مجلة العلوم التربوية
SUST Journal of Educational Sciences
Available at
www.Scientific-journal.sustech.edu

الصراع في دارفور وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة مختارة من الطلاب النازحين وغير النازحين بدارفور

نور الشام سالم أسرم حسب الله

كلية التربية–جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الحرب على طلبة وطالبات المرحلة الثانوية النازحين وغير النازحين، ومعرفة الفروق الدالة الإحصائية بين المجموعة النازحة والمجموعة غير النازحة على مقياس الاكتئاب ، ومن أجل التحقق من أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج السببي المقارن ، وقد تكونت عينة البحث من (220) طالب وطالبة بواقع (110) طالب و (110) طالبة من كل من النازحين وغير النازحين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، تتراوح أعمارهم من (15–21) سنة وقد استخدمت الباحثة مقياس بيك للاكتئاب. كما استخدمت عدد من الأساليب الإحصائية. وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية: أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموعة الطلاب النازحين ومجموعة غير النازحين من طلاب المرحلة الثانوية على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة النازحة. و انه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور النازحين والإناث النازحات على مقياس الاكتئاب . كما توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور النازحين والذكور غير النازحين على مقياس الاكتئاب لصالح الذكور غير النازحين. و ايضا توجد فروق دالة إحصائياً بين الإناث النازحات والإناث غير النازحات على مقياس الاكتئاب لصالح الإناث غير النازحات. واختتمت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات لعدد من البحوث المستقبلية.

الكلمات المفتاحية: *الاكتئاب، الطلاب النازحين، الحرب*

المقدمة:

أصبحت القارة الإفريقية منذ السبعينيات مسرحا للكوارث الطبيعية وللنزاعات والصراعات والحروب الدموية بسبب الخلافات القبلية والطائفية والفكرية والحدودية، وبسبب الجهل والفقر والصراع حول الثروة والماء والمرعى. ومن النزاعات التي شغلت الساحة المحلية والأفريقية والعالمية ما يحدث في إقليم دارفور السوداني من تدمير للريف بما فيه من ثروات ومبان ووسائل إنتاج وخدمات ومصادر مياه، حيث تحول أكثر من مليوني مواطن إلى لاجئين من ديارهم، وتوقفت العملية الإنتاجية، وجفت مصادر دخل المواطن على ضعفها، وتحول اقتصاد المنطقة من اقتصاد اكتفائي إلى اقتصاد المعونات، وتحول الناس إلى حياة المعسكرات البائسة بما فيها من العجز واليأس، ومن حياة يسودها الذل والمسكنة والمخاطر والأمراض والاعتماد بدرجة كبيرة على المنظمات الأجنبية، وانعدام الرؤية (بابكر، 2008م، عطا المنان،2008م).

الصحة النفسية أمنية غالية ينشدها جميع الناس : أغنياء فقراء ، رجالاً ونساءً فمن شعر بها فهو في عيشة راضية ، ومن فقدها أو انحرف عنها فهو في عيشة ضنك ، لأن الشعور بالصحة النفسية يعني السعادة ، كما تعتبر عاملاً

رئيساً للتفوق في التحصيل الدراسي ، وزيادة الإنتاج ، والترابط الأسري ، والتماسك الاجتماعي والالتزام بمنهج الله . فتمتع الطالب بالصحة النفسية يساعده على التركيز والانتباه وينمي دافعيته للانجاز ويهيئه للاستفادة من كل طاقته وقدراته في الدراسة .

الاكتئاب ردّ فعل طبيعي لانفعال حاد قائم في النفس, وغالباً تؤكده مصادر مسببة من الداخل وتقترن بمشاعر الضيق والقلق التي تهيئ الفرصة لعنصر الاكتئاب للظهور بشكل تلقائي . ومعظم حالات الاكتئاب تنجم عن صدمات نفسية يتعرض لها الفرد وتحدث اضطراباً في داخله يعكس خللاً في علاقته مع نفسه يُنذر بالسوء, الذي يتقرر تبعاً للشعور العميق بالإحباط والتشاؤم الذي يبلغ أحياناً حد الوهم والتخلّف السلوكي (العيسوي 168:1980).

إن الإصابة بالاكتئاب, ليست محصورة بفئةٍ معين, فالطلاب أيضاً يكتئبون ويعانون الشعور بالصراع النفسي الذي تبنى على أساسه نوازع الكآبة, وأعراض هذه الحالة تظهر عليهم بصور متعددة : كاضطراب النوم, الإنهاك, الكسل،التمارض وفقدان الشهية للطعام , الانطواء على النفس, وأحياناً يتوهمون ما ليس له وجود, والكثير منا قد تعرّض لمثل هذه التجارب بنفسه , ولكن القليل منا يعرف كيف يتأصل الاكتئاب في النفس, وتأثير هذه الحالة على مستواه الدراسي.

ترى الباحثة أن آثار الحرب النفسية على الطلاب أصبحت من الأولويات التي ينبغي أن تنال الاهتمام ، خاصة وأن الدراسات العلمية التي تناولت هذا الجانب قليلة، رغم أن النزاعات قد تترك آثارا نفسية واجتماعية طويلة الأمد يصعب التغلب عليها لفترة طويلة، وقد تخل هذه الآثار بكيان الأفراد والجماعات لذلك جاء اهتمام الباحثة بفئة الطلاب باعتبارهم من الفئات المهمة التي تستحق الدراسة من أجل توفير المعرفة الضرورية لحمايتهم باعتبارهم أجيال المستقبل.

مشكلة الدراسة : تتلخص مشكلة الدراسة في معرفة الاكتئاب النفسي الذي خلفه الصراع في دارفور وسط طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بولاية شمال دارفور بمعسكر أبو شوك . ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة النازحة والمجموعة غير النازحة على مقياس الاكتئاب ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور النازحين والإناث النازحات على مقياس الاكتئاب ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث النازحات والإناث غير النازحات على مقياس الاكتئاب ؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور النازحين والذكور غير النازحين على مقياس الاكتئاب ؟

أهمية الدراسة : - قد تسهم في التعرف على مدى علاقة الصراعات الناشئة في دارفور بالاكتئاب.

- قد تكون إضافة نظرية وتطبيقية مهمة للمكتبة العلمية لكافة المهتمين بشأن الطلاب والمجتمع والبحث العلمي، وبالتالي فقد تكون حافزا لاستثارة البحث العلمي لدراسة المشكلة من كافة جوانبها واستهداف كافة قطاعات المجتمع ومراحله العمرية .

- محاولة لسد النقص في الدراسات السابقة التي تناولت مثل هذه الظاهرة . بحكم هدفها الذي يحاول دراسة الاكتئاب لدى النازحين وتسليط الضوء عليهم وهو ما لم يتطرق إليه احد بالدراسة والأمل إن تتبعها دراسات أكثر شمولا.

أهداف الدراسة :

تتلخص أهداف الدراسة في :

1- معرفة مدى الفروق الإحصائية بين المجموعتين من النازحين وغير النازحين على مقياس الاكتئاب.

2- معرفة مدى الفروق الاحصائية بين الذكور النازحين والذكور غير النازحين على مقياس والاكتئاب .

3- معرفة مدى الفروق الاحصائية بين الاناث النازحات و الاناث غير النازحات على مقياس الاكتئاب .

4- معرفة مدى الفروق الاحصائية بين الذكور النازحين والاناث النازحات على مقياس الاكتئاب .

فروض الدراسة :

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين النازحة وغير النازحة على مقياس الاكتئاب .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من النازحين على مقياس الاكتئاب.

3 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث النازحات وغير النازحات على مقياس الاكتئاب .

4 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور النازحين والذكور غير النازحين على مقياس الاكتئاب.

مصطلحات الدراسة:

الاكتئاب :- أحد المظاهر أو الأشكال العامة للاضطرابات الانفعالية التي قد تتراوح كثافتها بين مجرد أزمات هموم الحياة اليومية إلي حالة اليأس التام . (عيسوي ،1960م : 282)

تعريف الاكتئاب إجرائياً: يعني مجموع الدرجات التي تحصل عليها المبحوث على مقياس (بيك) للاكتئاب.

الصراع: هو تضارب في المصالح بين طرفين أو شخصين أو مجموعتين أو دولتين أو بين جماعات داخلية والدولة (حقار، 2007م: 37) .

الصراع إجرائياً: هو الصراع الدائر بين الحركات المسلحة والسلطة بولايات دارفور.

النازح : عرف النازح بأنه شخص أو أشخاص تركوا منازلهم أو أماكن إقامتهم العادية واضطروا إلى ذلك تفاديا لأثار النزاع المسلح أو نتيجة اندلاع العنف والنهب المسلح . (صديق، 2008م ،7).

النازح إجرائياً: هو الشخص الذي يسكن في المعسكر أبو شوك ويقصد به الشخص الذي أجبرته الحرب على ترك دياره ولجأ إلى مناطق أخرى .

و لاية شمال دارفور : تقع مدينة الفاشر على دائرة عرض 30-13-45-13 شمالا وعلى خطي طول 16-25،30- 25 شرقا (فلكيا) وتبلغ مساحتها حوالي 75 كلم مربع حسب مسوحات وزارة التخطيط العمراني و المرافق العامة بها حوالي 86 حي بالإضافة إلي معسكر أبو شوك وزمزم للنازحين. (الموسوعة الولائية للتخطيط العمراني، ولاية شمال دار فور، 2010م)، وأخيرا الحدود الموضوعية للدراسة تتمثل في دراسة الصراع في دارفور وعلاقته بالاكتئاب النفسي .

حدود الدراسة : تقتصر هذه الدراسة بشرياً على (220) طالب وطالبة تم اختيارهم عشوائياً من مجتمع الدراسة. أما الحدود المكانية فقد أختيرت العينة من معسكر أبو شوك بمدينة ولاية شمال دارفور.وأما الحدود الزمانية، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة في عام 2009- 2010م .

الإطار النظري :

الصراع في دارفور : يرى عبدالباقي وآخرون(2014م) أن النزاعات المسلحة في دارفور لا تختلف كثيرا عن النزاعات في مختلف بلدان القارة الإفريقية من حيث أسبابها ومن حيث تأثيراتها المأساوية على كل جوانب الحياة للمجتمعات،

وخاصة فئات الأطفال قليلة الحيلة حيال ما تحدثه النزاعات من قتل وجروح وتدمير للمأوى ولمصادر الأكل والشرب والعلاج والتعليم والأمن والدعم.

لمشكلة دارفور تاريخ طويل ومعقد، إلا أن الأسباب المباشرة لما يحدث الآن من نزاعات ترجع إلى التمرد الذي اندلع عام 2003م، على خلفية الترسبات والتراكمات القديمة. ويرى حسام 2009م أن بداية الصراع الحالي كانت عادية ومألوفة الحدوث ، حيث كانت قضية سببها جمل بين بعض بطون الزغاوة وأولاد زيد (رزيقات شمالية). ثم تحول هذا الحادث الصغير إلى نار أحرقت الكثير من الأبرياء وشردت الكثيرين، وحولت التعايش القبلي السلمي في دارفور إلى صراع اتخذ طابعاً إثنياً وقبلياً، وأصبح يعرف بما يسمى بحرب العرب و الزرقة (ذونون 2008م). ومما تجدر الإشارة إليه أن صراع الفور والعرب عام 1987م كان نقطة تحول في تاريخ الصراعات القبلية في دارفور، إذ إن الصراعات السابقة كانت أسبابها المرعى أو حدود إدارية قبلية، غير أن صراع سنة 1987م اتسم بالحدة والقتل والنهب وحرق قرى بأكملها، كما أن الصراعات السابقة كانت تحدث بين قبيلتين فقط بينما تجمعت في هذه المرة سبع وعشرون قبيلة عربية ضد قبيلة الفور. وقد اختلف هذا الصراع أيضاً عن الصراعات السابقة في أن القبائل التي لم تشارك في الصراع لم تستطيع القيام بدور الأجاويد كما هو متعارف عليه وذلك نسبة لمستوى الاستقطاب الكبير للقبائل المختلفة (طه ، 2001م).

ترى الباحثة أن دار فور كانت تتمتع بالاستقرار والرخاء وشاهدت تعايشاً بين القبائل العربية والأفريقية، إلا أن الحكومات السودانية المتعاقبة المدنية والعسكرية اتجهت نحو سياسات التهميش والتمييز العنصري، بل وتجنيد بعض القبائل العربية لتقاتل ضد القبائل الأفريقية التي كانت تتعايش معها في تناغم تام . وتؤكد الباحثة أن هذه السياسات بلغت ذروتها مع مجيء حكومة الإنقاذ في العام 1989م، والتي أمعنت في سياسة الفصل العنصري بين القبائل العربية والأفريقية في الإقليم وانتهاك حقوق الإنسان فيه إلى الحد الذي وصل فيه إلى التطهير العرقي في بعض المناطق، وهذه الظروف هي التي أدت إلى إنشاء الصراع المسلح في دارفور وليس له جذور دينية أو عرقية.

الآثار التي خلفها الصراع في دارفور: أدى النزوح إلى إفراز آثار اقتصادية واجتماعية وصحية وأمنية وسياسية في مناطق المنشأ والاستقبال وتتفاوت هذه الآثار من منطقة إلى أخرى على حسب كثافة النازحين وأدى ذلك إلى نقص في الأراضي المزروعة وقلة الإنتاج الحيواني وندرة المحاصيل وقلة الصادرات وغيرها ، كما خلخل النزوح البنية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع بوجه عام وأدى إلى القلق والإحباط وعدم الاستقرار النفسي والبطالة والجنوح وزعزعة الأمن، كما تفشت الأمراض الوبائية الناتجة عن عدم مقدرة المرافق الصحية علي تغطية معسكرات النازحين (عبد الشافع :2009م)

تفسر الباحثة إن تكرار الحروب في دارفور كرس النفوذ والكراهية بين أبناء القبائل المختلفة حتى انهار جدار الثقة بينهم ، وتولد الإحساس بعدم توقع رجال القبائل المنفعة أو الاستفادة من إي وزير لا ينتمي لقبيلتهم بل اتهام بعضهم بالتأمر على مصالحهم ، ووضع عقبات في سبيل تحقيقها ، وهنا لعبت الإشاعة والكذب الضار الذي يروجه بعض الأفراد دوراً إكسيريا في إقناع قاعدة عريضة من أفراد القبيلة بان زيداً من الناس يشكل خطورة على مكاسبهم ، أو انه من الأعداء. لذا عندما تلوح في الأفق إرهاصات تعديل وزاري مرتقب يتحرك بعض أبناء دارفور إلى الخرطوم بغرض تلميع بعض أبنائهم وترشيحهم بالمواقع الدستورية. وفي غمرة هذه الصراعات لا يجد بعضهم حرجاً في التقدم بالتماس إلى الجهات المعنية بعدم تعيين زيد من أبناء دارفور في الوظائف الدستورية المرتقبة إذا كان المطلوب خيراً واستقراراً

في دارفور لا لشئ إلا لانتمائه القبلي ، وما إن تخرج إشاعة باحتمال تعيين واحدٍ من أبناء دارفور في وظيفة عامة في دارفور إلا وسألوا عن قبيلته ليسرعوا الخطي إلى الخرطوم للطعن فيه قبل أن يؤدى القسم وبسبب تكرار هذه الشكاوي رسخ في أذهان الكثيرين من أهل السودان أن أبناء دارفور لا يصلحون لإدارة أنفسهم. كما أن أعداء الوطن في الداخل أو الخارج يضللون البسطاء من النازحين بتقديم الإغراءات المادية والوعود المضللة للعمل على خلخلة الأمن في المنطقة مما يؤدى إلى عدم استقرار الوضع السياسي والاجتماعي والأمني.

و تضيف الباحثة أن انعدام الخدمات الصحية يقود إلى هروب النازحين اتجاه العاصمة حيث تتركز الخدمات الصحية وبكل أنواعها . ويجلب النازحون معهم أمراض من مناطقهم إلى العاصمة والمدن الكبرى ، كما إن التوعية الصحية قليلة جدا في مناطق تجمع النازحين وقد أدى سوء الموقع وانعدام التخطيط وضيق المباني والازدحام وسوء التهوية إلى انتشار الأمراض المعدية ، وتنتشر في مناطق النازحين أمراض الالتهاب السحائي ،والسل الرئوي وأمراض الزهري والسيلان وظهر حديثاً مرض الايدز وذلك لانتشار الدعارة ، وأدى انعدام المراحيض والتبرز في العراء إلى انبعاث الروائح الكريهة وكثرة الذباب ،وانتشار الأمراض المعوية والإسهال وأمراض العيون والتايفويد واليرقان.(الباحثة).

الاكتئاب :

الاكتئاب النفسي هو مظهر أو نتيجة من نتائج القلق يصاحبه شعور بالبؤس وشعور بالتوعك والعجز والمزاج السوادوى وضيق الصدر وعدم الرضاء واليأس وعدم الاكتراث بالحوادث ونتائجها ،شعور بالإعياء أو عدم المقدرة على انجاز أي عمل والانخفاض في الثقة بالنفس، ويكون الاكتئاب انفعالاً نفسياً وذهنياً (عطوف ،1988: 247).

و كما عرفه (فرج 1999: 105) فان الاكتئاب هو عدم السعادة أو الكدر وقد يتضمن مشاعر نفاذ الخلق (الزهج) ومشاعر الذنب أو الشعور بفقدان القيمة وانخفاض قدر الذات ، وفتور الهمة واللامبالاة. وأضاف (رشاد علي وآخرون 1996– ص 448) أن الاكتئاب حالة نفسية من الإحساس بالذنب وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات تؤدي إلى الألم النفسي ،والتحسر على الماضي والتفكير فيه ، والبحث في العلل والأسباب وراء المجهول وقد يتخذ الاكتئاب أشكال ،الوحدة والعزلة والانطواء وأنماط من الهموم تأخذ طابع الاستمرار والدوام.

يشير هذا المفهوم إلى الشعور (المزاج المكتئب)، ذلك الشعور الذي يدل على الهبوط في المزاج عن المستوى المعتاد أو الشعور العابر أو الوقتي بالحزن، وقد يتضمن شعوراً بالضجر أو السام، أو التحقير ويستخدم غالبا مصطلح (مكتئب) لتسمية هذه الحالة أو الخبرة الذاتية.

الاكتئاب في مدارس علم النفس

المدرسة السلوكية :- يرى أصحاب هذه المدرسة إن الاكتئاب مكتسب (متعلم)، شأنه شأن أي سلوك آخر ، وان المستويات الزائدة من القلق تتحول بشكل مباشر إلى اكتئاب ويرى بعض أصحاب هذه المدرسة إن معدل الأحداث البيئية هي العوامل الأساسية للمرض . (السيد1998 :315) .

المدرسة الإنسانية: ترى المدرسة الإنسانية إن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه يشعر معها بالضعف وهذه الفكرة أكثر مما تحتمل ذاته فيحاول جاهداً اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه انه أحسن مما يشعر وكثيراً ما ينجح في ذلك. ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومن مشكلته، فإذا انهارت إمكانياته الجسمية الصحية أحس بضعفه وحقارة نفسه . وبذلك يجرد من سلاحه الذي يواجه به شعوره بالنقص والضعف فيعتريه

الاكتئاب ، فإذا ما مرت مرحلة الاكتئاب عاوده نشاطه ليمر بمرحلة هوس، تتمثل في نشاط زائد ليقنع نفسه بأنه ليس كما يحس ويشعر ،وتتناوب مراحل الهوس والاكتئاب . والأساس فيها انحطاط فكرة المرء عن نفسه وعجزه عن مواجهة ذلك (جلال 223:1996).

المدرسة المعرفية:- ينظر بيك إلى الاكتئاب بوصفه تنشيطًا لثلاثة أنماط معرفية رئيسة ، تؤدي إلى أن ينظر المريض إلى نفسه والى خبراته ومستقبله بصورة متميزة ويسمى بيك هذه الأنماط (بالثالوث المعرفي).

1- النمط الأول : هو نظرة المريض السلبية إلى نفسه ،إذ يعتبر المريض نفسه ناقص الكفاءة يعاني من القصور وهو ينزع إلى إن ينسب خبراته غير السارة إلى نقائض مفترضة ،كما انه ينزع إلى رفض نفسه للخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة أو القناعة.

2- النمط الثاني : فهو التفسير السلبي غالباً للغيرة ، فالمريض ينزع إلى إن يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمورا غير معقولة ،ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة ،أو انه محروم من الشعور باللذة أو الإشباع.

3- النمط الثالث: وهو النظر إلى المستقبل بصورة سلبية ، فالمريض يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية دون نهاية وهو لا يرى غير المصائب والحرمان والإحباط وهو يتوقع الفشل في كل ما يقدم عليه من إعمال (لويس كامل 1990: 113).

و يرى (Beak) صاحب المخطط المعرفي السلبي إن لدى الأفراد المكتئبين حالات معرفية سالبة – تؤول بهم إلى تركيز انتباههم على نواحي النقص أو القصور أو العيوب الشخصية ، وكل الأسباب الأخرى لحالتهم الاكتئابية ، فالتفكير ذو المحتوى الحزين يؤدي إلى الاكتئاب ، ويفترض في ذلك إن موضع الخلل الأولي هو نتيجة ، وليس سببا للاختلال المعرفي في الاكتئاب.

يتصف الأشخاص المكتئبون بان لديهم مخططا معرفياً ذاتياً سالبا يستيعد بطريقة انتقائية المعلومات الموجبة عن الذات وستبقى المعلومات السالبة . (عبد الحميد 2001 : 187)

تصنيف الاكتئاب : تصنيف حسب السبب ، كما ورد في يعقوب المذكور في (أنور عبد العزيز 2000 : 73) بان الاكتئاب يصنف إلى ثلاثة أنواع :-

- اكتئاب عضوي :ويحدث بعد الإصابة بمرض عضوي.
- اكتئاب داخلي : منشأه داخلي ويرد إلى أسباب تكوينية وراثية .
- اكتئاب نفسي :حيث يكون المنشأ نفسيا استجابة للظروف الخارجية.

وهنالك اتفاق بين دليل (منظمة الصحة العالمية ICD-10 1992، 110) و(الرابطة الأمريكية للطب النفسي DSM-IV 1994، 344) ويتمثل الاتفاق في النقاط التالية :

- الاكتئاب الأساسي المفرد
- الاكتئاب الأساسي المتكرر من دون أعراض ذهانية ، ويتصف هذا النوع بوجود عارضة اكتئاب واحدة أو أكثر بدون هوس.

اضطرا بات وجدانية ثنائية القطب

- مصحوب بهوس خفيف .

– مصحوب بوجود هوس واكتئاب

– اضطرا بات ثنائية القطب مختلط ، ويشمل على أعراض الهوس والاكتئاب.

وتنفرد منظمة الصحة العالمية (ICD –10) إلى تقسيم الاكتئاب إلى:–

– نوبات اكتئاب خفيفة

– نوبات اكتئاب متوسطة

– نوبات اكتئابية شديدة .

و تشير الباحثة إلى أن رؤية الاكتئاب من المنظور الثنائي لدى (منظمه الصحة العالمية ، والرابطة الأمريكية لطب النفس) تشبه إلى حد بعيد رؤيتها للأبعاد الأساسية للشخصية .فهي تفترض إن لكل شخص درجة ما أو موقعا ما على بعد الانبساط أو العصبية ،أو الذهانية والذكاء.

أعراض الاكتئاب :– هنالك اتفاق كبير بين دليل منظمة الصحة العالمية (ICD–10) ودليل الرابطة الأمريكية للطب النفسي (DSM–IV، 1994 327) في أن هنالك ثلاث أعراض أساسية ،وأخرى مصاحبة للاكتئاب الأساسي الخالي من أعراض الذهانية.

الأعراض الأساسية:

– المزاج المكتئب : معظم المرضى يشكون من الشعور بالحزن والخواء .

– فقدان الاهتمام والاستمتاع في كل أو معظم الأنشطة.

– تناقص الطاقة الذي يؤدي إلى التعب وقلة وانعدام النشاط.

الأعراض المصاحبة:

– انخفاض واضح في الوزن (تغير أكثر من 5% من وزن الجسم).

– اضطراب النوم أو (الأرق) أو كثرة النوم

– تناقص القدرة على التفكير أو التركيز ،أو عدم القدرة على اتخاذ القرار.

– التشاؤم (النظرة السلبية للمستقبل).

علاج الاكتئاب:

1– العلاج الطبي للاكتئاب يتقسم إلى:

العقاقير المضادة للاكتئاب:

العقاقير الخفيفة (الماريلان –الناريديل –البارنيت – البارسلين) وتعمل هذه العقاقير على زيادة نسبة الموصلات العصبية في المخ ،خاصة الادرنالين والسير ونونين والدوبامين ،التي تنخفض نسبتها أثناء الاكتئاب وتسبب أعراض الاكتئاب.

جلسات العلاج بالكهرباء :

تجرى خاصة للاكتئاب المصاحب بميول انتحارية شديدة ، وتكون هذه الجلسات مصاحبة بالعقاقير (حمودة 1991 ، 381)

العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب : هنالك عدة محاور سلوكية ، يتبعها المعالجون في علاج حالات الاكتئاب ، منها تدريب الفرد على الاسترخاء العضلي و التخيل واكتساب المهارات الاجتماعية الفاعلة ، وحرية التعبير عن المشاعر ، وتدريبه على أساليب اكتساب الأمل .

الدراسات السابقة :

تستعرض الباحثة فيما يلي مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وسيجري العرض حسب الأسبقية الزمنية لإجرائها.

قام خضر بارون (1993) بدراسة للكشف عن الاضطرابات النفسية والجسمية عند المراهقين الكويتيين الناجمة عن العدوان العراقي. تكونت عينة الدراسة من (450) طالباً وطالبة ممن يدرسون في المدارس الثانوية، واستخدمت استبانه معاناة الفرد في أثناء العدوان، وقائمة الاضطرابات النفسية الجسمية. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات النفسية الجسمية بين فترات قبل العدوان وبعده لصالح البعد ، كما لم تتغير متوسطات الاضطرابات النفسية الجسمية تبعاً لمكان الإقامة أثناء العدوان (خارج الكويت وداخلها)، وظهرت فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الاضطرابات النفسية الجسمية (متوسط الإناث أعلى)، على الرغم من أن معاناة الذكور من العدوان كانت أكبر من الإناث.

أجرى خالد محمد احمد (2002) دراسة للجوانب الاجتماعية والاقتصادية للصراعات القبلية وأثرها على التنمية الريفية. وكانت مشكلة الدراسة هي محاولة تقصي أسباب الصراعات القبلية ، ومعرفة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الصراعات المتكررة ، واستخدم المنهج الوصفي. وتوصلت الدراسة إلى إن أسباب الصراعات القبلية تمثلت في تغير نمط الإدارة الأهلية ، والصراع التقليدي بين المزارع والراعي ، وغياب هيبة الدولة .

أجري (Helen 2005) دراسة بعنوان حصار سبل العيش ، وقد هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الصراع الراهن والأزمة الإنسانية علي معيشة مجموعات مختارة في دارفور وتطوير أساليب للتدخل الإنساني الاستراتيجي. وركزت الدراسة على هجرة العمالة ، إنتاج وتجارة الماشية ، وعلى علاقة هذه المجتمعات مع وسط وشرق السودان و ليبيا . والنتيجة التي توصلت إليها الدراسة هي إن المشكلة الأساسية التي تؤثر على المعيشة في دارفور هي مشكلة انعدام الأمن التي تقيد حركة كافة المجموعات.

أجرت كأثرين بريك وآخرون (2006م cathrine et al) دراسة العنف والمعاناة والصحة النفسية في أفغانستان دراسة مسحية على المدارس. تكونت العينة من (1011) طفلاً تضم الفئة العمرية ما بين (9–16 سنة) تم اختيارهم من (25) مدرسة حكومية من مناطق (كابول، بأمين، ومزار شريف) هدفت الدراسة إلى تقييم الصحة النفسية والخبرات الصدمية والتشغيل الاجتماعي وسط مجتمع الدراسة. ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن ثلثي الأطفال قد تعرضوا لخبرات صدمية.

قامت آمال محمد إبراهيم (2011) بدراسة من أجل التعرف على الضغوط النفسية وأساليب التعامل وسط أطفال النزاعات المسلحة بمعسكرات النازحين في ولاية جنوب دار فور. بلغ حجم عينة الدراسة (295) طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم بين 9 – 15 سنة ، وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال بالمعسكرات يعانون من الضغوط النفسية بدرجة مرتفعة ، وأن هناك فروقا في الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة والدرجة الكلية بين الذكور والإناث تفسر بمعاناة أكبر لمجموعة الإناث.

يتضح من خلال عرض نتائج الدراسات السابقة أن كل المناطق التي أجريت فيها الدراسات شهدت أحداثا عنيفة عصيبة عاشها سكان هذه المناطق، يشير نتائج جميع الدراسات دون استثناء إلى تعرض أفراد عيناتها لخبرات نفسية صادمة نتيجة للتجارب المأساوية التي عايشوها.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: اعتمدت الباحثة في إعداد هذه الدراسة على المنهج الوصفي . والمنهج الوصفي هو مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً ؛ لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث.(ابوعلام2004 :219).

مجتمع الدراسة : يتكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة والطالبات الذين يدرسون في المدارس الثانوية التابعة لمدينة الفاشر في الصف الثالث وعددها (18) مدرسة،الذين تتراوح أعمارهم بين (15–21) سنه ، وقد بلغ عددهم (4346) منهم (2185) ذكور(2161) إناث حسب إحصائيات وزارة التربية للعام(2009–2010) وتم أخذ العينة من المساق العلمي والأدبي من سبعة مدارس(الأهلية الثانوية بنين – النازحين بنين (أ) – الفاشر الجديدة بنات – الفاشر الشرقية بنات – النازحات بنات)

عينة الدراسة : تم اختيار عينة عشوائية بسيطة تكونت من (220) طالب وطالبة بمعدل (110) طالبة و (110) طالب بنسبة 5%من مجتمع الدراسة تراوحت أعمارهم من (15–21) سنة.

أداة الدراسة : استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب النفسي وقد قام بوضع هذا المقياس العالم والطبيب النفسي الأميركي المعروف (Aaron Beck) الأستاذ بجامعة بنسلفانيا وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية ، وقام بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية ونشره الدكتور عبد الستار إبراهيم – كلية الطب جامعة الملك فيصل – ويتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة ، وكل مجموعة تصف أحد الأعراض السريرية للاكتئاب ، ويطلب من الشخص أن يقرأ كل عبارة من كل مجموعة ، وأن يقرر أي عبارة تنطبق عليه ، وتصف حالته ومشاعره ، بوضع دائرة حول رقم العبارة ، للتأكد من صدق وثبات الصيغة العربية من قائمة (بيك) للاكتئاب طبق (عبدالخالق 1999م) القائمة ثم أعاد تطبيقها بعد أسبوعين على عينة من طلاب الجامعة (ن=16) فحصل على معامل ثبات بلغ (0،62) وهو معامل غير مرتفع ويعزى ذلك لتذبذب في مشاعر المفحوصين من أسبوع لآخر، ومع ذلك يقع معامل الثبات في مدى تتراوح بين (0،68– 0،86) . إما الصدق فقد استخدم (عبد الخالق 1999م) ثلاثة طرق لحساب صدق الصيغة العربية من قائمة بيك للاكتئاب – صدق تكوين الفرضي – الصدق التلازمي – الصدق التميزي ، والمقاييس الثلاثة على التوالي 0،598– 0،663– 0، 463 وجميعها جوهرية عن المستوى الدلالة (0،001) وتشير هذه المعاملات إلى صدق لا بأس به .

طريقة تصحيح المقياس وتصنيف درجاته الكلية : تصحيح قائمة (بك) للاكتئاب بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوصين لكل من (21) بند ، ويتكون كل بند من أربعة عبارات من (صفر –3) والدرجة والكلية القصوى هي (63) وإذا أختار المفحوص أكثر من العبارة داخل المجموعة اعتمد العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة .

صلاحية استخدام المقياس على البيئة السودانية : قام البوني (2005م) بتطبيق قائمة بيك الأصلية المعربة علي عينة مختارة من طلاب الجامعات السودانية ، فحصل على معامل ثبات بلغ (0،90) عن طريق إعادة تطبيق الاختبار ، وكان معامل الصدق الذاتي (094) عن طريق الجزر التربيعي لثبات المقياس .

صلاحية استخدام المقياس في الدراسة الحالية :

استخدمت الباحثة مقياس (بك)المصغر للاكتئاب في الدراسة الحالية .على الرغم من ثبوت صلاحية استخدام المقياس على البيئة السودانية ، فقد قامت الباحثة بدراسة استطلاعية على عينة من مجتمع الدراسة الأصلي بلغت (100) طالب وطالبة ، وذلك بهدف وحساب معاملي الصدق والثبات للمقياس، وقد تم ذلك وفقا لما يلي:

الصدق الظاهري : قامت الباحثة بعرض المقياس على نخبة من المتخصصين في علم النفس لتحديد ما إذا كانت عبارات المقياس تقيس فعلا ما تريد الباحثة قياسه ، مع الأخذ بعين الاعتبار بملاحظاتهم من حذف وإضافة ، وقد اتفق المحكمون على أسئلة المقياس مناسبة وهي تقيس فعلا المسائل المطروحة في الدراسة ، ورد في توصياتهم حذف العبارات رقم 17 -20- 21.

ولمعرفة الاتساق الداخلي لبنود أبعاد مقياس الاكتئاب النفسي ، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة الأصلي، ومن ثم قامت بتصحيح البيانات ،أدخلت الحاسب الآلي ، وقامت بحساب معامل ارتباط لكل بند مع الدرجة الكلية من البنود التي يشملها هذا المقياس وعددها (18) بند فأظهرت نتيجة الإجراء في الجدول التالي :

جدول رقم (1): يوضح معامل الارتباط لكل بند مع الدرجة الكلية للمقياس

البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	0.827	11	0.852
2	0.746	12	0.763
3	0.743	13	0.943
4	0.661	14	0.837
5	0.17	15	0.625
6	0.924	16	0.787
7	0.845	17	0.819
8	0.722	18	0.847
9	0.689		
10	0.775		

و لقياس ثبات المقياس قامت الباحثة بعد تطبيق للمقياس على العينة الاستطلاعية للدراسة وتفريغ بياناتها، بحساب الدرجة الكلية للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ ، فبلغ معامل ثبات المقياس لهذه الطريقة (0.73) مما يعني إن المقياس يتسم بدرجة مناسبة ومعقولة من الثبات.

تطبيق المقياس : اتبعت الباحثة مجموعة من الخطوات لتنفيذ إجراءات الدراسة قبل الشروع في جمع البيانات، ثم تطبيق مقياس الدراسة على مجموعة مكونة (100) طالب وطالبة من خارج عينة الدراسة إلا أنها ممثلة لخصائصها وقد كان الغرض من التطبيق التأكد من سلامة التعبير، ووضوح الفقرات، وحساب متوسط الدراسة، الثبات والصدق المقياس ومن ثم القيام بالإجراءات الآتية:

- مراجعة المدارس المعنية وتطبيق المقياس على الطلبة الذين يشكلون أفراد عينة الدراسة.
- تم الاجتماع مع الطلاب من قبل الباحثة نفسها بالتنسيق مع مديري المدارس وشرح تعليمات التطبيق وقد بلغ متوسط زمن التطبيق (45) دقيقة .
- استغرق جمع البيانات مدة ثلاثة أسابيع. بعد التأكد من صدق الاختبار وثباته وبعد موافقة إدارات المدارس قامت الباحثة بتطبيق الاختبار، وقد قامت توزيع الاستبانات بنفسها مع مساعدة أستاذ في كل مدرسة من مدارس النازحين ومدارس غير النازحين بنين وبنات وكان معظم الطلاب من الصف الثالث وذلك لان توزيع الاستبانات تزامن مع الامتحانات النهائية للصفين الأول والثاني.
- بعد ذلك قامت الباحثة بجمع الاستبانات من أفراد العينة فاتضح أن الإجابات على كل المقياس صحيحة ومكتملة وهذا دلالة على استيعاب وفهم أفراد العينة ، وبذلك يبقي عدد أفراد عينة الدراسة كما هو (220) دون نقصان مما يؤكد أن طريقة الإجابة على جميع أسئلة المقياس وفهمها كانت واضحة وسليمة عدا كلمتين وردتا في السؤال الرابع (أعد – حقه) والتي أستفسر عنها بعض أفراد العينة ، ثم أتت بعد ذلك عملية رصد الدرجات الخام في الجداول الصماء بعد تصحيح المقياس لتكون بيانات أفراد عينة الدراسة جاهزة للتحليل بأساليب الإحصاء المختلفة.

المعالجات الإحصائية :

لمعالجة البيانات تم استخدام المعادلات التالية :

- معامل ارتباط بيرسون . معامل الارتباط = $\frac{\text{مج (س – سَ) (ص – صَ)}}{\sqrt{\text{مج (س – سَ)} \times \text{مج (ص – صَ)}^2}}$
- معادلة ألفا كرونباخ = $\frac{\text{ن}}{\text{ن}-1} \times \frac{(1- \text{مج ع2})}{(\text{ع2})}$
- اختبار (T) لمعرفة الفروق

$$\text{ت} = \frac{\text{م ف}}{\sqrt{\frac{\text{مج ح}^2\text{ف}}{\text{ن (ن – 1)}}}}$$

عرض وتحليل النتائج

عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى : نص الفرضية (توجد فروق ذات دالة إحصائيا بين المجموعة النازحة والمجموعة غير النازحة على مقياس الاكتئاب) وللتحقق من صدق هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار(ت) (T.test) لعينتين مستقلتين.

جدول رقم (2) يوضح نتائج اختبار (T. test) لدلالة الفروق بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة النازحة والمجموعة غير النازحة على مقياس الاكتئاب.

مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي للمجموعتين	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المتوسط للمجموعتين	قيمة (T)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
المجموعة النازحة	110	24,77	6,72	218	8,20	9,002	0,000	دالة عند مستوي الدلالة0,05
المجموعة غير النازحة	110	16,57	6,79					

يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة النازحة والمجموعة غير النازحة في مقياس الاكتئاب عند مستوى الدلالة (0,05) حيث أن القيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية . وهذا يحقق صحة الفرضية

عرض نتائج الفرضية الثانية

نص الفرضية (توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الذكور النازحين والإناث النازحات على مقياس الاكتئاب)

وللتحقق من صدق الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختيار (T. test) للعينين المرتبطتين.

جدول رقم (5): يوضح نتائج اختيار (T) للدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد الذكور والإناث من النازحين على مقياس الاكتئاب.

مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي للمجموعتين	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المتوسط للمجموعتين	قيمة (T)	القيمة الاحتمالية	**الاستنتاج**
الذكور النازحين	55	22,60	7,98	108	−7,11	−5,24	0,012	غير دالة عند مستوي الدلالة0,05
الإناث النازحات	55	29,71	6,13					

يتضح من الجدول (5) عدم وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد الذكور النازحين والإناث النازحات على مقياس الاكتئاب عند مستوي الدلاله (0,05)حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أصغر من قيمة (ت) الجدولية وعلية تقبل الفرض الصفري وترفض الفرضية البديلة.

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث النازحات والإناث غير النازحات على مقياس الاكتئاب لصالح النازحات). وللتحقق من صدق الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار(T.tes) لعينتين مستقلتين.

جدول رقم (6) يوضح نتائج اختبار (T) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الإناث النازحات والإناث غير النازحات علي مقياس الاكتئاب.

مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي للمجموعتين	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المتوسط للمجموعتين	قيمة (T)	القيمة الاحتمالية	**الاستنتاج**
الإناث النازحات	55	26,91	6,35	108	13,20	12,27	0,000	دالة عند مستوي الدلالة0,05
الإناث غير النازحات	55	13,71	4,83					

يتضح من جدول (6) وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد الإناث النازحات والإناث غير النازحات على مقياس الاكتئاب عند مستوي الدلاله (0,05)حيث أن قيمة (ت)المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية ، تقبل الفرضية البديلة.

عرض نتائج الفرضية الرابعة: نص الفرضية (توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الذكور النازحين والذكور غير النازحين على مقياس الاكتئاب لصالح النازحين). وللتحقق من صدق الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (T.test) لعينتين مستقلتين.

جدول رقم (7): يوضح نتائج اختبار (T) للدلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور النازحين والذكور غير النازحين على مقياس الاكتئاب.

مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي للمجموعتين	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المتوسط للمجموعتين	قيمة (T)	القيمة الاحتمالية	**الاستنتاج**
الذكور النازحين	55	55,55	6,77	108	14,98	11,29	0,000	دالة عند مستوي الدلالة 0,05
الذكور غير النازحين	55	40,56	7,14					

يتضح من جدول (7) وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد الذكور النازحين والذكور غير النازحين على مقياس الاكتئاب عند مستوي دلاله (0,05)حيث أن قيمة (ت)المحسوبة وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية

تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها

تقدم الباحثة في هذا الجزء مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة وذلك بعد أن قامت بعرض البيانات وتحليلها في الجزء السابق في عدد من الجداول وفقاً للأساليب الإحصائية المناسبة.

تفسير نتيجة الفرضية الأولى

أشارت نتيجة الفرضية الأولى إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة النازحة والمجموعة غير النازحة كما موضح في الجدول رقم (4) ولعل النتيجة الحالية نتيجة منطقية ودقيقة للغاية، فمن المعقول تماماً أن تكون هنالك فروق جوهرية بين المجموعة النازحة المتأثرة بالحرب والمجموعة غير النازحة فيما يتعلق باستجاباتهم على مفردات مقياس الاكتئاب، كما أن هذه النتيجة تقدم لنا برهاناً على صدق استجابات أفراد العينة في الدراسة الحالية.

تعزي الباحثة النتيجة المذكورة إلى الآثار السالبة للحروب وفي هذا المنحى فأنها أكثر قتامة من غيرها وابعد تأثيراً وتتمثل في انتشار روح اليأس والإحباط بين أبناء النازحين نتيجة لتكرار فشل الاتفاقيات وفقد الأمل في الوصول إلى حل. تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة أبكر (2008) والتي أفادت بأن الآثار النفسية بالنسبة للحرب أعمق وأشد، وذلك لما يلاقيه الناس من مآسي وعنف يجعلها لا تحس بالأمان في أي مكان يلجأون إليه، تصاب بالعديد من الأمراض النفسية كالاكتئاب النفسي والشعور بالإحباط والكآبة لإحساسهم بفقدان كل شي، وبالتالي يفقدون الثقة في النفس . ويحسون بالذل والهوان والعجز وهم يبحثون عن سبل كسب العيش وما يلاقيه من معاملة قاسية في ظل الحرب. أيضا تتفق هذه النتيجة مع ما تناولته دراسة راشد سهل (2006) من وجود علاقة وثيقة ومباشرة بين الأطفال الذين أصيبوا بشكل مباشر في أثناء فترة الحرب وبعض التغيرات السلوكية والعاطفية كالسلوك العدواني والاكتئاب ، وأن تعرض الطلاب لخبرات الحرب وقد يؤدى إلى إصابة عدد كبير من التلاميذ والطلاب في دارفور

بردود أفعال اجتماعية سالبة بمستوى كبير جداً. والطلاب النازحين ينظرون إلى الحياة بنظرة التحدي وقهر الصعاب. ترجع الباحثة ذلك إلى افتقار البيئة المدرسية بمدارس النازحين لأدني مقومات البيئة المدرسية، حيث نجد مساحات المدارس ضيقة وتتجمع أغلب المدارس في منطقة واحدة مما يعرضها للحرائق ،التلاميذ يجلسون على الأرض ، الفصول والمكاتب مشيدة من المواد المحلية ، ولا توجد مساحات لممارسة الأنشطة المختلفة ، الفصول مزدحمة بالطلاب . ونتيجة لهذا الضياع يصبيهم اليأس والاكتئاب و الحسرة ليس فقد لتبدد أمانيهم وتطلعاتهم المشروعة بل لضياع مستقبلهم وانتقال بؤسهم ومعاناتهم إلي الجيل القادم، وأبناء النازحين بالمرحلة الثانوية محرومون من القبول داخل مدارس المدينة (الفاشر) بقرار وزاري بحجة العودة الطوعية إلي مناطقهم.

تفسير نتيجة الفرضية الثانية:

أشارت نتيجة الفرضية الثانية إلي عدم وجود فروق داله إحصائيا بين مجموعة الذكور النازحين ومجموعة الإناث النازحات على مقياس الاكتئاب كما موضح في الجدول و من الجدول يتضح أن المجموعتين متساويتين في تأثرهم. هذه النتيجة تعطي مؤشراً إلى أن كل من الذكور والإناث في هذه المجموعة يعانون من الحرب لا يتغير بمتغير الجنس. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (أسامة أبو زيد 2004) في أن جميع النازحين يعانون من ظروف نفسية صعبة نتيجة فراقهم لأهالهم، جيرانهم وأصدقائهم بسبب الموت أو النزوح إلى مدن السودان ، وترك سبل كسب العيش في مواطنهم الأصلية ومعاناة السفر ووعورة الطرق وويلاته، إضافة لتخوفهم من الحياة الجديدة والغريبة عليهم بكل تفصيلاتها الحضرية والاجتماعية والثقافية فيبدأ خوفهم من المجهول يتشكل في صورة هواجس تجعل التعامل معها من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً هذا هو الواقع في المعسكرات. ويمكن تفسير تلك النتائج أن أفراد العينة يتقاربون في السن بشكل كبير ولا توجد بينهم فجوة عمرية تساعد فئة دون غيرها. وعليه يمكن القول أن وجود المجموعتين في بيئة اجتماعية متشابهة لا تجعل هنالك اختلافاً في الاكتئاب النفسي .

نتيجة الفرضية الثالثة

أشارت نتيجة الفرضية الثالثة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الإناث النازحات والإناث غير النازحات بالمرحلة الثانوية على مقياس الاكتئاب بفارق كبير . تتفق ذلك النتيجة مع منظمة سياج (Soya 2008) في أن حجم الأضرار النفسية والسلوكية لدى الإناث النازحات مرتفعة للغاية وبمؤشرات خطيرة حيث أن 63% من العينة تراودهن كوابيس وأحلام مزعجة، غالباً أو أحياناً بسبب ما شاهدن أثناء فترة المواجهات المسلحة في مدارسهن ومناطقهن وأن نسبة 4,1% يغمي عليهن أحياناً مجرد روعتهن المسلحين وسماع صوت الرعد والقصف ونسبة 35% منهن تولدت لديهن العدوانية الشديدة ضد زميلاتهن وأقاربهن بسبب الحرب.

ترجع الباحثة كل ذلك إلى طبيعة التكوين النفسي للأنثى فهي أكثر حساسية، وتميل إلى التفكير العاطفي والخيالي والتأملي. وهي أكثر رقة وأنوثة لذلك فهي أكثر تعرضاً للأمراض النفسية خاصة عند التغيرات التي تحدث لها أثناء دورة الحيض في سن ما بعد البلوغ والتي تجعلها أكثر استهدافاً للقلق والاكتئاب، وأثناء النزاعات المسلحة تتعرض النساء والفتيات بشكل خاص لمستوى مرتفع من خطر الإساءة والاستغلال ولهذه الانتهاكات عواقب سلبية علي الطالبة تحديداً إن الصراع يؤثر على حياتهن يومياً ويجعلهن عرضة وبشكل خاص لسوء التغذية والأمراض والعنف وقد برز عمق العلاقة المتبادلة بين الحرب والفقر كسبب في اندلاع مشكلات نفسية أخرى للنساء.تضيف الباحثة أن

الاكتئاب يسبب البرود الجنسي عند المرأة ، واضطرابات الدورة الشهرية من ارتفاع مستوى الطمث إلى اضطراب مواعيد حدوثه وهذه سببها اضطراب مراكز الهرمونات في المخ التي تنظمها دائرة الانفعال والتي تضطرب في حالة الاكتئاب.

نتيجة الفرضية الرابعة:

أكدت نتيجة الفرضية الرابعة وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعة النازحين الذكور ومجموعة غير النازحين الذكور على مقياس الاكتئاب ويتضح ذلك من خلال الجدول رقم (7) ، تتفق هذه النتيجة ما توصلت إليه عثمان علي احمد (2005) والتي توصلت إلى أن البيئة الاجتماعية والوسط الاجتماعي لهما أثر واضح في تشكيل سلوك الطالب ، وتحديد حيل دفاعه في ضوء نوع التربية والتنشئة والضغوط والمطالب التي تسود البيئة الاجتماعية التي يعيش ويتربي فيها. ويكون لكل ذلك الأثر الواضح في تكوين سمات شخصية الفرد . وأكد الباحث في دراسته أن نسبة الأمراض الاجتماعية تتفاوت من البيئة الفقيرة والغنية، كما تشكل الاتجاهات الثقافية عوامل هامة في إحداث المرض الاجتماعي الذي ينتشر في المجتمعات الفقيرة وله دور في توجيه الفرد، حيث نجد أن ثقافة هذه المجتمعات تميل إلى عوامل الهدم التي تولد الإحباط مما يقود إلى عدم التوافق بين الطالب والبيئة.

ترى الباحثة أن تأثير معدل الاكتئاب لدى الطلاب النازحين أعلى لان معظم الطلاب النازحين تركوا المدارس من أجل العمل في الأسواق لتغيير ظروف أسرهم الذين تأثروا بالحرب ثم عادوا إلى المدارس ومعظمهم يحاول التوفيق بين المدرسة والعمل. يتفق ذلك ما أورده (مدحت عبد الحميد، 2005م) من أن معظم الناس يقضون حياتهم بكاء على اللبن المسكوب, ولعل ذلك كان نتاجاً لما قد تواتر عليهم من المشكلات الوجدانية، والأمزجة الاكتئابية فهم يستشعرون بمعوقات الحياة الحالية ومجريات الأحداث الضاغطة وغير المرضية بالإضافة إلى الإيقاع غير المتزن للأيام الراهنة التي نعايشها على كوكبنا وهى تتعاقب في مزيج بين الألم والأمل والفرح والنزوح .

في خلاصة القول تعزى الباحثة نتائج هذه الدراسة إلى أن الحرب قد أثرت في العديد من الجوانب الاجتماعية مثل فقدان المأوى وتشريد الأبناء وتسربهم من المدارس لعدم إيفاء الأسرة بالتكاليف المدرسية وتفشي الأمية وجهل الأبوين وعدم تنشئة وتربية الأبناء اجتماعياً علاوة على زيادة معدلات الجريمة وسط المعسكر وعدم استقرار المجتمع نتيجة تمركز السكان في مناطق محددة.

تشير الباحثة إلى وجوب قيام ولي الأمر والمدرسة بدور مؤثر في تهدئة وتشجيع الطلاب والقيام بالتعزيز الاجتماعي والمادي وتغيير التقييمات والتوقعات السلبية الخاطئة وبناء توقعات صحيحة حول الذات (العالم المعرفي) الذي يعمل على إحداث تغيرات كبيرة وملحوظة في التوتر والقلق (المجال السلوكي) وقد يحتاج ذاك إلى جهد كبير.

استنتاجات الدراسة :

توصلت الدراسة إلى الاستنتاجات التالية:

1 – توجد فروق دالة إحصائياً بين الطلاب النازحين والطلاب غير النازحين من طلاب المرحلة الثانوية في درجة الاكتئاب لصالح الطلاب النازحين.

2– لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور النازحين والإناث النازحات في درجة الاكتئاب .

3– توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور النازحين والذكور غير النازحين في درجة الاكتئاب لصالح الذكور غير نازحين.

4–توجد فروق دالة إحصائياً بين الإناث النازحات والإناث غير النازحات في درجة الاكتئاب لصالح الإناث غير النازحات.

التوصيات:

تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات:

1- ضرورة تصميم برامج إرشادية وتوجيهية بالمعسكرات ، لتوعية النازحين بكيفية خلق الجو النفسي المناسب والآمن، حتى يتمكن الفرد من العمل على خفض الاكتئاب وذلك بالتركيز على ما يلي:

- غرس الثقة بالذات وتنمية اتجاهات إيجابية نحو الحياة.
- الالتزام بقواعد الدين فكرا ومنهجا وسلوكا.
- حسن التغذية والنوم الكافي.

2- ينبغي على الباحثين في مجال الدراسات النفسية إدخال المزيد من المتغيرات الديموغرافية في الدراسات المستقبلية لدراسة الآثار النفسية والاجتماعية التي خلفتها الحرب.

3- توفير الإمكانيات اللازمة والمعينة على رفع الحالة المزاجية والنفسية لدى الطلاب المتأثرين بالحرب.

المقترحات:

- دراسة الفرق بين المتأثرين بالحرب وغير المتأثرين (اساس – ثانوي – جامعة) في كل من المتغيرات النفسية (الدافعية – الاستعداد – القدرات الذكاء- تقدير الذات – التوافق الدراسي).

المراجع والمصادر

آمال محمد إبراهيم 2011، دراسة الضغوط النفسية وأساليب التعامل وسط أطفال النزاعات المسلحة بمعسكرات النازحين في ولاية جنوب دارفور . رسالة ماجستير غير منشورة ، السودان .

- أبكر عيسي إسماعيل 2010م ،عمدة التنجر ، وحدة كورما ، مقابلة شخصية ، السودان.
- إحصائيات وزارة التربية ولاية شمال دارفور 2009م- 2010 م ، السودان .
- الموسوعة الولائية للتخطيط والتنمية ، ولاية شمال دارفور ، 2010م ، السودان .

- حسام الدين ذوالنون التيجاني 2009م ، دارفور حقيقة الثورة والعبادة ، الطبعة الثانية ، الشعر للدعاية والإعلان الخرطوم ،السودان .

- عبد الشافع عيسي مصطفي 2009 أسباب الصراع في دارفور ،وزير الشباب والرياضة ،رئاسة الفور فرع كنجارة ،منطقة (مورني)جبل مرة ، مقابلة شخصية ، السودان .

- انور يوسف عطا المنان 2008م ، دارفور و معاناة البحث عن السلام ، اوراق ورش عمل مبادرة المجتمع المدني حول اتفاقية السلام الشامل ، مؤسسة فريدريش آيبرت ، السودان ، الخرطوم .

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pumbed/19699514- دراسة كاثرين وآخرين 2006م

- رجاء محمود أبو علام , 2004م مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية , ط (4), دار النشر الجامعية , مصر .

- احمد على حقار 2003م ، البعد السياسي للصراع القبلي في دارفور ، شركة مطابع السودان للعملة ، الخرطوم.

- خالد محمد احمد محمد 2002م ، النزاع المسلح وأثره على الحياة المعيشية لسكان الريف ، معهد الدراسات الإسلامية والبحوث الإنمائية ، الخرطوم .

– بابكر عبد الله الخضر 2002م ، الجوانب الاجتماعية والاقتصادية للصراعات القبلية وأثرها على عملية التنمية الريفية ، بحث ماجستير ، جامعة الخرطوم.

– مدحت عبد الحميد أبو زيد 2001م،الاكتئاب – دراسة في السيكوباثومتري ، الطبعة الأولى ، دار النشر المعرفة الجامعية ، القاهرة.

– مني محمد طه ايوب 2001م .مهددات التعايش السلمي بدارفور ، الناشر مركز دراسات والتنمية جامعة زالجي السودان ، شركة الجديان للطباعة والنشر .

– صفوت فرج 1999م ، العلاقة بين السمات الشخصية والوسواس القهري دراسات نفسية ، العدد الثاني ، المجلد التاسع .

– أحمد محمد عبد الخالق،.1999م، الأبعاد الأساسية للشخصية ، ط4، دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.

– عبدالباقي دفع الله أحمد ، علي الجيلي الشيخ عكاشة. عبد الرحمن عثمان عبد المجيد ،(2014م) ، اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور، المجلة التربوية ، العدد 46، جامعة إفريقيا العالمية ، السودان.

– عبد الرازق عبد الله البوني ، (2012) ، فاعلية مراكز التربية الخاصة في تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة بولاية الخرطوم ، منشورة, مجلة العلوم التربوية , جامعة أم درمان الإسلامية، العدد الثاني عشر .

– سعد جلال 1996م ،في الصحة العقلية والأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي ، القاهرة .

– الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية 1994م ،الطبعة الرابعة .

– خضر بارون 1993م : الاضطرابات النفسية والجسمية عند المراهقين الكويتيين الناجمة عن العدوان العراقي .العراق

– محمد حمودة 1991م ، الطب النفسي – النفس – أسرارها – وأمراضها ، الطبعة الأولى، مكتبة الفحالة ، القاهرة .

– لويس كامل ملكية , 1990م ، العلاج السلوكي وتعديل السلوك , ط (بدون) , دار القلم للنشر والتوزيع , الكويت .

– رشاد عبد العزيز موسي 1989م، البنية العاملية للاكتئاب النفسي بين عينة مصرية وأخرى أمريكية – دراسة حضارية مقارنة ،مجلة علم النفس العدد(9)،الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

– عطوف محمد ياسين 1988م ، موسوعة الطب النفسي الحديث ، الطبعة الثالثة ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة .

– عبد الرحمن محمد العيسوي 1980م ،أمراض العصر ،الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، الطبعة الأولى ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.

Abstract

This study aims at identity the effect of war on the displaced and non-displaced secondary grade students, and recognizing the statistical significance differences between the displaced group and the non-displaced group on the measure of depression. To reach goals of this study the researcher used the comparative reasoning method, the sample is composed of (220) students, (110) males and (110) female students taken randomly, their age range is between (15- 21)years. The researcher used the following measure: the scale of plain depression by Bak , , the researcher also used a number of statistical tools . The research revealed the following findings :

1- There are significant differences between the displaced and the non-displaced groups on the depression scale .

2- There are no significant differences between the displaced males and females on the depression scale.

3- There are significant differences between the non-displaced males and females on the depression scale.

4- There are significant differences between the displaced females and the non-displaced females on the measure of depression.

The research then ended with a number of recommendations and suggestions for a number of future researches.