بالجسم ووظائفه.
- يكثر لدى الفرد شكوى الشعور بالدوران.
- شعور الفرد كما لو أنه ينظر لنفسه من الأعلى.
- شعور الفرد بأنه مراقِب خارجي لأفكاره، ومشاعره، وجسمه، أو أجزاءٍ منه.
- تتكرر لدى الفرد مجموعة من الأفكار الإكتئابية، والوسواسية، والقلق.
- شعور الفرد بأنه إنسان آلي، مع فقد القدرة على التحكم بالكلام والحركات.
- إحساس الفرد بالتخدير العاطفي أو البدني للحواس، أو لاستجابات العالم الخارجي.
- الشعور بفقد العاطفة في ذكريات الفرد، وأنها قد تكون ذكرياته الخاصة، أو ذكريات أفراد آخرين.
- شعور الفرد بأنَّ جسمه وساقيه وذراعيه في حالة تشوه، أو تضخم، أو تقلص في أجزاء من الجسم.

ب- **أعراض تَبدُّد الواقع (المُحيط)**

تتضمن أعراض تَبدُّد الواقع ما يلي:

- شعور الفرد بالضبابية والاغتراب عن البيئة المحيطة أو عدم الألفة بها؛ كشعوره بأنه في حلم أو فيلم ما.
- شعور الفرد بالانفصال العاطفي عن الأشخاص المهمِّين في حياته، كما لو أن جدارًا زجاجيًا يفصله عن العالم؛ ويمكنه رؤية ما هو أبعد من ذلك، ولكن لا يمكنه الاتصال.
- شعور الفرد بتشوش في البيئة المحيطة به، أو عدم وضوحها، أو انعدام الألوان بها، أو بأنها ثنائية الأبعاد، أو أن الأفراد والأماكن زائفة وغير واقعية، أو بعكس ذلك؛ وجود فرط الوعي بهذه البيئة ووضوحها الشديد والمزعج بالنسبة له.
- تشوش في إدراك الزمن، كالشعور بأن الأحداث التي جرت مؤخرًا قد جرت منذ مدة طويلة، أو أن ما حدث في الماضي البعيد كما لو أنه حدث بالأمس.
- تشوش في تقدير مسافة الأجسام وحجمها وشكلها؛ فتبدو الأجسام مُسطَّحة، أو أصغر، أو أكبر مما هي عليه في الحقيقة.

ثانيًا- الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات السابقة متغير اختلال الآنيَّة، وسيعرض الباحث الدراسات الأقرب إلى الدراسة الحالية مبتدأ بالدراسات الأجنبية ثم العربية، كما يلي:

أ- **دراسات سابقة بالعربية:**

- **هدفت دراسة (عمر، 2018)** إلى التعرف على اختلال الآنيَّة كحيلة دفاعية للناجين من الصدمات لدى عينة من طلبة الجامعة بمصر. تكونت العينة من (176) من طلبة الجامعة، ولتحقيق أغراض الدراسة فقد تم استخدام مقياس اختلال الآنيَّة لعمر (2018)، ومقياس أثر الصَّدمة لعمر (2018)، بالإضافة إلى اختبار موراي ومورجان لتفهم الموضوع (TAT)، واستمارة دراسة الحالة، والمقابلة الشخصية من إعداد عمر (2018). وجاءت أهم النتائج مُشيرة إلى: وجود فروق دالَّة إحصائيًا لدى طلبة الجامعة في مستوى اختلال الآنية تُعزى للنوع؛ ولصالح الذكور.
- **هدفت دراسة (نمر، 2017)** إلى معرفة علاقة الخبرات التَّفَكُّكِية بالذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة بدولة العراق والإمارات. تكونت العينة من (200) طالبًا وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية بواقع (100) من جامعة بغداد، و(100) من جامعة عجمان، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الخبرات التَّفَكُّكِية للقريشي (2009). وأشارت النتائج إلى: عدم وجود علاقة ارتباطية بين الخبرات التَّفَكُّكِية والذكاء الانفعالي لدى عينة الدراسة، ووجود ضُعف في مستوى الخبرات التَّفَكُّكِية لدى عينة الدراسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة الدراسة وفقًا لمتغيرات (الجنسية، والنوع، والتخصص)؛ لصالح الإناث في التخصص العلمي من الطلبة العراقيين.
- **هدفت دراسة غنام وثابت (Ghannam& Thabet, 2014)** إلى معرفة تأثير الخبرات النفسية الصادمة الناتجة عن حرب الأيام الثمانية على الأعراض التَّفَكُّكِية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى المراهقين الفلسطينيين في قطاع غزة. تكونت العينة من (400) طالب وطالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم استخدام مقياس الأعراض التَّفَكُّكِية (A-DES, 1997). وأظهرت نتائج الدراسة:

أنَّ متوسط درجة الأعراض التَّفَكُّكِية عند الفتيات (75.67)، مقابل (73.65) عند الأولاد، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض التَّفَكُّكِية تُعزى للنوع، أو العمر، ومكان الإقامة، وتعليم الوالدين، وحالة العمل.

- **هدفت دراسة (غرزوزي، 2013)** إلى كشف العلاقة بين أحداث العنف التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون من قِبل قوات الاحتلال الإسرائيلية، والأعراض التَّفَكُّكِية، واضطرابات القلق التي تطورت لديهم على إثرها. تكونت العينة من (222) طفلًا من الضفة الغربية وقطاع غزة. ولأغراض الدراسة تم استعمال قائمة غزة للأحداث الصادمة لثابت (1993)، ومقياس بوتنام وكارلسون (Putnam & Carlson, 1986) لقياس الأعراض التَّفَكُّكِية لدى الأطفال. وأظهرت أهم النتائج: وجود علاقة طردية بين الأحداث التي تعرض لها الأطفال والأعراض التَّفَكُّكِية، كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير النوع؛ في اضطرابات القلق فقط لصالح الإناث.

ب- دراسات سابقة بالإنجليزية:

- **هدفت دراسة ماكلين وآخرون (McEllin et al., 2022)** إلى معرفة العلاقة بين الأنشطة القائمة على الوسائط الرقمية والتفاعلات الاجتماعية عبر الإنترنت واختلال الآنيَّة أثناء الإغلاق خلال جائحة كورونا COVID-19 مقارنة بما كان عليه قبل الوباء. وتكونت الدراسة من (622) مشاركًا عبر الإنترنت من جميع أنحاء العالم؛ من خلال استخدام مقياس كامبردج لاختلال الآنيَّة. وأبانت النتائج عن: أنَّ الاستخدام المتزايد للأنشطة القائمة على الوسائط الرقمية والاجتماعات الإلكترونية الاجتماعية عبر الإنترنت يرتبط بمشاعر أعلى من اختلال الآنيَّة؛ وكذلك وجدت الدراسة أنَّ المشاركين الذين أبلغوا عن تجارب أعلى من اختلال الآنيَّة، أبلغوا أيضًا عن حيوية معززة للمشاعر السلبية (على عكس المشاعر الإيجابية)، وأخيرًا كان لدى المشاركين الذين أفادوا بأنَّ الإغلاق أثر على حياتهم إلى حد كبير مشاعر أعلى من تجارب اختلال الآنيَّة.
- **هدفت دراسة جوسيتش وآخرون (Gušić et al., 2017)** إلى تقييم التجارب التَّفَكُّكِية والتعرض العام للصدمات لدى اللاجئين الأفغان بالسويد في ضوء متغيرات (رحلة اللجوء، التجارب الحربية). وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين مختلفتين من الشباب المصابين بصدمات الحرب وعددهم (77) لاجئًا أفغانيًا، ولتحقيق أغراض الدراسة فقد تم استخدام مقياس الخبرات التَّفَكُّكِية للمراهقين (A-DES, 1997)، وقائمة الصدمات الحربية العامة للاجئين لجوسيتش وآخرون (Gušić et al., 2016). وأشارت النتائج إلى: أنَّ كلتا المجموعتين عانت من العديد من الصدمات، وبلغت نسبة التجارب التَّفَكُّكِية (36% و23% على التوالي). وقدمت الدراسة أيضًا معلومات عن نوع الأحداث السلبية التي تعرضت لها عينة الدراسة، بما في ذلك تقييماتهم الشخصية لأسوأ الأحداث، وتُظهر النتائج أن التجارب التَّفَكُّكِية بين اللاجئين كبير، حتى بعد فترة إعادة التوطين، وهي نتيجة لها آثار تعليمية وسريرية واجتماعية.
- **هدفت دراسة كل من فنكلستين وسولومون (Finklestein & Solomon, 2009)** إلى فحص تعرض اللاجئين الإثيوبيين للأحداث المُجهدة قبل الهجرة وحولها وبعدها وآثارها على التَّفَكُّك. وتكونت العينة من (478) لاجئًا إلى إسرائيل، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، من ثلاث مجموعات من اللاجئين وهم: مهاجرو عملية موسى، ومهاجرو عملية سليمان، ومهاجرو عملية لم شمل الأُسرَة. وتم تقييم التَّفَكُّك باستخدام مقياس تجربة الانفصال (DES). وكانت أهم النتائج: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات في مستوى التَّفَكُّك حيث جاءت بمستوى متوسط لدى المجموعات الثلاث.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد إلقاء نظرة فاحصة على الدراسات السابقة يُلاحَظ أنها تناولت اختلال الآنيَّة بصورة مباشرة أحيانًا، وضمنيًا تحت الاضطرابات التَّفَكُّكِية أحيانًا أخرى، كما تناولت فئات واسعة ومختلفة من العينة، وبالرجوع لخطها الزمني بداية من (2009) وحتى (2022) يتضح تطور الاهتمام بالاختلال من خلال إخراجه من حقل الدراسات الصدمية والجانب المَرَضي إلى حقول أخرى كالتكنولوجية. كما تنوعت في أدوات جمع البيانات؛ ما نتج عنه تنوع في النتائج. وتم تغطية مجموعة واسعة من المتغيرات الديموغرافية. إلا أنَّه بعد التدقيق فيما سبق إيراده من دراسات حول اختلال الآنيَّة وجد الباحث أن الدراسات العربية لم تعتبر اختلال الآنيَّة متغيرًا مستقلًا إلا في دراسة وحيدة فقط، وعادة ما يتم دراسته تحت الاضطرابات التَّفَكُّكِية، كذلك لم تتناول أي دراسة عربية متغير اختلال الآنيَّة على فئة اللاجئين؛ وهو ما يعني ندرة النتائج حول المتغيرات الديموغرافية في الأدب النفسي العربي المتعلق باختلال الآنيَّة بشكل أساسي كالنوع، والخبرة الصادمة؛ في حين تواجده بنسبة مقبولة في المكتبة النفسية الغربية.

3-منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

نظرًا لطبيعة الدراسة الحالية فإنَّ المنهج الوصفي هو الأنسب لها؛ وذلك لمناسبته لخصائص العينة، ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية؛ حيث إنَّ المنهج الوصفي: "يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفًا دقيقًا"(عباس وآخرون، 2022: 74).

مجتمع الدراسة:

بالنظر إلى الإحصائيات العددية المذكورة بمنصة المساعدات السعودية (2023)؛ يتبيَّن أنَّ أعداد اللاجئين مكة المكرمة فقط قد بلغ (21,125) لاجئًا ولاجئة من الجنسية السورية، واستخرجت الدراسة الحالية عينتها من هذا العدد المذكور.

عينة الدراسة:

إنَّ عينة الدراسة هي: مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، وممثلة لعناصر المجتمع أفضل تمثيل، بحيث يمكن تعميم النتائج على المجتمع بأكمله، وعمل استدلالات حول معالم المجتمع (عباس وآخرون، 2022: 74)؛ وهو ما أخذته الدراسة الحالية بعين الاعتبار، وبالاعتماد على جداول كريجي ومورجان (Krejcie & Morgan)، في تحديد حجم العينة تكونت عينة الدراسة الحالية من (377) لاجئًا ولاجئة، ويُمثل عدد العينة ما نسبته (1.785%) من المجتمع الكلي بمستوى ثقة (95%= 0.05)، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من قاعدة بيانات الجمعيات الخيرية التي تدعم اللاجئين بمدينة مكة المكرمة، وهي: جمعية البر بمكة المكرمة، جمعية دواء الخيرية، جمعية الإحسان والتكافل الاجتماعي، جمعية إكرام لحفظ الطعام.

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم الاستعانة بمقياس اختلال الآنيَّة الذي أعدَّته دراسة عمر (2018)؛ الذي قام بإعداد لقياس مستوى اختلال الآنيَّة لطلبة الجامعة الناجين من الصدمات؛ ولاختلاف خصائص العينة تم تطوير المقياس في الدراسة الحالية ليتناسب مع عينة اللاجئين؛ فتم تعديل الفقرات، وأبعاد المقياس؛ ليُصبح ثُنائي البُعد بعد أن كان رُباعي الأبعاد؛ نظرًا لأن اختلال الآنيَّة ينقسم إلى نوعين أساسيين فقط هما: (تَبدُّد الشخصيَّة – تَبدُّد الواقع)؛ وقد هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى هذين النوعين لدى العينة المفحوصة؛ لذلك تم اعتماد هذا التقسيم الموجود في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النَّفسِيَّة (D.S.M-5-T. R) من قِبل الدراسة الحالية، وبدائل الإجابة هي وِفقًا لمقياس ليكرت الخماسي، حيث تكوَّن سلم الإجابة من: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، إطلاقًا).

أ- الخصائص السيكومترية للمقياس في دراسة عمر (2018)

1- صدق المقياس

- **صدق التحليل العاملي الاستكشافي:**

تم حساب صدق المقياس من خلال التحليل العاملي الاستكشافي على درجات (100) طالبًا وطالبة، منهم (50) ذكرًا؛ ممن تعرضوا لصدمة لحق بها أو حدث في أثنائها اضطراب اختلال الآنيَّة، بمتوسط عمر زمني (20) سنة، وانحراف معياري (+1.6)، من كليات وتخصصات مختلفة، باستخدام طريقة المكونات الأساسية لـ "هوتلنج" والتدوير المتعامد ألفا فاريماكس، وقد نتج عن التحليل العاملي أربعة أبعاد تحتوي على (32) فقرة، وقد فسرت هذه الأبعاد الأربعة (53.7%) من التباين الكلي، وتشبع على البُعد الأول (10) فقرات، والثاني (6) فقرات، والثالث (6) فقرات، والرابع (10) فقرات. كما قام مُعد المقياس بإدخال الأبعاد الأربعة هذه في التحليل العاملي الاستكشافي، فتشبعت هذه الأبعاد بجذر كامن (1.856) ونسبة تباين (61.854%)، وبلغت قيم تشبّعات هذه الأبعاد على الترتيب (0.860، 0.799، 0.765، 0.741).

- **صدق المحك الخارجي**

بعد تطبيق المقياس على العينة ذاتها تم حساب صدق المحك الخارجي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات العينة على مقياس اختلال الآنيَّة إعداد شيلوني (1992)، وأيضًا على مقياس اختلال الآنيَّة إعداد برنشتاين (2000)، وعلى المقياس الحالي، وقد بلغت قيم معامل ارتباط المقياس الحالي بمقياس شيلوني (0.846)، و(0.896) مع مقياس برنشتاين، وهي قيم مرتفعة ومقبولة؛ مما يدل على صدق المقياس.

2- ثبات المقياس

- **الثبات بطريقة ألفا كرونباخ**

تم حساب ثبات مقياس اختلال الآنيَّة وأبعاده وفقراته، بعد تطبيقه على العينة ذاتها؛ وقد بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس ككل (0.872)، كما بلغت قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس على الترتيب (0.837، 0.788، 0.779، 0.835)، وتم حساب قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس مع فقراته، فالبعد الأول تراوحت معاملات ثبات فقراته بين (0.821-0.846)، كما أن قيم معاملات ثبات فقرات البعد الثاني تراوحت بين (0.811-0.836)، وكذلك تراوحت قيم معاملات ثبات فقرات البعد الثالث بين (0.744-0.776)، أما البعد الرابع فقد تراوحت قيم معاملات الثبات فيه بين (0.811-0.816)، وبذلك يكون المقياس ثابتًا بدرجة مرتفعة.

ب- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية

1- صدق المقياس

- **صدق التحليل العاملي الاستكشافي:**

تم حساب صدق المقياس في الدراسة الحالية من خلال التحليل العاملي الاستكشافي على استجابة (100) لاجئًا ولاجئة سوريًا باستخدام طريقة المكونات الأساسية لـ "هوتلنج" والتدوير المتعامد ألفا فاريماكس، وقد نتج عن التحليل العاملي بعدين تحتوي على (34) فقرة، وقد فسر هذين البعدين (66.1%) من التباين الكلي، وتشبع على البُعد الأول (19) فقرة، بينما على البُعد الثاني (15) فقرة، وتشبعت هذه الأبعاد بجذر كامن (1.33) ونسبة تباين (66.1%) وبلغت قيم تشبّعات هذه الأبعاد على الترتيب (0.68، 0.69).

- **صدق الاتساق الداخلي:**

للتحقق من صدق مقياس اختلال الآنيَّة تم حساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الفقرة والدرجة الكلية للبُعد، وللدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد ما تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (40) لاجئًا ولاجئة من خارج عينة الدراسة، وقد تراوحت معاملات الارتباط للأبعاد ما بين (0.474 إلى 0.913)، وهي معاملات دالَّة إحصائيا؛ كما تراوحت معاملات الارتباط والدرجة الكلية ما بين (0.357 إلى 0.922)، وهي معاملات دالة إحصائيًا مما يدل على أن المقياس يتصف بالصدق.

2- ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات مقياس اختلال الآنيَّة بطريقة كرونباخ ألفا، حيث بلغت معاملات الثبات (0.98)، وكذلك تم التحقق عن طريق التجزئة النصفية، وقد بلغت معاملات الثبات (0.94)، ومما سبق يتبين أن مقياس اختلال الآنيَّة يتصف بدرجة ثبات عالية.

الخطوات الإجرائية

تمثلت إجراءات تطبيق الدراسة في النقاط التالية:

1. قام الباحث بعمل مسح للدراسات والبحوث السابقة والأدبيات التي تناولت متغير الدراسة الحالية.
2. كما تم الجلوس مع بعض أفراد العينة لاستيضاح المشكلات النفسية التي قد تكون مرت بهم.
3. تم التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، والتأكد من مناسبتها لعينة وأهداف الدراسة الحالية.
4. لغرض جمع البيانات قام الباحث بتحويل المقياس إلى صورة إلكترونية، وتوزيع الرابط على العينة المُستهدفة؛ من خلال الجمعيات الخيرية التي تدعم اللاجئين بمدينة مكة المكرمة، وهي: جمعية البر بمكة المكرمة، جمعية دواء الخيرية، جمعية الإحسان والتكافل الاجتماعي، جمعية إكرام لحفظ الطعام؛ حيث قام بإرسال الرابط إلى الجمعيات، وهم بدورهم قاموا بإعادة إرساله إلى عينة الدراسة؛ مراعاة لخصوصية العينة.
5. تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) لتحليل استجابات الأداة وتنظيمها ومعالجتها إحصائيًا.
6. كما تم تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
7. خُتمت الدراسة بكتابة مجموعة من التوصيات والمقترحات المستقبلية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

وفقا لأهداف الدراسة الحالية وللإجابة عن أسئلتها تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية:

- لمعرفة مستوى اختلال الآنيَّة لدى العينة تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
- لمعرفة دلالة الفروق لدى عينة الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام اختبار ت، واستخدام تحليل التباين الأحادي.

4-نتائج الدراسة ومناقشتها.

- **عرض نتائج السؤال الأول: "ما مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة؟**

وللإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات مقياس اختلال الآنيَّة بكل من بُعديه (تَبدُّد الشخصيَّة) و(تَبدُّد الواقع)، وجدول (1) يبين نتائج ذلك.

جدول (1) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعديّ مقياس اختلال الآنيَّة

المتوسط العام	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى اختلال الآنيَّة
بُعد تَبدُّد الشخصيَّة	3.15	0.89	متوسط
بُعد تَبدُّد الواقع	3.13	0.94	متوسط
المقياس ككل	3.14	1.26	متوسط

المصدر: عمل شخصي للباحث، 2023

يبين جدول (1) أن مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة متوسطًا، وأن مستوى تَبدُّد الشخصيَّة لديهم أعلى من تَبدُّد الواقع؛ حيث بلغ المتوسط العام لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس اختلال الآنيَّة (3.14)، بينما بلغ المتوسط العام لكل من تَبدُّد الشخصيَّة وتَبدُّد الواقع (3.15)، و(3.13) على التوالي، بانحراف معياري تراوح ما بين (0.89) إلى (0.94) للأبعاد، و(1.26) للدرجة الكلية.

- **نتيجة السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة تُعزى إلى متغير (النوع، المستوى التعليمي، الخبرة الصَّادمة)؟**

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام اختبار ت، واختبار تحليل التباين الأحادي، والجداول بالأسفل تُظهر النتائج.

- **مُتغير النوع**

جدول (2) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار ت تبعًا لمتغير النوع

البعد / المقياس	النوع	العينة	المتوسط الحسابي	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
تَبدُّد الشخصيَّة	ذكر	187	57.33	2.883	375	*0.00
	أنثى	190	62.33			
تَبدُّد الواقع	ذكر	187	45.66	1.718	375	0.09
	أنثى	190	48.15			
الدرجة الكلية	ذكر	187	102.99	2.441	375	*0.02
	أنثى	190	110.47			

***دال إحصائيًا عند مستوى دلالة α≥0.05 المصدر: عمل شخصي للباحث، 2023**

تُظهر النتائج في جدول (2) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة α≥0.05 بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس اختلال الآنيَّة تبعًا لمتغير (النوع)؛ حيث تراوحت قيمة اختبار ت = (2.441 إلى 2.883) وهي قيم دالة إحصائيًا لبعد (تَبدُّد الشخصيَّة)، والدرجة الكلية فقط؛ وكانت الفروق لصالح الإناث؛ ما يعني وجود فروق دالة في بُعد تَبدُّد الشخصيَّة فقط؛ لصالح الإناث.

- **مُتغير المستوى التعليمي**

جدول (3) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار ت تبعًا لمتغير المستوى التعليمي

البعد/ المقياس	المستوى التعليمي	العينة	المتوسط الحسابي	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
تَبدُّد الشخصيَّة	ثانوي فأقل	174	63.88	4.37	375	*0.00
	ما بعد الثانوي	203	56.39			
تَبدُّد الواقع	ثانوي فأقل	174	50.36	4.51	375	*0.00
	ما بعد الثانوي	203	43.96			
الدرجة الكلية	ثانوي فأقل	174	114.24	4.61	375	*0.00
	ما بعد الثانوي	203	100.35			

*دال إحصائيًا عند مستوى دلالة α≥0.05 المصدر: عمل شخصي للباحث، 2023

تُظهر نتائج جدول (3) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة α≥0.05 بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس اختلال الآنيَّة تبعًا لمتغير (المستوى التعليمي)؛ حيث تراوحت قيمة اختبار ت ما بين (4.37 إلى 4.61) وهي قيم دالة إحصائيًا لصالح المتوسط الأعلى (ثانوي فأقل)؛ أي أن الأفراد أصحاب المؤهل (ثانوي فأقل) هم الأكثر إصابة باختلال الآنيَّة.

- مُتغير الخبرة الصادمة

جدول (4) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الخبرة الصادمة

البعد/ المقياس	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تَبدُّد الشخصيَّة	تعرضوا لصدمات ما قبل اللجوء	143	59.2	18.2
	تعرضوا لصدمات في رحلة اللجوء	175	63.1	14.3
	تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف	37	55.2	15.1
	لا يوجد	22	46.1	22.9
تَبدُّد الواقع	تعرضوا لصدمات ما قبل اللجوء	143	47.0	14.6
	تعرضوا لصدمات في رحلة اللجوء	175	49.9	12.0
	تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف	37	40.4	14.0
	لا يوجد	22	33.9	15.8
الدرجة الكلية	تعرضوا لصدمات ما قبل اللجوء	143	106.1	31.7
	تعرضوا لصدمات في رحلة اللجوء	175	113.0	25.2
	تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف	37	95.5	27.1
	لا يوجد	22	80.0	38.1

المصدر: عمل شخصي للباحث، 2023

تُظهر النتائج في جدول (4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية تبعًا لمتغير الخبرة الصادمة؛ فيظهر أن مستوى اختلال الآنيَّة (تَبدُّد الشخصيَّة، تَبدُّد الواقع) تبعًا لمتغير الخبرة الصادمة يختلف لدى فئات اللاجئين (تعرضوا لصدمات ما قبل اللجوء، تعرضوا لصدمات في رحلة اللجوء، تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف، لا يوجد لديهم تعرض لصدمات)، ولمعرفة جوهرية هذه الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، والنتائج في جدول (5) تبين ذلك.

جدول (5) نتائج اختبار تحليل التباين تبعًا لمتغير الخبرة الصادمة

البعد / المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
تَبدُّد الشخصيَّة	الخبرة الصادمة	6904.17	3	2301.39	8.46	*0.000
	الخطأ	101518.21	373	272.17		
	المجموع الكلي	108422.38	376			
تَبدُّد الواقع	الخبرة الصادمة	6883.84	3	2294.61	12.66	*0.000
	الخطأ	67585.45	373	181.19		
	المجموع الكلي	74469.28	376			
الدرجة الكلية	الخبرة الصادمة	27343.65	3	9114.55	10.98	*0.000
	الخطأ	309742.34	373	830.41		
	المجموع الكلي	337085.99	376			

*دال إحصائيًا عند مستوى دلالة α≥0.05 المصدر: عمل شخصي للباحث، 2023

أظهرت النتائج في جدول (5) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة α≥0.05 بين متوسطات درجات الأفراد على مقياس اختلال الآنيَّة تبعًا لمتغير (الخبرة الصادمة)؛ حيث تراوحت قيمة اختبار ف = (8.46 إلى 12.66) وهي قيم دالة إحصائيًا، ولمعرفة لصالح من كانت الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للفروق البعدية، والجدول (6) بالأسفل يبين نتائج ذلك.

جدول (6) نتائج اختبار شيفيه للفروق البعدية

المقياس	مقارنة الفئات		الفروق بين المتوسطات	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	تعرضوا لصدمات ما قبل اللجوء	تعرضوا لصدمات في رحلة اللجوء	-6.94	0.21
		تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف	10.59	0.27
		لا يوجد	26.059*	0.00
	تعرضوا لصدمات في رحلة اللجوء	تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف	17.526*	0.01
		لا يوجد	32.995*	0.00
	تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف	لا يوجد	15.47	0.27

المصدر: عمل شخصي للباحث، 2023

بمراجعة نتائج اختبار شيفيه للفروق البعدية الواردة في جدول (6) يتضح أن هناك فروقًا جوهرية بين بعض الفئات على المقياس ككل تكمن في أنَّ فئة من (تعرضوا لصدمات ما قبل اللجوء) أعلى ممن (لا يوجد لديهم تعرض لصدمات) فقط؛ وأن فئة من (تعرضوا لصدمات في رحلة اللجوء) أعلى ممن (تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف)، وأعلى من الذين (لا يوجد لديهم تعرض لصدمات)؛ ولا توجد فروق بين فئة من (تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف) وفئة الذين (لا يوجد لديهم تعرض لصدمات).

مناقشة نتائج الدراسة.

- **مناقشة نتيجة السؤال الأول: ما مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة؟**

أظهرت نتيجة السؤال الأول: وجود مستوى متوسط من اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة، وبمراجعة نتائج التحليل الإحصائي الواردة في جدول (1) يُمكن ملاحظة أنَّ هذه النتيجة تتفق بشكل جزئي مع نتيجة دراسة جوسيتش وآخرون (Gušić et al., 2017)، ودراسة كل من غنام وثابت (Ghannam, R & Thabet, A, 2014)، وكذلك مع دراسة كل من فنكلستين وسولومون (Finklestein, M & Solomon, Z, 2009)؛ بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة ماكلين وآخرون (McEllin et al., 2022)، ونتيجة دراسة (نمر، س، 2017)؛ حيث أظهر أفرادها مستوى مرتفع من اختلال الآنيَّة، ويمكن عزو الاختلاف مع الدراسة الحالية إلى اختلاف خصائص العينة، وزمن التطبيق.

تُعتبر النتيجة التي توصلت لها الدراسة الحالية مُتَّسقةً مع الإطار النظري والتراث السيكولوجي المتعلق باختلال الآنيَّة؛ فقد ذكر (الشربيني، ز، وصادق، ي، 2019: 110) على سبيل المثال: أن من أسباب إصابة الفرد باختلال الآنيَّة أن يكون قد عايش أوقاتًا عصيبةً، وأحداثًا قاسيةً ومؤلمة؛ كان لها الوقع الكبير في حياة الفرد، بما في ذلك: الحروب، والتعذيب، وعدم الأمن؛ وهو ما يمكن أن يكون قد تعرَّض له اللاجئون السوريون؛ وقد يكون ظهور الاختلال بمستوى متوسط لدى العينة دون المرتفع مردّه إلى تفاوت شدة الأحداث التي مرَّ بها اللاجئون، أو إلى استعادة النفس ماسُلِب منها واستشعارها بتحسن الوضع الحالي عما كان عليه سابقًا.

- **مناقشة نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة تُعزى إلى متغير (النوع، المستوى التعليمي، الخبرة الصَّادمة)؟**

- **مُتغير النوع**

أظهرت نتيجة السؤال الثاني في ضوء متغير النوع أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اختلال الآنيَّة (بُعد تبدد الشخصيَّة فقط) لدى اللاجئين السوريين تُعزى إلى متغير النوع؛ لصالح الإناث، وبمراجعة نتائج التحليل الإحصائي الواردة في جدول (2) يُمكن ملاحظة أن هذه النتيجة تتفق جزئيًا مع دراسة (عمر، م، 2018)، ودراسة (نمر، س، 2017)؛ بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة كل من غنام وثابت (Ghannam, R & Thabet, A, 2014)، واختلفت ضمنيًا مع دراسة (غرزوزي، ع، 2013)، وقد يعود سبب الاختلاف بين نتائج الدراسات إلى اختلاف خصائص العينة.

ويُمكن تفسير النتيجة الحالية وفق الإطار النظري؛ حيث جاء التراث السيكولوجي داعمًا لنتيجة الدراسة الحالية، فنسبة الإصابة باختلال الآنيَّة بالنسبة للإناث أعلى من الذكور؛ فالوقائع النفسية الضاغطة تكون على الإناث أشد منها على الذكور؛ نظرًا لاختلاف التكوين النفسي بينهما، وارتفاع الحساسية النفسية لدى الإناث جرّاء الصدمات والضغوط النفسية، وقد تسهم البيئة العربية التي تعيش فيها الأنثى في مضاعفة الضغوط عليها، فالأدوار التي يفرضها المجتمع على الإناث، ونظرته لهن بأنهن مظنة مَجلب العار، هي العامل الفاعل في مُضاعفة الضغوط عليهن؛ وهو ما يُرغمهن على استخدام آلية الكبت، وإذا فشلت آلية الكبت في عملها فسيلجأ

اللاشعور لديهن إلى إدخالهن في آلية اختلال الآنيَّة؛ فهي آلية دفاعية تلجأ إليها الأنثى لمحاولة الهروب العقلي من نتائج الصَّدمة الساحقة والمُقلِقة لها؛ في محاولَة لتنظيم ذاتها داخليًا من خلال عملية انفصال غير تكيفيه.

- **مُتغير المستوى التعليمي**

أظهرت نتيجة السؤال الثاني في ضوء متغير المستوى التعليمي أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين تُعزى إلى مُتغير المستوى التعليمي؛ لصالح ثانوي فأقل، وبمراجعة نتائج التحليل الإحصائي الواردة في جدول (3) يتضح للباحث عدم وجود دراسات متفقة أو مختلفة عن نتيجة الدراسة الحالية؛ نظرًا لعدم وجود دراسات تناولت هذا المتغير؛ ويُمكن أن تُفسَّر هذه النتيجة بأن الفرد اللاجئ من فئة المستوى التعليمي (ثانوي فأقل) يُمكن أن يكون مختلفًا في طبيعة إدراكه للواقع وفهمه للأزمة برُمَّتها، وهذا ما يُعرِّضه لأنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية؛ بينما يختلف الأمر لدى اللاجئين في المستوى التعليمي (ما بعد الثانوي)؛ إذ يُمكن أن يكون هؤلاء أكثر تكيُّفًا وتفهمًا للواقع الجديد، وأكثر إدراكًا للمشكلات التي تواجههم، وأعلى قدرة على التعامل مع الضغوطات التي واجهتهم؛ ما قد يجعلهم يتمتعون بمرونة تُساعدهم في تقليل الإصابة بالاضطرابات النفسية، والتي من بينها اختلال الآنيَّة؛ فللمرونة دورٌ فعَّال في فهم الواقع والتحكم فيه، وإيجاد حلول للمشكلات البسيطة والمعقدة، وتساعد كذلك في التكيُّف مع الظروف الجديدة (بن حسن، م، 2022: 884).

- **مُتغير الخبرة الصادمة:**

أظهرت نتيجة السؤال الثاني في ضوء متغير الخبرة الصادمة أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين السوريين تُعزى إلى مُتغير الخبرة الصادمة؛ لصالح من (تعرضوا لصدمات ما قبل اللجوء)، مقارنة بمن (لا يوجد لديهم تعرض لصدمات)؛ ولصالح من (تعرضوا لصدمات في رحلة اللجوء)، مقارنة بمن (تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف)، ومن (لا يوجد لديهم تعرض لصدمات)؛ وبمراجعة نتائج التحليل الإحصائي الواردة في جدول (4)، وجدول (5)، وجدول (6)، يجد الباحث أن نتيجة الدراسة الحالية تتفق جزئيًا مع نتيجة دراسة جوسيتش وآخرون (Gušić et al., 2017) التي أوضحت نتائجها أنَّه حتى بعد توطين اللاجئين بمدة طويلة ظهرت عليهم أعراضًا تَّفَكُّكِية تُعزى لصدمات رحلة اللجوء وما حولها.

ويمكن عزو نتيجة الدراسة الحالية التي تُظهر تأثر مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين بالخبرة الصادمة، إلى أن الفرد الذي تعرض لخبرة صادمة يكون قد عايش أو شاهد أحداثًا مأساوية من الممكن أن يكون قد تعرض لها بصورة مباشرة، وقد يكون تركت أثارًا على جسده، ما يجعله يعيش في قلق مستمر يُنهك معه جهازه النفسي بمرور الوقت؛ ونظرًا لعدم أو قلة وجود الرعاية النفسية الكافية لفئة اللاجئين من جهة، وتدني القدرة المالية عند الأغلبية من جهة أخرى لزيارة العيادات الخاصة، تُصبح هذه الأوضاع النفسية المستمرة التي يخوضها اللاجئ من عوامل ارتفاع مستوى المعاناة والألم لديه، خصوصًا إذا ما اقترنت بآثار جسدية باقية، فتلجأ حينها الأنا إلى آلية دفاعية لاشعورية متمثلة في اختلال الآنيَّة.

ملخص نتائج الدراسة.

يمكن تلخيص النتائج التي توصل لها الدراسة الحالية في النقاط التالية:

1- وجود مستوى متوسط من اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين بمدينة مكة المكرمة، وأنَّ مستوى تَبدُّد الشخصيَّة لدى العينة أعلى من تَبدُّد الواقع.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$، في مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين بمدينة مكة المكرمة تُعزى إلى متغير النوع في الدرجة الكلية للمقياس وبُعد تَبدُّد الشخصيَّة فقط لصالح الإناث، ولا توجد فروق تُعزى للنوع في بُعد تعدد الواقع.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$، في مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين بمدينة مكة المكرمة تُعزى إلى متغير المستوى التعليمي، لصالح ثانوي فأقل.

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$، في مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين بمدينة مكة المكرمة تُعزى إلى متغير الخبرة الصَّادمة، وجاءت الفروق الجوهرية في المقياس ككل بين الفئات لصالح فئة من (تعرضوا لصدمات ما قبل اللجوء) مقارنة بمن (لا يوجد لديهم تعرض لصدمات)؛ ولصالح فئة من (تعرضوا لصدمات في رحلة اللجوء) مقارنة بمن (تعرضوا لصدمات في البلد المُضيف)، وفئة الذين (لا يوجد لديهم تعرض لصدمات).

توصيات الدراسة ومقترحاتها.

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يوصي الباحث ويقترح ما يلي:

1- إنشاء وتطبيق برامج علاجية من قِبل الجهات الصحية، للتخفيف من أعراض اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين، ومتابعة حالة المستفيدين من قِبل المراكز الصحية بالأحياء.

2- زيادة الاهتمام بالرعاية النفسية للاجئين، من قِبل الجهات الصحية؛ من خلال توفير خط ساخن لتقديم الدعم النفسي.

3- وامتدادًا للدراسة الحالية يقترح الباحث ما يلي:

أ- إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية مع متغيرات معرفية كالمرونة، والتكيف، وغيرها.

ب- تصميم برامج علاجية للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى اللاجئين في البيئة المحلية والعربية.

قائمة المراجع.

أولاً-المراجع بالعربية:

- بن حسن، م. (2022). المرونة العقلية وعلاقتها بالتفكير ما وراء المعرفي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى. مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث، 8(1)، 868–902.https://journal.ahu.edu.jo/Home_AR.aspx
- جمل الليل، م. (2002). المساعدة الإرشادية النفسية. جده: الدار السعودية للنشر والتوزيع.
- حجازي، هـ. (2004). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- الرفاعي، ل. (2020). اضطراب كرب ما بعد الصَّدمة وعلاقته ببعض المتغيرات: انفجار مرفأ بيروت 4 آب 2020: دراسة ميدانية لدى عينة من سكان مناطق بيروت المتضررة. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، (68)، 9–32. http://search.mandumah.com/Record/1097897
- الشربيني، ز.؛ وصادق، ي. (2019). مقتطفات من علم النفس في الكوارث والصدمات والأزمات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صفر، ش. (2014). تشظي الذَّات وتحلل الشخصية وعلاقتها بالكرب النفسي. مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- عباس، م؛ نوفل، م؛ العبسي، م؛ أبو عواد، ف. (2022). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس (ط10). الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عبد العظيم، س. (1995). الاضطرابات الانشقاقية (التفككية). مجلة الثقافة النَّفسِيَّة، 6(22)، 152–154. https://cutt.us/WuA2G
- عبد القوي، ي. (2011). من عجائب النفس البشرية ازدواج الشخصية. مصر: دار الإيمان للطبع والنشر والتوزيع.
- عبدالله، م. (2015). ماذا نعرف عن الهستيريا؟ أضواء حديثة على الاضطراب. مجلة المعرفة، (620)، 86–105. https://cutt.us/Moxmr
- عمر، م. (2018). اضطراب اختلال الآنيَّة والواقع كحيلة دفاعية للناجين من الصدمات لدى عينة من طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.
- عوض، أ. (2015). الأمراض النَّفسِيَّة الشائعة – أسبابها وكيفية علاجها. مصر: وكالة الصحافة العربية.
- غرزوزي، ع. (2013). الأعراض التفككية واضطرابات القلق لدى الأطفال الفلسطينيين الذين تعرضوا إلى صدمات في الضفة الغربية وقطاع غزة. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عمَّان الأهلية، الأردن.
- فلافين، د؛ ساوشوك، ك. (2017). اضطراب الاغتراب عن الواقع- تَبدُّد الشخصيَّة- الأعراض والأسباب. من موقع https://cutt.us/2uOwM
- القط، ن. (2020). حكايات التعب والشفاء "دليل الصحة النفسية (ط.2). مصر: مركز المحروسة للنشر والخدمات الصحفية والمعلومات.
- المجالي، ع؛ وأبوسمهدانة، م. (2017). واقع الصَّدمة النَّفسِيَّة واضطراب ما بعد الصَّدمة لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن. مجلة العلوم التربوية، 25(4)، 321–300.http://search.mandumah.com/Record/918121
- مراد، ي. (2020). مبادئ علم النفس العام. مصر: وكالة الصحافة العربية.
- منصة المساعدات السعودية. (2023). خدمات الزائرين (اللاجئين) داخل المملكة (إحصاءات عددية). https://cutt.us/rQWv6
- منظمة الصحة العالمية. (2022). التقرير العالمي عن صحة اللاجئين والمهاجرين. من موقع https://www.who.int
- الناصر، م. (2020). أعراض اضطراب ما بعد الصَّدمة وعلاقته بالمرونة النَّفسِيَّة لدى المراهقين اللاجئين السوريين في الأردن. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمَّان العربية، الأردن.
- نمر، س. (2017). الخبرات الانشقاقية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة في العراق والإمارات. مجلة العلوم النفسية، (26)، 143–176. https://www.iasj.net/iasj/article/158588

ثانياً-المراجع بالإنجليزية:

- Ahmad, S. (2023). Trauma- and Stressor-Related Disorders and Dissociative Disorders. In W. W. IsHak (Ed.), Atlas of Psychiatry 597–634. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15401-0_19
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR (Fifth edition, text revision). American Psychiatric Association Publishing.
- Boettcher, V. S., & Neuner, F. (2022). Supplementary materials to: The impact of an insecure asylum status on mental health of adult refugees in Germany [Descriptive statistics]. PsychOpen GOLD. https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.5412
- Černis, E., Freeman, D., & Ehlers, A. (2020). Describing the indescribable: A qualitative study of dissociative experiences in psychosis. PLOS ONE, 15(2), e0229091. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229091
- Ciaunica, A., Pienkos, E., Nakul, E., Madeira, L., & Farmer, H. (2023). Exploration of self-and world-experiences in depersonalization traits. Philosophical Psychology, 36(2), 380-412. https://doi.org/10.1080/09515089.2022.2056009
- Deniz, M. E., & Derin, G. (2022). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Dissosiyatif Bozukluklar: Psikotravmatolojik ve Bütüncül Bir Yaklaşım. Turkiye Klinikleri Psychology - Special Topics, 7(1), 70–78. https://cutt.us/Ft1nN
- Finklestein, M., & Solomon, Z. (2009). Cumulative Trauma, PTSD and Dissociation Among Ethiopian Refugees in Israel. Journal of Trauma & Dissociation, 10(1), 38–56. https://doi.org/10.1080/15299730802485151
- Ghannam, R. T., & Thabet, A. (2014). Effect of trauma due to war on dissociative symptoms and resilience among Palestinian adolescents in the Gaza Strip. Arab Journal of Psychiatry, 25(2), 107-118. http://search.mandumah.com/Record/635971
- Gušić, S., Cardeña, E., Bengtsson, H., & Søndergaard, H. P. (2017). Dissociative Experiences and Trauma Exposure Among Newly Arrived and Settled Young War Refugees. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 26(10), 1132–1149. https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1365792
- McEllin, L., Ciaunica, A., Kiverstein, J., Gallese, V., Hohwy, J., & Woźniak, M. (2022). Zoomed out: Digital media use and depersonalization experiences during the COVID-19 lockdown. Scientific Reports, 12(1), 3888. https://doi.org/10.1038/s41598-022-07657-8
- Owens, A. (2015). Am I Me? Depersonalization Disorder. Kindle Direct Publishing.
- Prior, M., Mercogliano, T., Pigato, G., Meneghetti, L., Chierichetti, F., & Cargnel, S. (2021). Neuropsychological and PET study of Depersonalization and Derealization: A single case report. Clinical Neuropsychiatry, 18(3), 176–181. https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20210305
- Raypole, C., & Legg, T. (2019). Depersonalization Disorder: Symptoms, Causes, Treatment & Support. Healthline. https://cutt.us/8vyId
- Shirar, J. (2020). Depersonalization and the Unbearable Lightness of Being: a Depth Psychological Look at a Misunderstood Phenomenon. Master's thesis, Pacifica Graduate Institute, California.
- Shoeib, A. M., & Gobrial, E. S. (2021). Effectiveness of a Constructive Model of Variables related to Depersonalization-Derealization Disorder of University Students. International Journal of Research in Educational Sciences., 4(4), Article 4. http://iafh.net/index.php/IJRES/article/view/319
- Spiegel, D. (2021). Depersonalization/Derealization Disorder—Mental Health Disorders. MSD Manual Consumer Version. Retrieved May 10, 2023, from https://cutt.us/vqBcP
- Theofanidis, D., Karavasileiadou, S., & Almegewly, W. H. (2022). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Greece. Frontiers in Psychiatry, 13, 911642. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.911642
- United Nations refugee agency (UNHCR). (2019). Asylum and Migration. https://cutt.us/qGx7B
- United Nations refugee agency (UNHCR). (2021). UNHCR calls for equal access for refugees to quality mental healthcare. Retrieved July 11, 2022, from https://cutt.us/63uef
- United Nations refugee agency (UNHCR). (2022). UNHCR: Zahl der Vertriebenen innerhalb eines Jahrzehnts verdoppelt. https://cutt.us/g8OCb