

Self-Differentiation Level and Its Contribution to the Prediction of Post-Traumatic Stress Symptoms among Refugees in Jordan

Suhaib Al-Takhayneh^{1*} , Mohannad Mousa Faroun² 

¹Department of Counseling and Special Education, Faculty of Educational Sciences, Mutah University, Karak, Jordan

²Training Director, Noor Al-Hussein Foundation, Jordan

Received: 15/10/2023

Revised: 23/3/2023

Accepted: 10/10/2023

Published online: 27/8/2024

* Corresponding author:
suheeb86@yahoo.com

Citation: Al-Takhayneh, S. ., & Faroun, M. M. . (2024). Self-Differentiation Level and Its Contribution to the Prediction of Post-Traumatic Stress Symptoms among Refugees in Jordan. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 51(5), 132–144.
<https://doi.org/10.35516/hum.v51i5.1775>

Abstract

Objectives: The study aimed to assess the levels of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms and self-differentiation among refugees in Jordan and to determine the extent to which self-differentiation contributes to predicting PTSD symptoms.

Methods: A descriptive predictive research approach was utilized. Two scales were developed: one for self-differentiation and another for PTSD symptoms, and their psychometric properties, including validity and reliability, were verified. Levels were categorized into three categories: low level, represented by scores between 1 and 2.33; moderate level, represented by scores between 2.34 and 3.67; and high level, represented by scores between 3.68 and 5. The study sample consisted of 320 refugees, selected systematically from those seeking services at the Noor Al-Hussein Foundation/Family Health Institute across all its branches in Jordan.

Results: The results indicated that both PTSD symptoms and self-differentiation among the study participants were at a moderate level. The mean score for self-differentiation was 2.73 with a standard deviation of 0.4, while the mean score for PTSD symptoms was 3.6 with a standard deviation of 0.46. It was also found that self-differentiation contributed significantly to explaining the variance in PTSD symptoms by 45.9%.

Conclusion: Based on the study results, it is crucial to develop counseling programs for refugees aimed at reducing PTSD symptoms and assisting individuals in enhancing their self-differentiation, as it plays a significant role in reducing PTSD symptoms among refugees.

Keywords: Self-differentiation, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms, Refugees.

مستوى تمايز الذات ومساهمته في التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن

صهيب خالد أحمد التخينة^{1*}، مهند موسى فرعون²

¹قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن

²مدير التدريب، مؤسسة نور الحسين، الأردن

ملخص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى تعرّف مستوى أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتمايز الذات لدى اللاجئين في الأردن، وتعرّف مدى مساهمة تمايز الذات في التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة.

المنهجية: جرى استخدام المنهج الوصفي التنبؤي. تم تطوير مقياسين: تمايز الذات وأعراض ضغط ما بعد الصدمة، والتحقق من خصائصهما السيكومترية من صدق وثبات. وتم تقسيم المستويات حسب المدى إلى ثلاثة فئات: المستوى المنخفض وتمثله الدرجة بين 1-2.33، والمستوى المتوسط وتمثله الدرجة بين 2.34-3.67، والمستوى المرتفع وتمثله الدرجة بين 3.68-5. تألفت عينة الدراسة من (320) لاجئاً ولاجئة، تم اختيارهم من مجتمع الدراسة بطريقة متسيرة من المراجعين لمؤسسة نور الحسين/معهد العناية بصحة الأسرة بجميع فروعها في الأردن.

النتائج: أشارت النتائج إلى أن مستوى كل من أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتمايز الذات لدى أفراد الدراسة كان متوسطاً، حيث بلغ المستوى الحسابي لتمايز الذات (2.73)، والانحراف المعياري (0.4)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لأعراض ضغط ما بعد الصدمة (3.6) والانحراف المعياري (0.46). كما تبين أن تمايز الذات كان إسهامه دالاً في تفسير التباين لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بنسبة (45.9%).

الخلاصة: بناء على نتائج الدراسة فإن من الضروري العمل على تطوير برامج إرشادية للاجئين لتخفيف أعراض ضغط ما بعد الصدمة، ومساعدة الأفراد في تنمية تمايز الذات أنه يلعب دوراً هاماً في التقليل من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين.

الكلمات الدالة: تمايز الذات، أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، اللاجئين.



© 2024 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

المقدمة

يشهد الوطن العربي في الوقت الحالي العديد من الحروب التي أدت إلى لجوء ونزوح الكثير من سكانها، نتيجة شعورهم بالتهديد؛ والخوف من أن يخسروا حياتهم، ولعب الأردن دوراً إنسانياً في استقباله للاجئين، وتقديمه للخدمات المتاحة من أجل المحافظة على حياتهم وإنسانيتهم، وبالإضافة إلى قيام الأردن بتلبية الحاجات الأساسية لهم، قدّم العديد من الخدمات النفسية، والاجتماعية للاجئين كالعلاج النفسي، وإعادة التأهيل للأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب، وخدمات الدعم النفسي-الاجتماعي، والتمكين النفسي على نحو عام.

وقد أدت الأزمة السورية في مطلع عام (2011)، والصراعات في العراق إلى واحدة من أكبر حركات اللجوء في عصرنا الحالي، حيث تعرض ما يقارب (12) مليون مواطن سوري للهجرة القسرية، و(4.3) مليون مواطن عراقي للهجرة أيضاً (المعهد الألماني للتعاون الدولي (GIZ)، 2018). وبحسب التقرير الصادر عن المفوضية السامية لشؤون اللاجئين (United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), 2019)، بلغ عدد اللاجئين السوريين المسجلين في الأردن (654,568) لاجئ ولاجئة، وعدد اللاجئين العراقيين (67,266) لاجئ ولاجئة، وعدد اللاجئين من الجنسيات الأخرى (23,276) لاجئ ولاجئة.

وقد يتعرض اللاجئون على الأغلب قبل فترة اللجوء إلى تجارب صعبة وأحداث مؤلمة سواء بالمعيشة، أو المشاهدة، كالقتل، والختف والتعذيب والاعتصاب، وربما يصل الأمر إلى فقدان الأعداء وهدم البيوت، وكل هذه الأحداث تؤدي إلى القلق، والتوتر، وحالة من التوجس (منظمة الصحة العالمية، مؤسسة رضوح الحرب، مؤسسة الرؤية العالمية الدولية، 2011).

ولا تقتصر معاناة اللاجئين للأزمات في بلدانهم، لأنهم يعانون أيضاً خلال فترة الحروب، حيث يتعرضون لأزمات حقيقة قد تكون مهددةً لحياتهم، وقد يشعر اللاجئون عند الوصول إلى البلد المستضيف بالتمييز، وصعوبة في التعامل مع المجتمع المحلي، كما أن مواضيع الإقامة وتلبية سبل العيش تكون مصدراً للقلق لديهم (المعهد الألماني للتعاون الدولي (GIZ)، 2018)، كذلك يشعر اللاجئون بالتشرد مما يزيد عليهم صعوبة الاندماج، ويدفعهم إلى التفكير على أن الحياة حلٌّ مؤقت (Ghanem, 2003). وتتصف تجربة اللاجئين بالحرمان الشديد التي غالباً ما يرافقها مشاعر العار، والذنب، والكراهية، والأفكار الانتقامية، والشعور بالحزن، والقلق، والخوف، واليأس وفقدان الأمل من الحياة. وشعورهم بالوحدة والعدوانية والدونية، ويتشكل سلوكهم بناءً على هذه الأحاسيس نتيجة صعوبة ظروف الحياة (International Medical Corps (IMC), 2015).

وقد يكون لعوامل الشخصية مساهمة في تحسين قدرة الفرد على مواجهة الضغوط، ومن هذه العوامل ربما يكون تمايز الذات، الذي يعني قدرة الفرد على التمييز بين أفكاره ومشاعره، ويرى بوين (Bowen, 1985) أن تمايز الذات هو قدرة الفرد على إدراك أفكاره ومشاعره وأن يميز بينهما، فالأشخاص الذين لديهم مستويات مرتفعة من تمايز الذات يكون لديهم إمكانية التحكم بالانفعالات، وبناء علاقات سوية مع الأفراد المحيطين بهم (Sharf, 2012). كذلك يعني تمايز الذات قدرة الفرد على الفصل بين ذاته والآخرين كأفراد الأسرة مثلاً من أجل الوصول إلى النضج الذاتي، الذي يعني أن يكون للذات استقلاليتها في إصدار أحكامها دون الاعتماد على آراء الآخرين، فهو يستفيد من آراء الآخرين ويوظفها من خلال ذاته باستقلالية (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2010).

عرفت جمعية الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatry Association (APA), 2013) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بأنه اضطراب نفسي ينجم لدى الفرد عند تعرضه لخبرة صادمة شديدة من خلال معاشته أو مشاهدته لمواقف مهددة للحياة أو خارجة عن المألوف كالحروب والكوارث الطبيعية وحالات الاعتصاب والاعتداء الجنسي مما يؤدي إلى شعور الفرد بالخوف الشديد والعجز تجاه هذه الخبرات.

صنف ديفي (2014) أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في أربع مجموعات:

الأعراض الاقتحامية (Intrusive symptoms): وتتمثل بومضات ارتجاعية للحدث الصادم، والكوابيس والأحلام المزعجة، واستجابات بدنية تسبب الضيق والكرب.

التجنب (Avoidance): وتتمثل بمحاولة الفرد تجنب الذكريات والأفكار والأماكن والأشخاص ذات العلاقة بالحدث الصادم.

التغيرات السلبية في الحالة المزاجية والبنية المعرفية (Negative changes in mood and cognitive structure): وتتمثل بتكون أفكار سلبية لدى الفرد تتعلق بذاته والآخرين والمستقبل، وشعوره بالخوف والرعب والذنب والعار.

البقظة الزائدة (Startle): وتتمثل بحالة الجفل التي تحدث للفرد عند تعرضه لأي مثير وإن كان محايداً.

يذكر ديفي (2014) أن استجابة الأفراد لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة يختلف باختلاف الظروف الاجتماعية التي يعيشونها، والشعور بالمساندة الاجتماعية إضافة عوامل ذاتية كالمرونة النفسية، والصلاة، وتمايز الذات وغيرها.

اهتم علم النفس بالسمات الشخصية للأفراد، وكيفية استثمار هذه السمات لتحقيق الرفاه النفسي والارتقاء بالصحة النفسية، ومفهوم التمايز يعني القدرة على فصل الأشياء والتمييز بينها، وإعادة الدمج والتكامل للوصول لحالة من الاستقرار والمعنى. واستخدم التمايز في علم النفس للإشارة على قدرة الفرد بالفصل بين أفكاره ومشاعره والتمييز بينهما (ساتير، 2016).

يرى بوين (Bowen) أن تمايز الذات هو قدرة الفرد على إدراك أفكاره ومشاعره وأن يميز بينهما، فالأشخاص الذين لديهم مستويات مرتفعة من تمايز الذات يكونون أكثر قدرة على التحكم بالانفعالات، وبناء علاقات سوية مع الأفراد المحيطين بهم، وفي حال كان لديهم مستويات منخفضة من تمايز الذات يصبحون معرضين أكثر للإصابة بالاضطرابات الجسدية والانفعالية والمشكلات الاجتماعية (Sharf, 2012). ويفترض سكورن وفريدلاندر (Skowron and Friedlander, 1998) أن التمايز: هو متغير الشخصية الأكثر أهمية للنضج وبالتالي الصحة النفسية. وترى أبو عطية (2019) أن تمايز الذات: هو القدرة على الفصل بين العمليات العاطفية التي تتمثل بالمشاعر والعمليات العقلية التي تعنى بالأفكار والتمييز بينهما.

ويرتبط مستوى تمايز الذات لدى الأفراد بأربعة جوانب هي (Peleg, 2005):

- 1- **التفاعل العاطفي (Emotional Reactivity):** ويقصد به رد الفعل العاطفي، وعادة ما يكون التعبير عن الرد بالقلق، أي أن الأفراد ذوو مستوى التمايز الضعيف مندمجين عاطفيًا مع الآخرين.
- 2- **القدرة على اتخاذ القرار (The Ability to Take an I-Position):** يستطيع الأفراد الذين لديهم مستوى تمايز ذات مرتفع من اتخاذ القرارات، وامتلاك الأفكار والمشاعر.
- 3- **القطع العاطفي (Emotional Cutoff):** ويمتاز الأفراد المتميزين بأنهم لا يعزلون أنفسهم عاطفيًا عن الآخرين، بعكس الذين لديهم مستوى منخفض من تمايز الذات.

- 4- **الانصهار مع الآخرين (Fusion with Other):** ويقصد به عدم وضوح الحدود والحواجز مع الآخرين، مما يزيد من ضغوط الآخرين على الفرد وبالتالي عدم القدرة على اتخاذ القرار دون الرجوع إلى الآخرين المهمين بالنسبة له (Peleg, 2005).

إن تمايز الذات هو درجة الاستقلالية التي يحققها الفرد في المجالات النفسية بحيث تقوم بأداء عملها دون أن تؤثر على بعضها البعض، ويصنف الفرد ضمن أعلى درجة من تمايز الذات عندما يمتلك القدرة على الفصل بين الذات والعالم الخارجي الذي يحيط به (Witkin, Goodenough & Oltman, 1979).

ويمكننا القول بأن تمايز الذات يساهم بالقدرة على الفصل بين المشاعر التي تمثل الحالة الانفعالية، وبين الأفكار التي تتمثل بالعمليات العقلية والتمييز بينهما؛ وهذا ما يساعد الأشخاص الذين تعرضوا لحدث صادم بالتمييز بين الأفكار الاقتحامية والتجنبية التي تطورت لديهم، واستجاباتهم الانفعالية والعاطفية التي تظهر باليقظة الزائدة وسرعة الاستثارة والتغيرات المزاجية المرافقة للأفكار.

بعد مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية، تبين ندرة الدراسات السابقة التي ربطت متغير تمايز الذات بأعراض ضغط ما بعد الصدمة، ولهذا سيتم تناول الدراسات السابقة التي بحثت كل متغير من متغيرات الدراسة وعلاقته بمتغيرات أخرى.

الدراسات التي تناولت تمايز الذات.

حيث أجرى لامبيس وكاتوديل (Lampis & Cataudella, 2019) دراسة هدفت إلى تقصي تأثير الحماية الزائدة كأحد أشكال التنشئة الوالدية بتمايز الذات على التعلق لدى البالغين، وضمت العينة من (350) مشاركًا إيطاليًا فوق سن الثامنة عشر، واستخدم مقياس تمايز الذات ومقياس الروابط الأبوية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية بين أسلوب الحماية الزائدة في الرعاية الأبوية وتمايز الذات لدى الأبناء.

وفي دراسة لامبيس وآخرين (Lampis et al, 2019) التي هدفت إلى التحقق من مستويات تمايز الذات بين مجموعتين من البالغين: أحدهما تخضع للعلاج النفسي والأخرى غير خاضعة، وضمت المجموعة الخاضعة للعلاج النفسي (64) مشاركًا والمجموعة الأخرى (85) مشاركًا. وأشارت النتائج بأن أفراد العينة الخاضعة للعلاج النفسي لديهم ارتفاع كبير في مؤشر الخطورة العالمي في بعدي القدرة على اتخاذ القرار، وبعد القطع العاطفي من أبعاد تمايز الذات، كما أنه وجدوا أن مؤشر بعد القطع العاطفي كان الأعلى، وأوصت الدراسة باستخدام تمايز الذات من قبل المعالجين النفسيين لاستخدام العلاجات الفعالة.

أجرى ماب وآخرون (Mab et al, 2019) دراسة هدفت إلى بناء قائمة لتمايز الذات تضم أربعة أبعاد هي: التفاعل العاطفي والقدرة على اتخاذ القرار، والقطع العاطفي، والانصهار مع الآخرين، تكونت عينة الدراسة من (215) مشاركًا من البالغين الألمان. وأشارت النتائج إلى صلاحية القائمة لاستخدامها في عمليات التشخيص والعلاج، وأظهرت النتائج أيضًا إلى وجود ارتباط سلبى ودال إحصائيًا بين تمايز الذات والشعور بالقلق والاكتئاب.

قام لاهاف وبريس وكرومبتون ولوفر وسولمون (Lahav, Price, Crompton, Laufer & Solomon, 2019) بدراسة هدفت إلى تعرّف تأثير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتمايز الذات على الرضى الجنسي بين الأزواج، وتكونت العينة من (90) زوجًا من الأسرى المحررين و(75) زوج من المحاربين القدامى للاحتلال الاسرائيلي، وأشارت النتائج إلى وجود مستويات مرتفعة من أعراض ضغط ما بعد الصدمة للأسرى المحررين، بالإضافة إلى اختلافات في تمايز الذات، كذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا وسالبة بين أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتمايز الذات بالرضى الجنسي بين الأزواج.

قام هاليفي وإديسيس (Halevi & Idisis, 2018) بدراسة هدفت إلى تعرّف علاقة تمايز الذات بأعراض الصدمات غير المباشرة بين المعالجين النفسيين، وضمت العينة (134) من المعالجين النفسيين الذين يعتقدون أنهم واجهوا صدمة غير مباشرة، وتم استخدام مقياس تمايز الذات ومقياس الاعتقاد بوجود صدمة غير مباشرة. أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة ودالة إحصائية بين الصدمة غير المباشرة وتمايز الذات، كذلك استنتجت الدراسة بأن تمايز الذات عامل مهم للحماية من الصدمة غير المباشرة.

هدفت دراسة كابريرا-سانشيز وفريدلاندر (Cabrera-Sanchez & Friedlander, 2017) إلى تعرّف مساهمة أعراض ضغط ما بعد الصدمة والتفاؤل وتمايز الذات في الرضى عن العلاقة الزوجية، تكونت العينة من (235) من زوجات الأفراد العسكريين في الخدمة الفعلية، والأفراد الاحتياط وقدامى المحاربين للاحتلال الإسرائيلي، بحيث تم اختبار التفاؤل وتمايز الذات كعوامل وقائية لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتنبأت أعراض ضغط ما بعد الصدمة الموجودة لدى الزوج بتدني الرضى عن العلاقة الزوجية لدى الزوجات، وساهم التفاؤل في التنبؤ بالرضى الزوجي عند السيطرة على أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وارتبط تمايز الذات ارتباطاً سلبياً بالرضى عن العلاقة الزوجية وعلى نحو غير متوقع.

قامت جميل (2017) بدراسة هدفت إلى معرفة علاقة تمايز الذات بتقدير الذات لدى عينة مكونة من (100) طالب وطالبة مقسمة بالتساوي من كليات جامعة تكريت في العراق، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية وموجبة بين تمايز الذات وتقدير الذات.

هدفت دراسة علاء الدين (2016) إلى تعرّف مساهمة كل من تمايز الذات والتماسك الأسري بالتنبؤ بالقلق الاجتماعي، لعينة مكونة من (305) من طلاب وطالبات الجامعة الهاشمية في الأردن، وأظهرت النتائج أن تمايز الذات تنبأ على نحو أفضل من التماسك الأسري بالقلق الاجتماعي، وأن تمايز الذات والتماسك الأسري لهما دور مهم في دعم السواء النفسي للأبناء.

أجرى سكورون (Schwron, 2004) دراسة من أهدافها: التنبؤ بالصحة النفسية، والتكيف، وحل المشكلات من خلال الهوية العرقية، وتمايز الذات. تكونت العينة من (61) مشاركاً من الأشخاص الملونين في الولايات المتحدة، وأظهرت النتائج أن لتمايز الذات قدرة تنبؤية بالصحة النفسية والتوافق وحل المشكلات.

الدراسات التي تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

هدفت دراسة بشيتي وعياصرة وبشيتي ومحفوظ والشعار (Basheti, Ayasrah, Basheti, Mahfuz & Chaar, 2019) إلى التحقق من مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين المقيمين في عمان بالأردن، وتم تطبيق مقياس هارفرد للصدمة (HTQ) بصورته العربية على عينة بلغت (180) لاجئاً ولاجئة، متوسط أعمارهم (31.5) سنة ونسبة الذكور فيها (51.3%)، ودلت النتائج أن أكثر من ثلث العينة لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (38.7%)، وأن أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أشد عند الذكور مقارنة بالإناث، حيث بلغ متوسط شدة الأعراض لدى الذكور (2.42) وبانحراف معياري (0.50) بينما بلغ المتوسط للإناث (2.26) وبانحراف معياري (0.57)، وأشارت النتائج أيضاً إلى أنه كلما زاد العمر كلما زادت شدة الأعراض، واستنتجت الدراسة بأن العديد من اللاجئين السوريين الموجودين في الأردن يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

قام سينجز وإبرجان وكاكيسي (Cengiz, Ergun & Cakici, 2019) بدراسة هدفت إلى تعرّف العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ونموه والمرونة النفسية للاجئين السوريين في تركيا، وتكونت العينة من (310) لاجئ ولاجئة ممن يقطنون في منطقة ريهاني في هاتاي، وتكونت أدوات الدراسة من معلومات ديموغرافية ومقياس تأثير الأحداث، ومقياس هارفرد للصدمة، ومقياس كونور دافيدسون للمرونة النفسية، ودلت النتائج بأن 80% من العينة كانت لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وزادت عوامل الخطورة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة بانخفاض الدخل الشهري، والرغبة في العودة للوطن.

أجرى عون والجندى والجرجس (Aoun, Joundi & El Gerges, 2018) دراسة هدفت إلى تعرّف أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين الموجودين في الشمال اللبناني، على عينة بلغ عددها (450) لاجئ ولاجئة منهم (84.67%) من النساء و(15.33%) من الرجال، وتراوحت أعمارهم بين (14-45) سنة، ودلت النتائج إلى أن معدل انتشار هذه الأعراض بلغ (47.3%)، وتعد هذه النتائج مثيرة للقلق، وأوصت بالفحص المبكر للكشف عن الأفراد؛ لكي يستفيدوا من التدخلات التي تزيد من مستوى الصحة النفسية لديهم، لأن نسبة عالية من اللاجئين معرضة لخطر ارتفاع شدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

هدفت دراسة إيتاني وآخرون (Itani et al, 2017) إلى تعرّف آثار التعرض لصدمات الحروب بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين في العالم العربي، من خلال مراجعة 67 بحثاً في الأدب النظري لغاية أيلول لعام 2014. وضمت الأبحاث سبعة حول العراق وواحداً عن الأردن وتسعة عن الكويت وتسعة عن لبنان وخمس وثلاثين عن فلسطين واثنان عن الصومال وثلاثة عن السودان وواحداً عن سوريا، وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين عدد صدمات الحرب وشدة أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى الأعراض الاكتئابية ومشاكل سلوكية ونفسية أخرى.

قام طه وطبيب وسليمان (Taha, Taib & Sulaiman, 2016) بدراسة هدفت إلى تحديد انتشار ضغط ما بعد الصدمة وتحديد شدة أعراضه، حسب

شدة الأحداث الصادمة، وتكونت عينة الدراسة من (820) لاجئ سوري في مخيم دوميذ شمال العراق. أظهرت النتائج أن (136) لاجئ سوري كانت لديهم أعراض هذا الاضطراب، أي ما نسبته (16.3%)، منهم ما يقارب (12%) تعرضوا لحوادث صادمة بسيطة، و(13.6%) تعرضوا لخبرات صادمة متوسطة، وما نسبته (50%) ممن لديهم ضغط ما بعد الصدمة تعرضوا لصدمة شديدة، وتبين أن معدل هذا الاضطراب كان مرتفعاً لدى الأفراد الذين تعرضوا للانفصال والعنف البدني والنفسي، وكان الارتباط كبير بين تأثير الصدمة التراكمي وضغط ما بعد الصدمة كبير.

هدفت دراسة كريم والسليحي وكريم ولوجارني (Karim, Al-Salihi, Karim & Laugharne, 2016) إلى تعرّف مدى انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة في مدينة أربيل بإقليم كردستان العراق بعد ثلاث عقود من الحرب، ضمت العينة (570) مشاركاً، وأظهرت النتائج إلى أن نسبة انتشار هذه الأعراض وصلت (39.6%)، ومعدل التعرض للأحداث الصادمة كان (94.7%)، ولوحظ أن التقدم في السن وعدد الصدمات التي يمر بها الأفراد يزيد من معدل هذا الاضطراب.

هدفت دراسة ألباك وآخرون (Alpak et al, 2015) إلى تعرّف انتشار ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين المقيمين في تركيا، وعلاقته بمتغيرات اجتماعية واقتصادية، وتكونت العينة من (352) لاجئاً ولاجئة، وأظهرت النتائج من خلال الانحدار اللوجستي الثنائي بأن تكرار ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين بلغ (33.5%)، واحتمالية وجود هذا الاضطراب لدى الإناث (71%)، وأن احتمالية الزيادة في أعراضه تزداد بوجود تاريخ مرضي نفسي للفرد نفسه، أو تاريخ عائلي، والتعرض لصدماتين أو أكثر، واستنتجت الدراسة بأن هذا الاضطراب يشكل مشكلة مهمة على الصحة النفسية للاجئين السوريين المقيمين في تركيا.

هدفت دراسة السالم (2014) إلى تعرّف مستوى ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحروب والصدمات الذين يعالجون في الأردن. وضمت العينة (542) فرداً، كان عدد الذكور منهم (251) والإناث (291)، وأشارت النتائج إلى أن مستوى ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة كان متوسطاً، كما أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية لمتغيري الجنس والعمر والتفاعل بينهما.

هدفت دراسة الغرابية (2014) إلى تعرّف مستوى ضغط ما بعد الصدمة لدى المراهقين في مخيم الزعتري بالأردن. ضمت العينة (500) مراهق ومراهقة من اللاجئين، وأشارت النتائج إلى أن مستوى ضغط ما بعد الصدمة كان متوسطاً، كما أنه كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير التعرض للصدمة ولصالح للمراهقين الذين تعرضوا لصدمة سابقة، كما أظهرت النتائج إلى وجود فروق دالة تعزى إلى المستوى التعليمي للآباء ولصالح الأبناء الذين يحمل آبائهم درجة الماجستير فأعلى، كما أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى إلى متغيري الجنس ومدة الإقامة.

هدفت دراسة وينزل، وروشيقي، ودايكون، وماكسهوني وزيتزل (Wenzel, Rushiti, Diacoun, Maxhuni & Zitterl, 2009) إلى تعرّف مستوى القلق والاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب. تكونت عينة الدراسة من (98) من طالبي اللجوء الذين تعرضوا للتعذيب خلال حرب يوغسلافيا، ومن كلا الجنسين. وأشارت النتائج إلى أن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند عينة الدراسة متوسطاً، كما أشارت النتائج بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس، وأظهرت النتائج إلى (41.7%) من أفراد عينة الدراسة لديهم أعراض اكتئابيه وبمستوى متوسط، و(41.6%) لديهم أعراض القلق.

التعقيب على الدراسات السابقة

يلاحظ من خلال مراجعة الدراسات السابقة بأن الدراسات التنبؤية بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال عوامل اجتماعية أو ذاتية قليلة وربما نادرة، وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة حيث أنها قامت بالتنبؤ بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال تمايز الذات، فقد تناولت دراسة لاهاف وآخرون (Lahav et al, 2019)، وركزت دراسات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على الجانب الوصفي كالتشابه وشدته وشيوعه مقارنة بغيره من الاضطرابات لدى الأفراد الذين تعرضوا لخبرات صادمة مثل طه وطيب وسليمان (Taha, Taib & Sulaiman, 2016) ودراسة كريم والسليحي وكريم ولوجارني (Karim, Al-Salihi, Karim & Laugharne, 2016).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تولد الاحساس بالمشكلة من خلال عمل الباحث مع اللاجئين، ونتائج القياسات النفسية والمقابلات الكليينكية، وكذلك ملاحظات أخصائي العلاج والارشاد النفسي في مؤسسة نور الحسين/معهد العناية بصحة الأسرة لوحظ أن أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات انتشاراً بين اللاجئين بغض النظر عن الجنسية التي يحملوها، وأن أعراض هذا الاضطراب تستمر لسنوات لدى الشخص، وأن شدة هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر، وربما هذا الاختلاف ناتج عن اختلاف العوامل الذاتية لدى كل شخص، وفي هذا الصدد فقد أشارت نتائج دراسة براون وهولمز (Brewin and Holmes, 2003) إلى أن استجابة الأفراد إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يختلف باختلاف العوامل النفسية والشخصية كالمرونة والتحمدي. ومن هذه العوامل المهمة التي ربما تفسر ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تمايز الذات، وهو ما لم تتعرض له الدراسات التي تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، التي ركزت في مجملها على التشخيص والعلاج، ولهذا فإن دراسة بعض العوامل الشخصية ربما قد تساهم في فهم تكون أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ضرورية من أجل فهم تطور هذا الاضطراب وتفسيره.

وربما يكون تمايز الذات من العوامل التي تلعب دورًا وقائيًا عندما يواجه الشخص أحداث ومواقف مؤلمة في حياته. فيقوم تمايز الذات على رفع تقدير الفرد لذاته من خلال إدراكه لقدراته وامكانياته، ويساهم في تعزيز القدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات، ويساعد في تكوين العلاقات مع الآخرين بحيث تكون ضمن حدود معينة، فيُمكن في تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية الداعمة، وبالتالي يصبح الفرد أكثر تكيفًا ويمكنه التعامل مع الضغوط بفاعلية وبأقل جهد ممكن، أما الأفراد ذوو التمايز المنخفض يفتقرون إلى آليات التعامل مع الضغط النفسي ويعانون من الكبت المستمر؛ فيؤدي بهم إلى الاختلال الوظيفي، وتزيد من احتمالية استخدام أساليب التكيف السلبية كشرب الكحول أو التدخين، أو ظهور اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب والاضطرابات الجسدية نفسية المنشأة (Coffield, 2000). ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتعُرف مساهمة تمايز الذات في التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة.

وتتمثل مشكلة الدراسة في معرفة مساهمة تمايز الذات في التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن، وذلك بالإجابة عن الأسئلة الآتية:

- 1- ما مستوى تمايز الذات لدى اللاجئين في الأردن؟
- 2- ما مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن؟
- 3- ما درجة مساهمة تمايز الذات بالتنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن؟

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في جانبين هما:

الأهمية النظرية: تسليط الضوء على المشكلات النفسية التي يعاني منها اللاجئون في الأردن، وخاصة أعراض ضغط ما بعد الصدمة، أنه من أكثر أعراض الاضطرابات انتشارًا واستمرارية لدى اللاجئين، كذلك تساعد الدراسة في فهم العوامل الذاتية التي تسهم في ظهور الأعراض لدى اللاجئين في الأردن، مثل تمايز الذات مما يفيد الباحثين والعاملين إرشاديًا مع اللاجئين، بحيث يمكن دمج هذا العامل الذاتي في التدخلات الإرشادية، كما يمكن أن تكون الدراسة الحالية نقطة انطلاقًا للمزيد من الدراسات والأبحاث العلمية التي تعنى باللاجئين، أو تمايز الذات.

الأهمية التطبيقية: قد تساعد الدراسة على فهم أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن، ومساهمة بعض العوامل الذاتية في تكوين هذه الأعراض كتمايز الذات، ويمكن العاملين إرشاديًا مع اللاجئين الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في بناء برامج إرشادية تهدف إلى تعزيز الجوانب الإيجابية لدى اللاجئين، بحيث يتم استغلالها بصورة أفضل، كون تمايز الذات عامل وقائي يساهم في مواجهة الصعوبات والمشكلات التي تعترض الفرد.

حدود الدراسة ومحدداتها:

- الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على اللاجئين المقيمين في الأردن.
- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مؤسسة نور الحسين/ معهد العناية بصحة الأسرة بجميع فروعها.
- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في الربع الأخير من عام 2019.

محددات الدراسة:

تحدد نتائج الدراسة الحالية بما يأتي: طبيعة الأدوات المستخدمة، وما تتمتع به من خصائص سيكومترية.

التعريفات المفاهيمية الإجرائية:

تمايز الذات (Self-Differentiation):

القدرة الذاتية على الفصل بين الأفكار والمشاعر والإدراك لهذا الفصل بينهما، وهو القدرة على بناء علاقات مع الآخرين مع المحافظة على الاستقلالية، وضبط الانفعالات، عند التعرض إلى مواقف ضاغطة (Sharf, 2012). ويعرف إجرائيًا: بالدرجة الكلية التي يسجلها اللاجئ أو اللاجئة على مقياس تمايز الذات الذي تم تطويره لغاية هذه الدراسة.

أعراض ضغط ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Symptoms): هي الأعراض النفسية التي تحدث للأشخاص الذين تعرضوا مباشرة إلى خبرات صادمة شعروا من خلالها بالتهديد والخوف الشديد أو الاغتصاب، أو كانوا شهودًا على ذلك، أو أنهم علموا بحدث صادم وقع لأحد من أقربائهم أو أصدقائهم (APA, 2013). ويعرف إجرائيًا: بالدرجة التي يسجلها الشخص على المقياس الذي تم تطويره لأعراض هذه الدراسة.

اللاجئون (Refugees): هم الأشخاص الذين هاجروا من أوطانهم قسرًا، ولديهم وثيقة طلب لجوء أو الاعتراف باللجوء من المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، والمقيمين في الأردن.

الطريقة والاجراءات:

منهجية الدراسة:

جرى استخدام المنهج الوصفي التنبؤي الذي يقوم على التنبؤ بموضوع أو قضية ما من خلال مجموعة من العوامل أو المتغيرات.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع اللاجئين البالغين بالعمر بين (20-40) سنة ومن الجنسية السورية مختلفة ويعيشوا في محافظة الكرك، وبلغ عدد افراد الدراسة (320) تم اختيارهم من مجتمع الدراسة بطريقة متسيرة حيث تم زيارة مخيمات اللاجئين والالتقاء معهم وعرض فكرة الدراسة وتطبيقها.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة جرى استخدام المقاييس التالية:

مقياس تميز الذات

تم تطوير المقياس من خلال الرجوع إلى الأدب النظري المتعلق بتميز الذات وخاصة نظرية بوين. والدراسات السابقة مثل علاء الدين (Alaedein, 2008)، ومقياس تميز الذات سكورون وفريدلاندير (Skowron & Friedlander, 1998)، وتكون المقياس بصورته الأولى من (43) فقرة موزعة على أربعة أبعاد وهي: التفاعل العاطفي، القدرة على اتخاذ القرار، القطع العاطفي والانصهار مع الآخرين. وبدائل الإجابة وفق مقياس ليكرت الخماسي، وتضمنت المقياس فقرات إيجابية وأخرى سلبية.

صدق المقياس

تم إيجاد مؤشرات الصدق للمقاييس المستخدمة بطريقتين:

أ) الصدق المنطقي

حيث تم عرض المقياس على اثني عشر محكم لإبداء آرائهم بفقراته، من حيث انتمائها ومناسبتها، ودقة صياغتها اللغوية، ومناسبتها للبيئة الأردنية، وتم اعتماد اتفاق عشرة منهم على صلاحية الفقرة لتضمينها في المقياس، وبعد الاطلاع على رأي المحكمين تم حذف فقرة وتعديل عشر فقرات وذلك حسب رأي واقتراح المحكمين.

ب) الدلالة التمييزية لصدق البناء

تم إيجاد معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس والبالغة (42) فقرة مع العلامة الكلية لكل بعد، ثم ارتباط كل فقرة مع العلامة الكلية للمقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تبلغ (30) لاجئاً وللاجئة من خارج عينة الدراسة وتم اعتماد معياري الدلالة الاحصائية، ومعامل ارتباط (0.30) (Linn & Grouluned, 2001) فأعلى لقبول الفقرة، ويتبين بأن فقرات المقياس قد تجاوزت معيار قبولها وهو معامل الارتباط (0.30) باستثناء خمس فقرات ذات الأرقام (2، 10، 33، 37، 39) حيث تم حذفها. وبذلك فقد تكون المقياس بصورته النهائية من (37) فقرة.

ثبات المقياس

تم حساب معامل الثبات لمقياس تميز الذات من خلال تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية مكونة من (30) لاجئاً وللاجئة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها، مرتان وبفاصل زمني مقداره ثلاثة اسابيع، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين لأبعاد المقياس ودرجته الكلية، وكذلك تم إيجاد مؤشرات الاتساق الداخلي من خلال كرونباخ، والجدول (1) يوضح ذلك.

الجدول (1): معاملات الثبات وكرونباخ ألفا لمقياس تميز الذات

البعد	معامل ثبات الإعادة	معامل ثبات كرونباخ ألفا
التفاعل العاطفي	0.737	0.684
القدرة على اتخاذ القرار	0.672	0.867
القطع العاطفي	0.827	0.929
الانصهار مع الآخرين	0.564	0.493
المقياس ككل	0.723	0.801

يتضح من الجدول (2) أن معاملات ارتباط ثبات الإعادة ونتائج معاملات كرونباخ ألفا لأبعاد المقياس ودرجته الكلية كانت مقبولة، ويمكن الثقة بالمقياس لاستخدامه لأغراض هذه الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس

تكون سلم الإجابة لفقرات المقياس من خمسة بدائل هي: أوافق بشدة، أوافق بدرجة متوسطة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة. وتم تحويل هذه البدائل إلى درجات بحيث يأخذ البديل أوافق بشدة (5)، وأوافق بدرجة متوسطة (4)، وأوافق (3)، ولا أوافق (2) ولا أوافق بشدة (1) هذا في حال كانت الفقرات إيجابية، وتعكس الدرجات للفقرات السلبية وبذلك فإن مدى الدرجة على المقياس تتراوح بين (37-185) درجة وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع مستوى تمايز الذات. وتم اعتماد معادلة المدى وهي أكبر قيمة - أصغر قيمة / عدد المستويات، وبالتالي (5-1/3) وتكون قيمة المدى هي (1.33)، فالدرجة بين 1-2.33 تشير إلى مستوى منخفض والدرجة بين 2.34-3.67 تشير إلى مستوى متوسط، والدرجة بين 3.68-5 تشير إلى مستوى مرتفع.

مقياس أعراض ضغط ما بعد الصدمة

تم تطوير مقياس أعراض ضغط ما بعد الصدمة استناداً للمحكات التشخيصية حسب الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-2013، APA)، والأدوات والمقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة كاختبار هارفرد (Harvard Trauma Questionnaire) المشار إليه في دراسة مولिका (Mollica, 2006). ويتكون المقياس بصورته الأولى من (28) فقرة، وبدائل الإجابة هي وفق مقياس ليكرت الخماسي حيث تكون سلم الإجابة من (أوافق بشدة، وأوافق بدرجة متوسطة، وأوافق، ولا أوافق ولا أوافق بشدة)، والجدير بالذكر بأن جميع الفقرات ذات اتجاه واحد بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان مؤشرًا أعلى على أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

صدق المقياس: تم إيجاد مؤشرات الصدق للمقياس بطريقتين:

أ-الصدق المنطقي: تم عرض المقياس على اثني عشر محكم، لإبداء آراءهم بفقراته، من حيث انتمائها ومناسبتها ودقة صياغتها اللغوية ومناسبتها للبيئة الأردنية، وتم اعتماد اتفاق عشرة منهم على صلاحية الفقرة لتضمينها في المقياس، وبعد الاطلاع على آراء المحكمين تم إضافة فقرة وتعديل بعض الفقرات الأخرى.

ب-الدلالة التمييزية لصدق البناء: تم إيجاد معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع العلامة الكلية لكل بعد، ثم ارتباط كل فقرة مع العلامة الكلية للمقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تبلغ (30) لاجئًا ولجنة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها، وقد تبين أن جميع فقرات المقياس قد تجاوزت معياري قبولها، وهو معامل الارتباط (0.30) والدلالة الاحصائية، باستثناء فقرة واحدة حيث تم حذفها. وبذلك فقد تكون المقياس بصورته النهائية من (28) فقرة وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.54-0.79).

ثبات المقياس: تم حساب معامل ثبات مقياس أعراض ضغط ما بعد الصدمة من خلال التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (30) لاجئًا ولجنة من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها، وتم إيجاد معامل ثبات إعادة بفاصل زمني مقداره ثلاثة أسابيع حيث بلغ (0.627)، وكذلك تم إيجاد ثبات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا حيث بلغ (0.920) وتعد هذه القيم مقبولة لأغراض استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس: تكون سلم الإجابة لفقرات المقياس من خمسة بدائل هي: أوافق بشدة، أوافق بدرجة متوسطة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة. وتم تحويل هذه البدائل إلى درجات بحيث يأخذ البديل أوافق بشدة (5)، وأوافق بدرجة متوسطة (4)، وأوافق (3)، ولا أوافق (2)، ولا أوافق بشدة (1)، وكانت جميع الفقرات ذات اتجاه واحد، وبذلك فإن مدى الدرجة على المقياس تتراوح بين (28-140) درجة وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع مستوى أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وتم اعتماد معادلة المدى وهي أكبر قيمة - أصغر قيمة / عدد المستويات، وبالتالي (5-1/3) وتكون قيمة المدى هي (1.33)، فالدرجة بين 1-2.33 تشير إلى مستوى منخفض والدرجة بين 2.34-3.67 تشير إلى مستوى متوسط، والدرجة بين 3.68-5 تشير إلى مستوى مرتفع.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرّف مستويات أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتمايز الذات لدى اللاجئين في الأردن، وتعرّف درجة مساهمة تمايز الذات في التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن، وسيتم عرض النتائج، ومناقشتها بالاستناد إلى الإطار النظري والدراسات السابقة للوصول إلى توصيات في ضوء ما سبق.

نتائج السؤال الأول: "ما مستوى تمايز الذات لدى اللاجئين في الأردن؟" للإجابة عن سؤال الدراسة: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس تمايز الذات وأبعاده، مع مراعاة ترتيب أبعاد مقياس تمايز الذات لدى عينة الدراسة تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (2).

الجدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس تمايز الذات و أبعاده لدى اللاجئين في الأردن مرتبةً تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية.

الرتبة	الرقم	تمايز الذات وأبعاده	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	القدرة على اتخاذ القرار	3.208	0.703	متوسط
2	3	القطع العاطفي	2.914	0.760	متوسط
3	4	الانصهار مع الآخرين	2.468	0.374	متوسط
4	1	التفاعل العاطفي	2.059	0.555	منخفض
تمايز الذات (ككل)			2.733	0.439	متوسط

ويمكننا القول بأن هذه النتائج تتوافق مع نتائج دراسة الكعبي (2012) التي ذكرت إلى أن مستوى تمايز الذات لدى الأزواج والزوجات في العراق كان متوسطاً، كون العراق يعاني من الحروب المتكررة منذ ثمانيات القرن الماضي، ومن وجهة نظر الباحث يمكن القول بأن لبرامج التأهيل التي تقدم للاجئين مساهمة في تحسين القدرة على اتخاذ القرار لدى اللاجئين، حيث أشار المعهد الألماني للتعاون الدولي (GIZ) (2018) أن خبرة اللجوء وتجارب العنف والخسارة تؤثر على قدرة الفرد في اتخاذ القرار، هذا الأمر وجه المؤسسات والمنظمات الدولية للعمل على زيادة قدرة اللاجئين في اتخاذ القرار، وتنوع هذه البرامج أدى إلى وصولها لفئات مختلفة؛ حيث تتلقى النساء برامج توعوية حول العنف المبني على النوع الاجتماعي والتمكين الاقتصادي حتى تقوم بتغيير الصورة النمطية التي تتلقاها من المجتمع، والتوجه إلى الإنتاج ورفع مستوى المعيشة، هذا الأمر يتطلب قدرة على اتخاذ القرار لتقوم بذلك التغيير، وتركز البرامج التي تقدم للشباب على المهارات الحياتية، مثل مهارات الاتصال والتفاوض وحل النزاعات بالإضافة إلى اتخاذ القرار المهني.

ويمكن تفسير ذلك بالاستناد إلى نتائج دراسة علاء الدين (2016) بأن تمايز الذات يتنبأ بالقلق الاجتماعي، مما يجعل الفرد ضمن دائرة ضيقة من العلاقات الاجتماعية، وهذا الأمر يجعل الفرد يندمج كلياً مع المحيطين به، ويعتمد عليهم في قراراتهم خوفاً بأن لا تلي هذه القرارات طموحاتهم فيبتعدون عنه، وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية جديدة.

وأشارت النتائج إلى أن مستوى التفاعل العاطفي لدى اللاجئين كان منخفضاً، أي أن اللاجئين يحجمون عن إظهار ردود فعل عاطفية تجاه الآخرين، ولهذا فإن اندماجهم العاطفي مع الآخرين متدني، ويمكن أن يكون ذلك ناتج عن تدني قدرتهم على التمييز بين عواطفهم وأفكارهم، وربما تطغى عواطفهم المتعلقة بالصدمة، وخاصة الخوف، وعدم الشعور بالأمان على أفكارهم المتعلقة بكيفية التعامل مع الصدمة. وأشارت دراسة ماب وآخرون (Mab et al, 2019) بأن تمايز الذات يرتبط سلباً مع القلق والاكتئاب، ويمكننا القول أيضاً أن التفاعل العاطفي مع الآخرين قد يدفع إلى ظهور أعراض الصدمة الثانوية، وهذا ما أظهرته نتائج دراسة هاليفي وإديسيس (Halevi & Idisis, 2018) بأن تمايز الذات يرتبط سلباً مع الصدمة غير المباشرة، وبما أن اللاجئين قد مروا بأحداث صادمة، وتصاحب هذه الأحداث مشاعر صعبة قد تنقل مشاعر القلق للأشخاص ذوي التمايز المنخفض، وهذا قد يؤثر في الصحة النفسية للاجئين، كما أشار سكورون (Sokowron, 2004) بدراسته التي دلت نتائجها بأن تمايز الذات يتنبأ بالصحة النفسية.

وبما أن تمايز الذات كان متوسطاً لدى اللاجئين، حيث كان المتوسط الحسابي (2.733) وانحراف معياري (0.439)، يمكننا القول بالاعتماد على هذه النتائج أن اللاجئين يحتاجون لبرامج لتحسين مستوى تمايز الذات، حيث يرتبط تمايز الذات بالصحة النفسية ارتباطاً إيجابياً (Sokowron, 2004)، وبالاكتئاب والقلق ارتباطاً سلبياً (Mab et al, 2019).

وبالنسبة إلى نتائج القطع العاطفي حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.914) وانحراف معياري (0.760) وبمستوى متوسط. حيث يمثل القطع العاطفي حالة من التواصل بين أفراد الأسرة الواحدة، وخاصة بين الأزواج، ويتأثر هذا القطع بالظروف المحيطة بالأفراد، وفي حالة اللجوء فإن الظروف المحيطة صعبة وقاسية بما فيها التعرض لمواقف صادمة، والتشرد، والشعور بالضيق، وقد تصبح هذه المشاعر أقوى لدى المتزوجين بما تحمله من مسؤوليات تجاه الأسرة، مما يزيد من المعاناة، ولكون معظم أفراد عينة الدراسة من المتزوجين فإن القطع العاطفي لديهم جاء بمستوى متوسط، وهذا ما أشار إليه كايلسون (Keilson, 2005) بأن تعرض الأسرة للصدمة المتسلسلة يؤثر في جميع أفرادها سلباً، وبالتالي ينعكس على القطع العاطفي لديهم، هذا الأمر يجعل جميع أفراد الأسرة بحاجة إلى دعم مستمر، ومن الممكن أن تتأثر الحالة الانفعالية لجميع أفراد الأسرة نتيجة تعرضهم المستمر للإجهاد، مما يدفع أفرادها إلى عزل أنفسهم عاطفياً عن الآخرين، بالإضافة إلى أن هناك نزاعات متوقعة بين اللاجئين أنفسهم، والمجتمع المستضيف (المعهد الألماني للتعاون الدولي والجامعة الأردنية، 2019)، مما يدفع اللاجئين بالاندماج بأسرهم والأشخاص المقربين إليهم، ويبقون منعزلين عاطفياً عن المجتمع، فقد أشارت دراسة جونز وآخرون (2019) بأن 32% من المراهقين والمراهقات السوريين على عتبة الإصابة بالكرب النفسي.

نتائج السؤال الثاني: "ما مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن؟"

للإجابة عن السؤال تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس أعراض ضغط ما بعد الصدمة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.658) والانحراف المعياري (0.462) وبمستوى متوسط وفقاً للمعيار المحدد في إجراءات الدراسة، إن سبب ظهور أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى العينة بالرغم من تلقيهم العلاج والدعم النفسي: تعود إلى تعرضهم لخبرات صادمة شديدة، كالتعذيب والاعتصاب والعنف بأشكاله، كما تساهم الأساليب التجنبية التي يتخذها اللاجئون في استمرار هذه الأعراض، فوجودهم في بلد مستضيف كلاجئين بالرغم من قدرتهم على العودة للبلد الأصلي هو أسلوب تجنبي يتبعونه حتى لا يواجهون مخاوفهم، كما أن سبل تأمين العيش تعد من التحديات التي يواجهونها وتزيد من حدة التغيرات المزاجية السلبية، ومن الممكن أن تسبب المعونات والمساعدات التي يتلقاها اللاجئون من المفوضية السامية لشؤون اللاجئين ومنظمات المجتمع المدني باستمرارية ظهور الأعراض الاقتصادية وزيادة الاستثارة، أنهم يلتقون بأشخاص من نفس الفئة التي تذكرهم بالأحداث الصادمة، بالإضافة إلى أنهم قد يشعرون بخيبة الأمل نتيجة وصولهم لهذه المرحلة. وعلى صعيد آخر قد يكون العلاج والدعم النفسي الاجتماعي الذين يتلقونه هو أحد الأسباب التي حدثت من شدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة، كما أن المدة الزمنية التي وصلت لحد ثنائي سنوات طورت لدى الأفراد أساليب مواجهة وتكيفية حدثت من شدة الأعراض.

وعملت المفوضية السامية لشؤون المفوضين بتوفير مدارس خاصة بالسوريين في الفترات المسائية للمناطق الحضرية، وتوفير مدارس في المخيمات، كما ساعدت المفوضية اللاجئين في الحصول على التعليم الجامعي من خلال اتفاقياتها مع عدة مؤسسات تعليمية، بالإضافة إلى التأهيل والتدريب المهني، جميع هذه الخدمات المقدمة للاجئين تساعد الفرد في التكيف مع خبرة اللجوء وتحد من أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة الغرابية (2014) التي أشارت إلى أن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المراهقين السوريين الموجودين في مخيم الزعتري كان متوسطاً، كما اتفقت النتائج مع دراسة السالم (2014) التي أظهرت نتائجها بأن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحروب والصدمة الذين يعالجون في الأردن كان متوسطاً، وكذلك أظهرت نتائج دراسة وينزل وآخرون (Wenzel et al, 2009)، بأن مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة كان متوسطاً لدى اللاجئين الذين تعرضوا للتعذيب، وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة عز الدين (2019) التي أشارت إلى أن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال في محافظة ريف دمشق كان مرتفعاً، ويعزي الباحث هذا الاختلاف لوجود المثيرات الشرطية للأحداث الصادمة في البيئة المحيطة بهم، فهم يعيشون في نفس البيئة التي تعرضوا بها للأحداث الصادمة، وما زالت آثار الأحداث الصادمة موجودة، مما يزيد من الشعور باضطراب ما بعد الصدمة، وأشارت كذلك دراسة العدينيات (2012) إلى أن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين في مخيم الزعتري كان مرتفعاً.

نتائج السؤال الثالث: "ما درجة مساهمة تمايز الذات بالتنبؤ بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن؟"

للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث، ويهدف تعرّف نسبة التباين التي فسرتها المتغيرات المتنبئة، تمايز الذات من التباين المفسر في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن، فقد تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Stepwise) والجدول (3) يوضح نتائج التنبؤ.

الجدول (3): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بطريقة (stepwise method) لمساهمة تمايز الذات في تفسير أعراض اضطراب ضغط ما

بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن

المتغيرات المتنبئة	معامل الارتباط المتعدد R	نسبة التباين المفسر التراكمية	مقدار ما يضيفه المتغير إلى التباين المفسر الكلي	معامل الانحدار (B) الوزن غير المعياري	قيمة (t)	الدلالة الاحصائية
تمايز الذات	0.678	0.459	0.459	-0.741	-12.159	0.000*

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

يتضح من الجدول (3) أن ما فسره عامل تمايز الذات بلغ (0.459)، وأنه كان إسهامه دالاً في تفسير التباين بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن، حيث فسّر ما نسبته (45.9%) من التباين المفسر لأعراض ضغط ما بعد الصدمة، وكانت نسبة التباين المفسر لهذا المتغير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، كما يتضح أيضاً أن ارتفاع مستوى تمايز الذات بمقدار وحدة واحدة يقلل من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بمقدار (0.741) من الوحدة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة ماب وآخرون (Mab et al, 2019) الذي أشارت إلى وجود ارتباط سلبى بين تمايز الذات والقلق والاكتئاب، كما أنها تتفق مع دراسة هاليفي وإديسيس (Halevi & Idisis, 2018) التي استنتجت بأن تمايز الذات عامل مهم للحماية من الصدمة غير المباشرة، وتتفق أيضاً مع دراسة سكورون (Skowron, 2004) التي أظهرت نتائجها بأن لتمايز الذات قدرة تنبؤية للصحة النفسية.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال أن عوامل تمايز الذات تساهم في المواجهة والتكيف مع الأحداث الصادمة، وتزيد قدرة الفرد على المحافظة على أداءه العقلي في مواجهة هذه الأحداث، فتمايز الذات يعني إدراك الفرد لقدراته وإمكانياته وتعزيز قدرته على حل المشكلات واتخاذ القرارات مما يمكن الشخص من التعامل مع الضغوط على نحو أكثر عقلانية وأقدر على التعامل مع المشاعر المرتبطة بالأحداث الصادمة، والحد من ظهورها والاستمرار فيها، فقد أشار بوين (Bowen, 1976) بأن الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من تمايز الذات يكونون أكثر ضبطاً انفعالياً، ولديهم القدرة على الأداء الفعلي وإن كانوا تحت الضغط.

التوصيات:

- 1- تعزيز تمايز الذات لدى اللاجئين، حيث كان مستواه متوسطاً، حيث يساهم تمايز الذات في الحد من أعراض الصدمة، من خلال برامج موجهة تركز مساعدتهم للفصل بين أفكارهم ومشاعرهم، والتركيز على أفكارهم للتعامل مع حياتهم لحاضرة.
- 2- تطوير برامج إرشادية للتخفيف من أعراض ضغط ما بعد الصدمة، بحيث تتضمن في إجراءاتها تمايز الذات.
- 3- الاستمرار في تقديم الخدمات النفسية للاجئين، كون أنهم ما يزال لديهم أعراض الصدمة، حيث كان لديهم بمستوى متوسط، من خلال التنسيق بين المفوضية السامية لشؤون اللاجئين والمؤسسات المعنية، لتقديم الخدمات المختلفة للاجئين.
- 4- توظيف مكونات تمايز الذات في البرامج النفسية لمن لديهم ضغط ما بعد الصدمة، حيث كان لتمايز الذات مساهمة في التنبؤ بالأعراض.
- 5- دعم دور الأسرة في مساعدة أفرادها الذين لديهم أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وذلك من خلال إثراء معلومات هذه الأسرة بكيفية التعامل مع الأفراد الذين لديهم أعراض ضغط ما بعد الصدمة.
- 6- إجراء مزيد من الدراسات تتناول عناصر أخرى لعلم النفس الإيجابي وارتباطها بأعراض ضغط ما بعد الصدمة.

المصادر والمراجع

قائمة المراجع العربية

- أبو عطية، س. (2019). *الإرشاد الزواجي والأسري*، عمان: دار الشروق.
- جميل، س. (2017). التمايز النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة، *مجلة آداب الفراهيدي*، 31 (17)، 444-428.
- جونز، ن. وآخرون. (2019). *رفاهية/عافية المراهقين/ات في الأردن: استكشاف القدرات والسياقات واستراتيجيات التغيير المبنية على النوع الاجتماعي*. ملخص تنفيذي لنتائج الدراسة الأساسية لبرنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي في الأردن. معهد التنمية في الخارج، لندن، المملكة المتحدة.
- ديفي، ج. (2014). *علم النفس المرضي*، ترجمة: فيصل الزراد ومحمد سليط. عمان: دار الفكر.
- ساثير، ف. (2016). *صناعة الناس*، ترجمة أسامة الجامع، عمان: دار الفكر.
- السالم، ح. (2014). *القدرة التنبؤية لعوامل الشخصية باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحروب والصدمات الذين يعانون في الأردن*، رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- العدينيات، خ. (2012). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمخيم الزعتري للاجئين السوريين في الأردن، *مجلة الثقافة والتنمية*، (58)، 113-78.
- عز الدين، ر. (2019). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأطفال في محافظة ريف دمشق. *مجلة الآداب*، جامعة بغداد، ملحق، 408 – 377.
- علاء الدين، ج. (2016). تمايز النفس والأداء الوظيفي الأسري وعلاقتهما بالقلق الاجتماعي والإكتئاب عند الطلبة الجامعيين. *دراسات العلوم التربوية*، الجامعة الأردنية، 43(1)، 524-497.
- الغرايبة، م. (2014). *اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، أربد، الأردن.
- الكعي، س. (2012). التشابه الزواجي في تمايز الذات لدى موظفي الجامعة، *مجلة كلية التربية للبنات*، جامعة بغداد، 23 (2)، 419-406.
- المجلس الوطني لشؤون الأسرة. (2010). *الإرشاد الأسري*، عمان، الأردن.
- مركز الإستشارات والتدريب (الجامعة الأردنية) والمعهد الألماني للتعاون الدولي (GIZ). (2019). *الدعم النفسي الاجتماعي المعتمد على المجتمع للاجئين السوريين في الأردن*، الجامعة الأردنية، الأردن.
- المعهد الألماني للتعاون الدولي (GIZ). (2018). *الإطار التوجيهي للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في التعاون التنموي كما يتضح في سياق الأزمات السورية والعراقية*، فرنكفورت، ألمانيا.
- منظمة الصحة العالمية و"مؤسسة رضوح الحرب" ومؤسسة "الرؤية العالمية الدولية". (2011). *الاسعافات الأولية النفسية: دليل العاملين في الميدان*. منظمة الصحة العالمية، جنيف.
- مؤسسة نور الحسين / معهد العناية بصحة الأسرة (2019). *وحدة المتابعة والتقييم*، عمان، الأردن.

قائمة المراجع المترجمة إلى اللغة الإنجليزية

- Abu Attia, S. (2019). *Marriage and family counseling*, Amman: Dar Al-Shorouk.
- Jamil, C. (2017). Psychological differentiation and its relationship to self-esteem among university students, *Journal of Adab Al-Farahidi*, 31(17), 428-444.
- Jones, N., et al. (2019). *Adolescents' well-being/wellness in Jordan: Exploring gender-based capacities, contexts, and strategies for change. Executive Summary of Results of the Baseline Study of the Gender and Adolescence Program: A Global Evidence in Jordan*. Overseas Development Institute, London, UK.
- Davey, J. (2014). *Psychopathology*, translated by: Faisal Al-Zarrad and Muhammad Salit. Amman: Dar Al-Fikr.
- Satir, V. (2016). *Making people*, translated by Osama Al-Jameh, Amman: Dar Al-Fikr.
- Al-Salem, H. (2014). *The Predictive Ability of Personality Factors for Post-Traumatic Stress Disorder among War and Trauma Victims Treated in Jordan*, Unpublished Ph.D. Thesis, University of Jordan, Jordan.
- Adinat, K. (2012). Post-traumatic stress disorder among children and adolescents in the Zaatari camp for Syrian refugees in Jordan, *Journal of Culture and Development*, (58), 78-113.
- Ezz El-Din, R. (2019). Post-traumatic stress disorder and its relationship to mental health among children in Rural Damascus Governorate. *Journal of Arts, University of Baghdad*, Supplement, 377-408.
- Aladdin, J. (2016), Psychological differentiation and family functioning, and their relationship to social anxiety and depression among university students. *Educational Science Studies*, University of Jordan, 43(1), 497-524.
- Al-Gharaibeh, M. (2014), *Post-traumatic stress disorder and coping strategies among a sample of adolescents in Zaatari camp*, unpublished master's thesis, Yarmouk University, Irbid, Jordan.
- Al-Kaabi, S. (2012). Marital similarity in self-differentiation among university employees, *Journal of the College of Education for Girls*, University of Baghdad, 23(2), 406-419.
- National Council for Family Affairs. (2010). *Family Guidance*, Amman, Jordan.
- Consultation and Training Center (University of Jordan) and the German Institute for International Cooperation (GIZ). (2019). *Community-Based Psychosocial Support for Syrian Refugees in Jordan*, University of Jordan, Jordan.
- German Institute for International Cooperation (GIZ). (2018). *Guiding Framework for Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Development Cooperation as Evidenced in the Context of the Syrian and Iraqi Crises*, Frankfurt, Germany.
- World Health Organization, War Trauma Foundation, and World Vision International. (2011). *Psychological First Aid: A Handbook for Field Personnel*. World Health Organization, Geneva.
- Noor Al-Hussein Foundation/ Institute for Family Health Care. (2019). *Monitoring and Evaluation Unit*, Amman, Jordan.

References

- Alaedein, J. (2008). Is Bowen theory universal? Differentiation of self among Jordanian male and female college students and between them and a sample of American students through Bowen's propositions, *Journal of dirasat educational sciences*, 35(2), 479-506.
- Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Dalkilic, A. and Savas, H. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study, *International journal of psychiatry in clinical practice*. 19(1), 45-50.
- American Psychiatry Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th), Washington, DC
- Aoun, A., Joundi, J. and El-Gerges, N. (2018). Post-traumatic stress disorder symptoms and associated risk factors: a crosssectional study among Syrian refugees, *British journal of medical practitioners*. 11(1), 4-10.
- Basheti, A., Ayasrah, M., Basheti, M., Mahfuz, J. and Chaar, B. (2019). The Syrian refugee crisis in Jordan: a cross sectional pharmacist-led study assessing post-traumatic stress disorder, *Pharmacy practice*, 17(3), 1- 10.
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. In P. J. Guerin, Jr. Ed., *Family therapy: theory and practice*. 42–90. New York: Garner Press .
- Bowen, M. (1985). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.

- Brewin, C. and Holmes, E. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical psychology review*, 23, 339-376.
- Cabrera-Sanchez, P. and Friedlander, M. (2017). Optimism, self-differentiation, and perceived posttraumatic stress disorder symptoms: predictors of satisfaction in female military partners. *Couple and family psychology: research and practice*, 6(4), 235-246.
- Cengiz, I., Ergun, D. and Cakici, E. (2019). Posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth and psychological resilience in Syrian refugees: Hatay, Turkey. *Anatolian journal of psychiatry*, 20(3), 269-276.
- Coffield, L. (2000). *The Impact of a theraputic group procedure on self- differentiation*, a research paper submitted in partial fulfillment of the requirments for master of scince degree in marrige and family therapy. University of Wisconsin. Stout.
- Ghanem, T. (2003). *When forced migrants return home. The psychosocial difficulties returnees encounter In the reintegration process*. Oxford: Refugee study center .
- Halevi, E. and Idisis, Y. (2018). Who helps the helper? differentiation of self as an indicator for resisting vicarious traumatization. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 10(6), 698-705.
- International Medical Corps (IMC) (2015). *Mental health and psychosocial support (MHPSS) needs assessment of displaced syrians and host communities in Jordan*, <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/44261,28/10/2019>
- Itani, L., Jaalouk D. , Fayyad J. , Garcia J.T., Chidiac F. and Karam, E. (2017). Mental Health Outcomes for War Exposed Children and Adolescents in the Arab World. *The Arab journal of psychiatry*. 28 (1), 1 – 25.
- Karim, B., Al-Salihiy Z., Karim D., Richard, L. (2016). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Erbil, Kurdistan, *Arab Journal of Psychiatry*. 27 (1), 76-91.
- Keilson, H., (2005). *Cocuklarda art arda travma. Yahudi savas yetimlerinin kaderlerinin incelemenci*: Giben: Psiko- sosyal yayenvi .
- Lahav, Y., Price, N., Crompton, L., Laufer, A. and Solomon, Z. (2019). Sexual satisfaction in spouses of Ex-POWs: the role of PTSD symptoms and self-differentiation. *Journal of sex and marital therapy*. 1521-0715 (Online Journal).
- Lampis, J. and Cataudella, S. (2019). Adult attachment and differentiation of self-constructs: A possible dialogue?. *Contemporary family therapy*. 41, 227–235.
- Lampis, J., Cataudella, S., Agus, M., Carta, S., Rodríguez-González, M., Lasio, D., Serri, F. and Galluzzo, W. (2019). Differentiation of self and the decision to seek systemic psychotherapy: a comparison between a help-seeking and a normative sample. *Counselling Psychology Quarterly* DOI: 10.1080/09515070.2019.1653263, online.
- Linn, R. and Grouluned, N. (2001). *Measurement and assessment in teaching*. (8th ed). Merrill, Prentice Hall.
- Maß, R., Schottke, M.-L., Borchert, A.-M., Ellermann, P.M., Jahn, L.-M. and Morgenroth, O. (2019). The German version of the differentiation of self-inventory (DSI-G): Psychometric properties and relationships with depression, anxiety, partnership satisfaction, and attachment style. *Zeitschrift fur Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 48 (1), 17-28.
- Mollica, R (2006), Harverd Trauma Questionnaire (HTQ) Manual Cambodian Laotian and Vietnamese Version. *Torture quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture*, 1, 21-33.
- Peleg, O. (2005). The Relation between differentiation and social anxiety: what can be learned from students and their parents?. *The american journal of family therapy*, 33, 167-183
- Schowron, E. (2004). Differentiation of self, personal adjustment, problem solving, and ethic group belonging among persons of color. *Journal of counseling and development*, 82, 447-456.
- Sharf, R. (2012). *Theories of psychotherapy and counseling: concepts and case*. (5 th edition). USA: Brooks, Cengage Learning.
- Skowron, E., and Friedlander, M. (1998). The Differentiation of self-inventory: development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45, 235-246 .
- Taha, P., Taib, N. and Sulaiman, H. (2016). Posttraumatic stress disorder and psychological trauma in syrian refugees in Duhok, Iraqi Kurdistan. *The arab journal of psychiatry*, 27(2), 180-189.
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2019). Fact Sheet JORDAN, website: www.data.unhcr.org/syrianrefugees. 1/11/2019, 07.42 pm.
- Wenzel, T., Rushiti, E., Diacoun, G., Maxhuni, B., and Zitterl, W. (2009). Psychological disorders in survivors of torture: exhaustion, impairment and depression. *Journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture*, 5, 181-185.
- Witkin. H., Goodenough, D. and Oltman, K. (1979), psychological differentiation: Current status. *journal of personality and Social psychology*, 37(7), 1127- 1145.