Journal of the Association of Arab Universities for Higher Education Research (JAARU-RHE)
Vol. (46) – No. (1) – March 2026

Contents lists available at: Rivyr

مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي
Journal of the Association of Arab Universities for Higher Education Research (JAARU-RHE)
Journal homepage: https://rhe-association-of-arab-universities.j.rivyroa.com/

نمذجة العلاقة السببية بين الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية لدى اللاجئين السوريين

Modeling the Causal Relationship between Traumatic Experiences Emotional Numbing and Depersonalization among Syrian Refugees

Rola Fares Al-Massad *
Psychological Counseling
Faculty of Educational Sciences,
Yarmouk University, Irbid, Jordan.
rolamasad80@yahoo.com

Fawwaz Ayoub Moman
Psychological Counseling
Faculty of Educational Sciences,
Yarmouk University, Irbid, Jordan
fawwazm@yu.edu.jo

رولا فارس المسعد
الإرشاد النفسي، كلية العلوم التربوية
جامعة اليرموك، إربد، الأردن

فوازأيوب المومني
أستاذ الإرشاد النفسي، كلية العلوم التربوية
جامعة اليرموك، إربد، الأردن

Received: 16/04/2025 Accepted: 18/05/2025 Published: 15/03/2026

Abstract

The study aimed to identify the optimal causal model for the relationship between traumatic experiences, emotional numbing, and depersonalization among Syrian refugees in Jordan. The analytical correlational method was employed through path analysis, and the study's measures of traumatic experiences, emotional numbing, and depersonalization were applied to a sample of 834 Syrian refugees. The results of the study found a positive and direct impact of traumatic experiences on emotional numbing. Additionally, it demonstrated a direct and positive impact of traumatic experiences on both detachment from the self, physical numbing, and temporal distortions. The results also indicated a positive partial mediation effect of emotional numbing in the relationship between traumatic experiences and both detachment from the self and physical numbing, as well as temporal distortions. Furthermore, a positive total mediation effect of emotional numbing was found in the relationship between traumatic experiences and anomalous body experiences, as well as weaknesses in social and professional dimensions. The study recommends the provision of psychological and social support services to help Syrian refugees alleviate traumatic experiences, emotional numbing, and depersonalization.

Keywords: Traumatic Experiences, Emotional Numbing, Depersonalization, Syrian Refugees.

المستخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن النموذج السببي الأمثل للعلاقة بين الخبرات الصدمية، والخدر العاطفي، وتبدد الشخصية لدى اللاجئين السوريين. وقد استخدم المنهج الارتباطي التحليلي من خلال تحليل المسار، وطُبّقت مقاييس الدراسة: مقياس الخبرات الصدمية، ومقياس الخدر العاطفي، ومقياس تبدد الشخصية، على عينة قوامها (834) لاجئًا ولاجئة من السوريين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر مباشر وموجب للخبرات الصدمية في الخدر العاطفي، وكذلك وجود أثر مباشر وموجب للخبرات الصدمية في كل من الانفصال عن الذات، والخدر الجسدي، والتشوه الزمني. كما أظهرت النتائج وجود أثر وسيطي جزئي موجب للخدر العاطفي في العلاقة بين الخبرات الصدمية وكل من الانفصال عن الذات، والخدر الجسدي، والتشوه الزمني، بالإضافة إلى وجود أثر وسيطي كلي موجب للخدر العاطفي في العلاقة بين الخبرات الصدمية وكل من التجارب الجسدية الشاذّة وضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية. وتوصي الدراسة بضرورة توفير خدمات الدعم النفسي والاجتماعي لمساعدة اللاجئين السوريين في التخفيف من آثار الخبرات الصدمية، والخدر العاطفي، وتبدد الشخصية

الكلمات المفتاحية: الخبرات الصدمية، الخدر العاطفي، تبدد الشخصية، اللاجئين السوريين.

DOI: https://doi.org/10.36024/1248-046-001-005
P-ISSN: 1680-6549
E-ISSN: 2957-9783
* *Corresponding author: rolamasad80@yahoo.com*

مقدمة

المقدمة والإطار النظري

يواجه بعض الأفراد تجارب صادمة وأحداثًا مؤلمة تترك آثارًا عميقة في نفوسهم، تزداد حدتها خلال الحروب أو بعد انتهائها، أو عند لجوئهم إلى أماكن أكثر أمنًا. ولعل ما وقع خلال الحرب السورية نموذج حيّ تسبب في آثار سلبية كبيرة؛ فقد أدى الصراع في سوريا إلى لجوء أعداد كبيرة إلى مختلف أنحاء العالم، وكان الأردن من الدول المستقبلة لعدد كبير من السوريين بفضل موقعه الجغرافي. ووفقًا لإحصاءات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR, 2024)، يُقدَّر عدد اللاجئين السوريين الموزعين في مختلف مدن وقرى المملكة بنحو (750,000) لاجئ ولاجئة، مما يجعل الأردن ثاني أكبر دولة تستقبل لاجئين سوريين. يؤدي اللجوء إلى إصابة الأفراد بمشكلات نفسية متعددة، إذ تُعدّ مرحلة اللجوء بيئة خصبة لظهور العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تؤثر في النمو النفسي للأفراد، مما يزيد من احتمالية تعرضهم لضغوط نفسية تؤثر في حياتهم بشكل عام (Neugebaue, 2013). فمن الناحية النفسية، يعاني العديد من اللاجئين من صدمات نفسية وخوف مستمر نتيجة النزوح، مما قد يؤدي إلى ظهور مشكلات مثل الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة (Barber & Weichold, 2009) وعلى الصعيد الاجتماعي، قد يواجه اللاجئون تحديات في التكيف مع البيئة الجديدة، تتجلى في صعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية، مما قد يسبب العزلة والحرمان (السروجي، 2009). وتُعدّ معاناة اللجوء من أكثر التجارب قسوة وتأثيرًا في حياة الأفراد؛ إذ يواجه اللاجئون تحديات كبيرة تترك آثارًا عميقة تتجاوز الجروح الجسدية لتطال صحتهم النفسية واستقرارهم بشكل كبير. وبالتالي، قد تصبح الصدمات النفسية التي تؤثر في تفكيرهم وعواطفهم وسلوكهم سببًا في ظهور الخدر العاطفي وتبدد الشخصية، وهما من أبرز الأعراض التي يعاني منها اللاجئون الذين مروا بتجارب صادمة.

الخبرات الصدمية (Traumatic Experiences)

تمثل الخبرات الصدمية أحداثًا مفاجئة ومخيفة يتعرض لها الفرد بشكل مباشر أو غير مباشر، وتؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي والجسدي، وقد تكون ناجمة عن كوارث طبيعية أو عنف مثل الحروب والصراعات المسلحة (Yılmaz et al., 2022). وتتجلى هذه الخبرات من خلال التعرض الشخصي أو مشاهدة أحداث صادمة كالعنف والموت أو الفقد والانفصال عن الأسرة (Zbidat et al., 2020). وقد عرّفها عكاشة أحمد وعكاشة طارق (2015) بأنها استجابات متأخرة أو ممتدة لأحداث تحمل طابع التهديد أو الكارثة، فيما وصفتها جورج (George, 2012) بأنها تجارب مؤلمة وغير متوقعة تترك ندوبًا نفسية وتؤثر على القدرة على التفاعل الاجتماعي. في ظل ما يشهده العالم من حروب متتالية، يواجه العديد من الأفراد، وخاصة اللاجئين، خبرات صدمية شديدة تؤثر سلبًا على صحتهم النفسية والاجتماعية، وتعرضهم لخطر الإصابة باضطرابات تعيق التكيف مع الحياة اليومية (Schlaudt et al., 2020). وترتبط الصحة النفسية ارتباطًا وثيقًا بالمحيط الاجتماعي، إذ تسهم البيئة الآمنة والعلاقات السليمة في تعزيزها (Momani & Oudat, 2020). ويُعد التهجير القسري أحد أبرز مصادر الصدمة، حيث يفقد الأفراد موطنهم وما يرتبط به من ذكريات، مما يسبب اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق، ويؤثر على التكيف الاجتماعي، وهو ما يتطلب استجابة شاملة تراعي الجانب النفسي إلى جانب المادي (Sammour, Al-Jbour & 2016).

سعت عدة نظريات إلى تفسير الخبرات الصدمية، من أبرزها نظرية التحليل النفسي، التي تعتبر الصدمة تجربة نفسية غير محتملة تُخزن في اللاوعي، ويلجأ العقل إلى الكبت كآلية دفاعية لإخفاء هذه الذكريات، لكنها تبقى كامنة وتنعكس لاحقًا على شكل اضطرابات مثل القلق والاكتئاب (Kalsched, 2021). كما تفسر نظرية معالجة المعلومات الصدمة على أنها إدراك حسي لحدث مؤلم يتم تخزينه بطريقة مشوهة في الذاكرة طويلة المدى، مما يؤدي إلى استجابات انفعالية غير متكافئة عند استرجاع الحدث أو التعرض لمحفز مشابه، نتيجة ضعف تكامل المعلومات وتشوش الإدراك. & Meehan

(Johnson, 2002; Fuller & Spencer, 2010; Conrad, 2015). أما النظرية المعرفية، فترى أن التفسيرات السلبية للخبرة الصادمة تُنتج معتقدات مشوهة عن الذات والعالم، مما يعزز مشاعر القلق والخوف، ويدفع الفرد إلى تبني أساليب تكيف غير فعالة مثل الانسحاب أو التوقع السلبي للأحداث (ennet, 2008; Loute, 2011; Rice & Kirsch, 2006).

واستنادًا إلى ما سبق، يستخلص الباحثان أن اللاجئين السوريين يُعدّون من أكثر الفئات عرضةً للتأثيرات النفسية نتيجة التجارب الصادمة والقاسية التي مروا بها أثناء فترة النزاع، والتي شملت فقدان الأهل والممتلكات، والتعرض للعنف، والنزوح والتهجير القسري، بالإضافة إلى الصعوبات التي واجهوها قبل النزوح وأثناء فترة اللجوء سعياً للوصول إلى بر الأمان، مما ترك لديهم آثارًا دائمة على صحتهم النفسية.

الخدر العاطفي (Emotional Numbing)

يُعدّ الخدر العاطفي من أبرز التحديات النفسية التي يعاني منها اللاجئون نتيجة تعرضهم لصدمات شديدة كالحروب والتهجير، إذ يتمثل في فقدان القدرة على التفاعل الطبيعي مع المشاعر، والانفصال العاطفي عن الذات والمحيط (Figley, 1995). ويُنظر إلى الخدر العاطفي كآلية دفاعية يعتمدها الأفراد لحماية أنفسهم من الألم النفسي غير المحتمل، حيث يؤدي إلى تعطيل الاستجابة لكل من المشاعر السلبية والإيجابية، مما يعيق التفاعل الاجتماعي ويؤثر سلبًا على القدرة على حل المشكلات (Van der Kolk, 1996; Kerig et al., 2016). يرى روزنبرج (2010) أن الخدر العاطفي قد يكون استجابة مستمرة للضغوط المزمنة، مما يؤدي إلى العزلة والانفصال عن الواقع. بينما يشير غولين وآخرون (Gaulin et al., 2003) إلى أن هذه الحالة قد تُضعف من إنتاجية الفرد ونموه، نتيجة تجاهل المشاعر بشكل غير واعٍ. يُعد اللاجئون من الفئات الأكثر عرضة للخدر العاطفي نتيجة تعرضهم لصدمات قاسية خلال رحلة اللجوء أو بعدها، مثل العنف، وفقدان الأحبة والممتلكات، والانتقال القسري من بيئة مألوفة إلى أخرى مجهولة، مما يترك آثارًا نفسية عميقة. تسهم التحديات النفسية والاقتصادية في الدول المضيفة، مثل صعوبة التكيف، والشعور بالعزلة، والانفصال عن الدعم الاجتماعي، في تفاقم مشاعر الخدر العاطفي لديهم (Miller & Rasmussen, 2010; Fazel et al., 2017).

يسهم الخدر العاطفي في ظهور أعراض نفسية تُضعف قدرة اللاجئين على التكيف، مثل فقدان التعاطف وصعوبة التعبير عن المشاعر، مما يؤدي إلى عزلة اجتماعية وردود فعل متطرفة مثل الانسحاب من التفاعلات. ويرتبط ذلك باضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق (Horowitz, 2001). لا يقتصر أثر الخدر العاطفي على الجانب النفسي فحسب، بل يمتد ليشمل الجوانب الجسدية والاجتماعية؛ حيث يعاني اللاجئون من الأرق، والإجهاد المزمن، ومشكلات صحية مثل الآلام الجسدية أو اضطرابات في الجهاز الهضمي، إضافة إلى صعوبات في بناء علاقات مستقرة، مما يعيق اندماجهم في المجتمع المضيف (Almedom, 2005).

تبدد الشخصية (Depersonalization)

يعاني اللاجئون من اضطرابات نفسية ناتجة عن الصدمات المرتبطة بالتهجير والحروب، ومن أبرز هذه الاضطرابات اضطراب تبدد الشخصية، الذي يُصنف ضمن الاضطرابات الانفصالية في الدليل التشخيصي DSM-5. يُعرّف هذا الاضطراب بأنه شعور مستمر بالانفصال عن الذات، حيث يشعر الفرد وكأنه يراقب نفسه من الخارج، ويترافق غالبًا مع تبدد الواقع، وهو الإحساس بعدم واقعية البيئة المحيطة (DSM-5-TR, 2022). كما يصفه موريسون (2014) بأنه شعور بالانفصال عن الذات، بينما يُعرّفه ديفي (2014) بأنه "أحاسيس بالانفصال أو الاغتراب عن الذات أو النفس، مثل الحياة في حلم أو الوقوف خارج الذات ومراقبة النفس من الخارج" (Davey, 2014: 902).

يتسم اضطراب تبدد الشخصية بنوبات متكررة من الشعور بالانفصال عن الذات، حيث يشعر الفرد باللاواقعية أو بأنه بلا مشاعر أو أفكار، رغم وعيه بذلك. وقد يعاني المصابون من فقدان جزئي أو كلي للإحساس، وصعوبة في التحكم بالكلام أو الحركة، إضافة إلى الإحساس بأنه خارج جسده، والخدر الجسدي أو العاطفي، وتشوهات في إدراك الزمن. وتُعد هذه

الأعراض شائعة لدى الأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية أو سوء معاملة أو أحداث مؤلمة، مما يؤدي إلى مشاعر الخوف والقلق الشديد (APA, 2022). تُعد الصدمة النفسية من أبرز مسببات اضطراب تبدد الشخصية، إذ يعاني اللاجئون الذين مروا بتجارب قاسية كالحروب وفقدان الأحبة من أعراض هذا الاضطراب. فالصدمات العنيفة لا تقتصر على الأذى المادي، بل تترك آثارًا نفسية تدفع الأفراد إلى تجنب مشاعرهم والتفكير المستمر بالأحداث المؤلمة (Van der Kolk, 1996). كما تسهم التحديات الاجتماعية والاقتصادية في البيئات الجديدة في زيادة الشعور بالعزلة والانفصال عن الذات والمجتمع (Hynie, 2018). ويُعد الشعور بالغربة والابتعاد عن الوطن والعائلة عاملاً معززًا لتبدد الشخصية، كآلية دفاعية ضد الألم العاطفي (Luntamo & Chirwa, 2020). لاضطراب تبدد الشخصية آثار نفسية متعددة، منها زيادة أعراض الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة، وتدهور العلاقات الاجتماعية، وصعوبات في التكيف مع المجتمع المضيف، مما يعيق الاندماج الاجتماعي (Miller & Rasmussen, 2010).

يرتبط اضطراب تبدد الشخصية غالبًا باضطرابات نفسية أخرى، أبرزها اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). تسهم التجارب الصادمة التي يتعرض لها اللاجئون في حدوث حالات من الانفصال عن الذات أو الواقع (Van der Kolk, 1996). كما يُعد الاكتئاب الشديد من الاضطرابات الشائعة المصاحبة، حيث تؤدي مشاعر العزلة والفراغ العاطفي إلى تفاقم أعراض الاكتئاب لدى اللاجئين، مما يزيد بدوره من الإحساس بالانفصال عن الذات (Hynie, 2018). كذلك، يرافق القلق المزمن حالات تبدد الشخصية نتيجة للصدمات المتكررة، مما يعمق الإحساس بعدم الاستقرار النفسي (Luntamo & Chirwa, 2020). وقد يظهر اضطراب ثنائي القطب لدى بعض اللاجئين نتيجة التقلبات المزاجية الشديدة بين الاكتئاب والهوس، مما يفاقم اضطراب الهوية والانفصال الذاتي (González-Guarda & Mena, 2011).

الدراسات السابقة

بالرجوع إلى الأدب والدراسات السابقة، وجد الباحثان العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة مثل الخبرات الصدمية، والخدر العاطفي، واضطراب تبدد الشخصية. فقد أجرت مولسا وآخرون (Mölsä et al., 2017) دراسة هدفت إلى الكشف عن علاقة الارتباط بين الضغوط النفسية المؤلمة والتعرض للخبرات الصدمية المرتبطة بالحروب لدى اللاجئين في فنلندا. تكوّنت عينة الدراسة من (128) لاجئًا، وأشارت النتائج إلى أن اللاجئين الذين تعرضوا لخبرات الحرب الصادمة أظهروا أعراضًا أكبر لاضطراب ما بعد الصدمة. أما دراسة شو ومحمد (2020)، فقد هدفت إلى فحص الخبرة الصادمة لدى الطلبة النازحين وغير النازحين، ومدى العلاقة بين الخبرات الصادمة والهدف من الحياة لدى هؤلاء الطلبة في مدينة طرابلس، ليبيا. تكوّنت عينة الدراسة من (325) طالبًا وطالبة، وأظهرت النتائج أن الخبرات الصادمة التي تعرض لها الطلاب النازحون تسببت في ظهور مشاعر الخوف والقلق، بالإضافة إلى الأعراض الجسمية المرتبطة بالاضطرابات النفسية.

وأجرت ماشا وآخرون (Maša et al., 2023) دراسة هدفت إلى تقييم التجارب الصادمة التي تعرض لها اللاجئون أثناء رحلة اللجوء في مدينة بلغراد، صربيا. تكوّنت عينة الدراسة من (201) لاجئ، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاعًا في معدل انتشار التجارب الصادمة بين اللاجئين، وأكدت مساهمة الخبرات الصادمة في التنبؤ بالاضطرابات النفسية لدى هؤلاء اللاجئين.

من جانب آخر، أجرت جين لي وآخرون (Gen Li et al., 2023) دراسة هدفت إلى التحقق من دور الخدر العاطفي في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والإعاقة الوظيفية المرتبطة بها في منطقة نتشوان بالصين. تكوّنت عينة الدراسة من (14,465) مشاركًا، وأشارت النتائج إلى أن المشاركين الذين عانوا من الخدر العاطفي كانوا أكثر عرضة لتطور اضطراب ما بعد الصدمة، كما كشفت عن ارتباط بين الخدر العاطفي وأعراض ما بعد الصدمة والإعاقة الوظيفية التي تؤثر في جودة الحياة.

أما دراسة كانغاسلامبي وآخرون (Kangaslampi, 2021) فقد تناولت تحليل أعراض الصدمة لدى لاجئين من وسط إفريقيا الذين تعرضوا لأحداث صادمة متعددة وشديدة في كينيا. تكوّنت عينة الدراسة من (2792) لاجئًا، وأظهرت النتائج

أن جميع اللاجئين يعانون من الخدر العاطفي، مع ارتباط إيجابي بين الأحداث الصادمة والخدر العاطفي، إضافة إلى ارتباط الخدر العاطفي مع فقدان الذاكرة، وتجنب الأفكار والذكريات المؤلمة، ومشاكل التركيز. وفي دراسة سيبل وآخرون (Sippel et al., 2018) تم الكشف عن علاقة أعراض الخدر العاطفي مع ضعف التواصل الاجتماعي لدى المحاربين القدامى في الولايات المتحدة الأمريكية. تكوّنت عينة الدراسة من (3789) مشاركًا، وأشارت النتائج إلى أن الخدر العاطفي كان مرتبطًا بمشاكل التواصل الاجتماعي، حيث تبين وجود علاقة بين الخدر العاطفي ومشاكل التعايش مع الآخرين، فضلاً عن صلة بين الخدر العاطفي وانخفاض مستوى التواصل الاجتماعي. كما أظهرت النتائج أن الخدر العاطفي كان يتوسط العلاقة بين التعرض للقتال ومشاكل التكيف الأسري.

وأجرت جوستيش وآخرون (Gušić et al., 2017) دراسة هدفت إلى تقييم تجارب تبدد الشخصية والتعرض للصدمات العامة لدى اللاجئين الأفغان في السويد. تكوّنت عينة الدراسة من (77) لاجئًا، وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة تجارب تبدد الشخصية كانت مرتبطة بنوع الأحداث السلبية التي تعرضوا لها، بالإضافة إلى تقييماتهم الشخصية للأسوأ من هذه الأحداث. كما بينت النتائج أن تجارب تبدد الشخصية بين اللاجئين كانت كبيرة.

وأجرى بن حسن (Bin Hasan, 2023) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى اختلال الآنية لدى اللاجئين السوريين في مدينة مكة المكرمة. تكوّنت عينة الدراسة من (377) لاجئًا ولاجئة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى تبدد الشخصية لدى اللاجئين في مكة المكرمة كان أعلى من مستوى تبدد الواقع. وأجرت أوزون (Uzun, 2024) دراسة هدفت إلى الكشف عن تصورات وخبرات جودة الحياة لدى الأفراد المصابين باضطراب تبدد الشخصية في تركيا. تكوّنت عينة الدراسة من (13) فردًا تم تشخيصهم باضطراب تبدد الشخصية، وأظهرت نتائج الدراسة أن تبدد الشخصية يؤثر على الفرد من الناحية العقلية والجسدية والاجتماعية. كما بينت الدراسة أن الأفراد المصابين بتبدد الشخصية يعانون من اليأس والاكتئاب والحزن والشعور بالوحدة، وتم تحديد تشخيص اضطراب تبدد الشخصية على أنه يسبب الوصمة الداخلية والعزلة الاجتماعية، إضافة إلى مشاكل في الأنشطة اليومية، مما يضعف إدراكهم لوجود الحياة.

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، تبين أن هذه الدراسات تنوعت في أهدافها، وعيناتها، وإجراءاتها؛ فبعضها هدف إلى الكشف عن الخبرات الصدمية ومدى ارتباطها بالهدف من الحياة (شو ومحمد، 2020)، في حين هدف بعضها الآخر إلى معرفة علاقة تبدد الشخصية بالخبرات الصدمية ومدى تأثيرها على اللاجئين، والتعرف على مستوى تبدد الشخصية لديهم (Bin Hasan, 2023). كما سعت دراسة أخرى إلى تحليل أعراض الصدمة لدى الذين تعرضوا لأحداث صادمة والكشف عن علاقة الخدر العاطفي معها (Kangaslampi, 2021)، بينما هدفت دراسة أخرى إلى الكشف عن تصورات جودة الحياة لدى المصابين بتبدد الشخصية (Uzun, 2024).

يُلاحظ من الدراسات السابقة أنها اهتمت بالتعرف على الخبرات الصدمية، والخدر العاطفي، وتبدد الشخصية، وعلاقتها ببعض المتغيرات. وقد أُجريت هذه الدراسات في بيئات مختلفة مثل السعودية، وليبيا، وتركيا، والولايات المتحدة الأمريكية، والصين، والسويد، وفنلندا، وكينيا، وبلغراد. وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إطارها النظري، وصياغة مشكلتها، وتأكيد أهميتها، ومناقشة نتائجها. كما تتقاطع الدراسة الحالية مع الأهداف التي سعت إليها الدراسات السابقة، إلا أنها تختلف عنها في محاولتها التعرف على النموذج السببي الأمثل للكشف عن العلاقة المباشرة وغير المباشرة للخبرات الصدمية في تبدد الشخصية لدى اللاجئين السوريين، ودور الخدر العاطفي كمتغير وسيط في هذه العلاقة. وبالتالي، تعتبر هذه الدراسة الأولى في الأردن (حسب اطلاع الباحثة) التي جمعت بين متغيرات الدراسة في نموذج سببي أمثل.

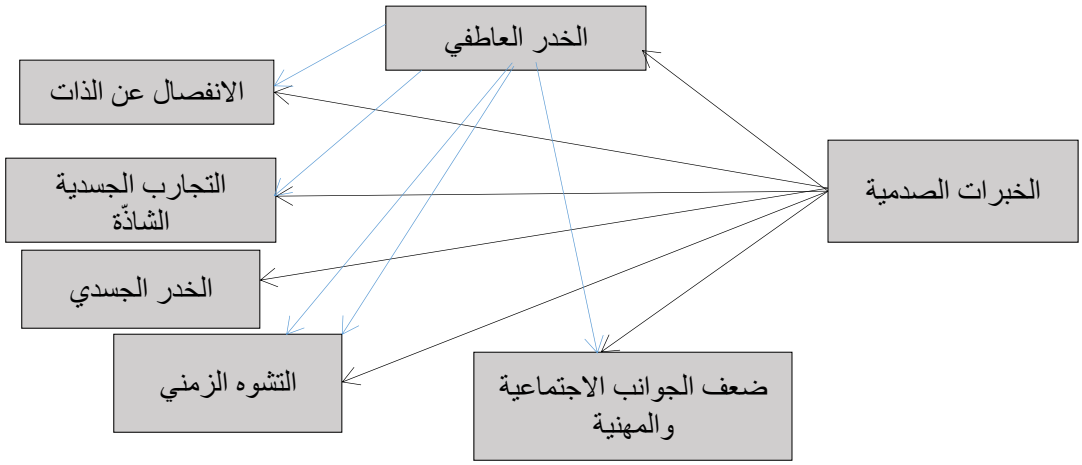
مشكلة الدراسة

تبلورت مشكلة الدراسة الحالية من خلال عمل الباحثة مع اللاجئين السوريين، واستماعها إلى قصصهم قبل النزوح وبعده، وما مروا به من معاناة نتيجة النزاع المسلح في وطنهم، وما خلفته الأحداث المؤلمة والصادمة من آثار على صحتهم النفسية والجسدية.

إن للحروب نتائج مؤلمة، وقد أدت التجارب القاسية التي مر بها اللاجئون إلى معاناتهم من صدمات نفسية متعددة نتيجة النزاع المستمر، والتي شملت التعرض للعنف، وفقدان الأهل والممتلكات، والتهجير القسري، مما أثر في عواطفهم وسلوكهم وتفكيرهم. وتُعد الخبرات الصدمية التي تعرضوا لها قبل اللجوء من أشد أنواع المعاناة إيلامًا، إذ أُجبر اللاجئون على ترك ممتلكاتهم وديارهم حفاظًا على أرواحهم. ولا تقل رحلة اللجوء صعوبة عما قبلها، حيث تعرض اللاجئون خلالها لفقدان الأهل، وصعوبة الحصول على الغذاء، وغيرها من التحديات. كما أن مرحلة ما بعد اللجوء في البلد المضيف لم تكن أقل قسوة، إذ واجه اللاجئون فقدان المكانة الاجتماعية، والبطالة، والفقر، والشعور بالوحدة، والتمييز، مما زاد من احتمالية إصابتهم بالاضطرابات النفسية (Boettcher & Neuner, 2022).

وعلى الرغم من تعدد الأبحاث التي تناولت الصدمات والخبرات الصادمة، إلا أن معظمها ركز بشكل منفصل على تأثير الخبرات الصدمية في الصحة النفسية، ولم تُجرَ– في حدود اطلاع الباحثة– دراسات ربطت بين متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة. لذلك، جاءت هذه الدراسة لتبحث في العلاقة بين كل من الخبرات الصدمية، والخدر العاطفي، وتبدد الشخصية، مما دفع الباحثة إلى دراسة هذه العلاقة لدى اللاجئين السوريين.

وعليه، يرى الباحثان أنه يمكن نمذجة العلاقات السببية بين متغيرات الدراسة، فقامت ببناء نموذج افتراضي في ضوء الأدبيات النظرية التي توضح العلاقة بين هذه المتغيرات على النحو الآتي:



شكل (1): النموذج السببي النظري المقترح (MODEL1) لعلاقة الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية.

من خلال النموذج السببي المقترح الذي يوضح العلاقة بين الخبرات الصدمية، والخدر العاطفي، وتبدد الشخصية، تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما النموذج السببي الأمثل للعلاقة بين الخبرات الصدمية، والخدر العاطفي، وتبدد الشخصية لدى اللاجئين السوريين؟
2. ما الآثار المباشرة للخبرات الصدمية في تبدد الشخصية لدى اللاجئين السوريين؟
3. ما الآثار غير المباشرة للخبرات الصدمية في تبدد الشخصية من خلال الخدر العاطفي لدى اللاجئين السوريين؟

أهمية الدراسة

تكمن الأهمية النظرية للدراسة في محاولتها الكشف عن العلاقة بين الخبرات الصدمية، والخدر العاطفي، وتبدد الشخصية، وأهمية الشريحة التي تناولتها، وهي اللاجئون السوريون. إذ تُعد هذه الدراسة - في حدود اطلاع الباحثة - أول محاولة لبناء نموذج سببي يوضح العلاقات السببية بين الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية لدى اللاجئين السوريين. كما تسهم في إثراء المكتبة المحلية والعربية بما ستوفره من معلومات جديدة، إلى جانب تقديم إطار نظري ودراسات سابقة يمكن أن يرجع إليها الباحثون المهتمون بهذه المتغيرات.

أما من الناحية التطبيقية، فقد تسهم الدراسة في تسليط الضوء على جانب مهم من جوانب الصحة النفسية للاجئين السوريين، وتقديم مساهمة جديدة لفهم الأبعاد النفسية وتأثير الخبرات الصدمية عليهم، بالإضافة إلى توسيع الفهم العلمي للعلاقات المعقدة بين الخبرات الصدمية والاضطرابات النفسية مثل الخدر العاطفي وتبدد الشخصية. وقد تفتح نتائج هذه الدراسة المجال أمام المزيد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

- الخبرات الصدمية (Traumatic Experiences): هي مجموعة من الأحداث المؤلمة والمرعبة التي يتعرض لها الفرد بصورة غير متوقعة ومفاجئة، وغالبًا ما تتضمن مشاهدة وفاة أو قتل أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء، أو التعرض للتعذيب، أو مشاهدة العنف الجسدي وتجربته، مما يترك لديه ندوبًا نفسية ويؤثر في قدرته على التواصل الاجتماعي (George, 2012). ويُعرّف هذا المفهوم إجرائيًا بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الخبرات الصدمية المستخدم في الدراسة الحالية.
- الخدر العاطفي (Emotional Numbing): هو عملية عقلية وعاطفية يقوم فيها الفرد بتجاهل مشاعره، ويُختبر كعجز في الاستجابة العاطفية أو التفاعلية (Kerig et al., 2016). ويُعرّف إجرائيًا بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الخدر العاطفي في الدراسة الحالية.
- تبدد الشخصية (Depersonalization): يشير إلى "خبرات من عدم الواقعية، والانفصال، أو الشعور بأن الشخص مراقب خارجيًا بالنسبة إلى أفكاره ومشاعره وأحاسيسه أو أفعاله، ويتضمن تغيرات إدراكية، وشعورًا مشوهًا بالزمن، وإحساسًا بعدم واقعية الذات أو غيابها، إضافة إلى الخدر الجسدي أو العاطفي" (DSM-5-TR, 2022, p. 305). ويُعرّف إجرائيًا بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس تبدد الشخصية المعتمد في الدراسة الحالية.
- اللاجئون السوريون (Syrian Refugees): هم السوريون الذين غادروا وطنهم هربًا من العنف والنزاعات المسلحة التي اندلعت عقب بدء الصراع في سوريا عام 2011 (Momani & Oudat, 2020, p. 272). ويُعرّفون إجرائيًا في هذه الدراسة بأنهم السوريون الراشدون (18 عامًا فأكثر) الذين اضطرتهم الظروف إلى اللجوء إلى الأردن هربًا من النزاعات المسلحة بين الأطراف المتصارعة.

محددات الدراسة

اقتصرت الدراسة على عينة ميسرة من اللاجئين السوريين خلال العام الأكاديمي 2025/2024، وتتحدد نتائجها بالأدوات المستخدمة (مقياس الخبرات الصدمية، ومقياس الخدر العاطفي، ومقياس تبدد الشخصية)، وبما تحقق لهذه الأدوات من دلالات صدق وثبات. كما تعتمد النتائج على درجة موضوعية أفراد عينة الدراسة في استجاباتهم على فقرات الأدوات.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

تم اتباع المنهج الارتباطي التحليلي، وهو أحد المناهج الكمية التي تهدف إلى دراسة العلاقات بين متغيرين أو أكثر (Creswell & Creswell, 2018). وقد استخدم هذا المنهج في الدراسة الحالية للكشف عن العلاقات بين الخبرات الصدمية بوصفها متغيرًا مستقلاً، والخدر العاطفي بوصفه متغيرًا وسيطًا، وتبدد الشخصية بوصفه متغيرًا تابعًا لدى اللاجئين السوريين. كما تم استخدام نمذجة المعادلات البنائية (Structural Equation Modeling - SEM) من أجل نمذجة العلاقات المفترضة بين المتغيرات وتحليل الارتباطات فيما بينها.

المشاركون في الدراسة

شارك في الدراسة (834) لاجئًا ولاجئة سوريين، تم اختيارهم بطريقة العينة المتيسرة. ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغيرات الجنس، والفئة العمرية، والمستوى التعليمي.

جدول(1): توزيع أفراد عيّنة الدّراسة تبعاً لمتغيّراتها

المتغير	الفئة	العدد	النسبة%
الجنس	أنثى	461	55.30
	ذكر	373	44.70
الفئة العمرية	من18-30 سنة	211	25.30
	من31 إلى 40 سنة	217	26.00
	من 41 إلى 50 سنة	227	27.20
	أكثر من 50 سنة	179	21.50
المؤهل العلمي	ثانوي فما دون	581	69.70
	دبلوم	76	9.10
	بكالوريوس فأعلى	177	21.20
	المجموع	**834**	**%100**

أدوات الدّراسة

أولًا: مقياس الخبرات الصدمية Traumatic Experiences

تم بناء مقياس الخبرات الصدمية من قبل الباحثَيْن، بعد الرجوع إلى الدراسات ذات الصلة، ومن أبرزها دراسات (Bin Hasan, 2023; Maša et al., 2023)، وقد تكوّن المقياس بصورته الأولية، المرسلة للتحكيم، من (20) فقرة. وبعد إجراء التحكيم، تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وحذف (3) فقرات؛ ليصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (17) فقرة.

دلالات الصدق والثبات للمقياس

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه بصورته الأولية على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية، من ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي. وفي ضوء ملاحظات المحكمين، أُجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، والتي تضمنت تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وحذف (3) فقرات؛ ليصبح المقياس مكونًا من (17) فقرة.

دلالات صدق البناء

تم التحقق من صدق البناء بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكوّنة من (30) لاجئًا ولاجئة من مجتمع الدراسة وخارج عينتها الأصلية. بعد ذلك، تم حساب معامل الارتباط المصحح (Corrected Item-Total Correlation) بين الدرجة على كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، كما هو موضح في الجدول (2).

جدول (2): قيم معاملات الارتباط المصححة بين فقرات مقياس الخبرات الصدمية وبين الدرجة الكلية على المقياس.

الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	
0.62	16	0.54	11	0.67	6	0.56	1
0.72	17	0.65	12	0.72	7	0.45	2
		0.78	13	0.63	8	0.58	3
		0.66	14	0.65	9	0.63	4
		0.66	15	0.69	10	0.66	5

يتضح من الجدول (2) أنَّ قيم معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية عليه قد تراوحت بين (0.45–0.78)، وكانت جميع القيم أعلى من (0.20) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). وتُعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس، وفقًا لمعيار عودة (2010) الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية عن (0.20). وبذلك أصبح المقياس بصورته النهائية مكونًا من (17) فقرة.

ثبات مقياس الخبرات الصدمية

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الخبرات الصدمية، تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) بناءً على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية التي بلغت (30) لاجئًا ولاجئة من مجتمع الدراسة وخارج عينتها الأساسية. كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس من خلال إعادة تطبيقه على نفس العينة بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين. وقد بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.85)، بينما بلغت قيمة ثبات الإعادة (0.89)، مما يدل على أن القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية

تصحيح مقياس الخبرات الصدمية

تكوّن مقياس الخبرات الصدمية بصورته النهائية من (17) فقرة، يُستجاب عليها وفق مقياس خماسي يتضمن البدائل التالية: (موافق بشدة، وتعطى 5 درجات، موافق وتعطى 4 درجات، محايد وتعطى 3 درجات، غير موافق وتعطى درجتين، أبداً غير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة)، علمًا بأن جميع الفقرات كانت ذات اتجاه موجب، وللوصول إلى تفسير موضوعي لمتوسطات الاستجابات، تم حساب طول الفئات من خلال طرح أدنى قيمة من أعلى قيمة في المقياس (5-1=4)، ثم قسمة الناتج على عدد الفئات (5) ليصبح طول الفئة (0.80). بعد ذلك أضيفت هذه القيمة تدريجيًا لتحديد حدود كل فئة، وأصبحت الفئات على النحو الآتي: مرتفع جداً (4.21-5.00)، مرتفع (3.41- 4.20)، متوسط (2.61-3.40)، منخفض (1.81-2.60)، منخفض جداً (1.00-1.80).

ثانيًا: مقياس الخدر العاطفي Emotional numbing

تم استخدام مقياس الخدر العاطفي الذي طوره جين لي وآخرون (Gen Li et al., 2023)، بعد ترجمته إلى اللغة العربية. تكوّن المقياس بصورته الأولية المرسلة للتحكيم من (8) فقرات.

دلالات الصدق والثبات للمقياس بصورته الأصلية

قام جين لي وآخرون (Gen Li et al., 2023) بالتحقق من دلالات الصدق التلازمي للمقياس عبر دراسة الارتباطات بين مقياس الخدر العاطفي وكل من:

- مقياس صحة المريض (Patient Health Questionnaire, PHQ-9)،
- مقياس جودة النوم (Self-Report Sleep Quality)،
- مقياس الراحة النفسية (WHO-5 Psychological Well-being).

وقد أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية سالبة بين الدرجة على مقياس الخدر العاطفي ودرجة مقياس صحة المريض (PHQ-9)، وعلاقات ارتباطية موجبة مع كل من مقياس جودة النوم ومقياس الراحة النفسية (WHO-5). كما تم التحقق من ثبات المقياس الأصلي عبر حساب معامل ثبات الاتساق الداخلي بطريقة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، حيث بلغت قيمة الثبات (0.85)، مما يشير إلى مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي.

دلالات الصدق والثبات للمقياس بصورته الحالية

تم التحقق من دلالات الصدق لمقياس الخدر العاطفي بعد ترجمته إلى اللغة العربية، عبر اتباع الخطوات الآتية:

- الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية.
- إعادة الترجمة من العربية إلى الإنجليزية بواسطة مترجم مستقل آخر.
- إجراء المطابقة بين النسختين للتحقق من الدقة اللغوية والمفاهيمية.
- تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات.
- فصل الفقرة رقم (1) إلى فقرتين مستقلتين (1 و2)، ليصبح المقياس بعد التحكيم مكونًا من (9) فقرات.

دلالات صدق البناء

تم حساب معامل الارتباط المصحح (Corrected Item-Total Correlation) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية على المقياس، كما هو موضح في الجدول (3).

جدول (3): قيم معاملات الارتباط المصححة بين فقرات مقياس الخدر العاطفي وبين الدرجة الكلية على المقياس.

الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	0.49	4	0.80	7	0.67
2	0.69	5	0.63	8	0.75
3	0.55	6	0.54	9	0.62

يتضح من الجدول (3) أن قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية عليه تراوحت بين (0.49-0.80)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). وبذلك أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (9) فقرات.

ثبات مقياس الخدر العاطفي

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الخدر العاطفي، تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية البالغة (30) لاجئًا ولاجئة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها. كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس من خلال إعادة تطبيقه على العينة الاستطلاعية ذاتها بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني. حيث بلغت قيمة ثبات

الاتساق الداخلي للمقياس (0.80)، بينما بلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس (0.84). وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس الخدر العاطفي

تكوّن مقياس الخدر العاطفي بصورته النهائية من (9) فقرات، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشمل البدائل التالية: (موافق بشدة ويعطى 5 درجات، موافق ويعطى 4 درجات، محايد ويعطى 3 درجات، غير موافق ويعطى درجتين، أبداً غير موافق بشدة ويعطى درجة واحدة) في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب، ويعكس التدريج في حالة الفقرات السالبة (وهما الفقرتان 1 و 6). وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات الاستجابات، تم حساب المدى بطرح الحد الأدنى من الحد الأعلى لفئات التدريج (5-1=4)، ثم تقسيمه على (5) (0.80 = 5 ÷ 4). بعد ذلك، تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1) لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة. وبذلك أصبح طول الفئات على النحو التالي: مرتفع جداً (4.21-5.00)، مرتفع (3.41- 4.20)، متوسط (2.61-3.40)، منخفض (1.81-2.60)، منخفض جداً (1.00-1.80).

ثالثًا: مقياس تبدد الشخصية Depersonalization

تم تطوير مقياس تبدد الشخصية من قبل الباحثة بعد الاطلاع على الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5-TR, 2022)، ومقياس كامبردج لتبدد الشخصية المستخدم في دراسة سييرا وبيريوس (Berrios, 2000 & Sierra)، حيث تم تصميم المقياس بهدف تقييم ورصد وتيرة ومدة أعراض تبدد الشخصية. وقد أظهر المقياس اتساقًا داخليًا عاليًا وموثوقية جيدة في معادلة كرونباخ ألفا بلغت ((0.80 - 0.92). كما تم الاستناد إلى دراسة ميندنهال (Mendenhall, 2023)، التي هدفت إلى دراسة الارتباطات بين تبدد الشخصية واليقظة الذهنية باستخدام مقياس كامبردج لتبدد الشخصية. وقد تكوّن مقياس الدراسة الحالية بصورته الأولية المرسلة للتحكيم من (21) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد هي: الانفصال عن الذات (Detachment from the self)، التجارب الجسدية الشاذّة (Anomalous body experiences)، الخدر الجسدي (Physical Numbing)، التشوه الزمني (Temporal Distortions)، وضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية (Weaknesses in social and professional dimensions).

دلالات الصدق والثبات للمقياس بصورته الحالية

تم التحقق من دلالات الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه بصورته الأولية على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية من ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي. وفي ضوء ملاحظات المحكّمين، أُجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، والتي تضمنت تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات وحذف فقرة من المقياس. وبذلك، تكوّن المقياس بعد التحكيم من (20) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، هي: الانفصال عن الذات (الفقرتان 1-6)، التجارب الجسدية الشاذة (الفقرتان 7-10)، الخدر الجسدي (الفقرتان 11-13)، التشوه الزمني (الفقرتان 14-16)، وضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية (الفقرتان 17-20).

دلالات صدق البناء

تم حساب معامل الارتباط المصحح (Corrected Item-Total Correlation) بين الدرجة على الفقرة والدرجة على البُعد الذي تتبع له، بالإضافة إلى الدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4): قيم معاملات الارتباط المصححة بين فقرات مقياس تبدد الشخصية وبين الدرجة على البُعد الذي تتبع له والدرجة الكلية على المقياس.

الرقم	الارتباط مع:		الرقم	الارتباط مع:		الرقم	الارتباط مع:	
	البُعد	الدرجة الكلية		البُعد	الدرجة الكلية		البُعد	الدرجة الكلية
1	0.66	0.61	8	0.71	0.65	15	0.69	0.63
2	0.67	0.62	9	0.58	0.54	16	0.71	0.64
3	0.71	0.65	10	0.75	0.70	17	0.52	0.47
4	0.50	0.47	11	0.53	0.50	18	0.72	0.67
5	0.65	0.60	12	0.76	0.69	19	0.60	0.53
6	0.73	0.69	13	0.58	0.54	20	0.73	0.67
7	0.52	0.44	14	0.72	0.68			

يتضح من الجدول (4) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.50-0.76) مع أبعادها، وبين (0.44-0.70) مع الدرجة الكلية للمقياس. وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20) وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) وبذلك أصبح المقياس بصورته النهائية يتكوّن من (21) فقرة موزعة على خمسة أبعاد.

دلالات ثبات مقياس تبدد الشخصية

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس تبدد الشخصية وأبعاده، تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، والتي بلغ عدد أفرادها (30) لاجئًا ولاجئة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها. كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس من خلال إعادة تطبيقه على العينة الاستطلاعية نفسها، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول (5): قيم معاملات ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي لمقياس تبدد الشخصية و أبعاده

المقياس و أبعاده	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الاتساق الداخلي	عدد الفقرات
الانفصال عن الذات	0.84	0.81	6
التجارب الجسدية الشاذّة	0.82	0.80	4
الخدر الجسدي	0.77	0.73	3
التشوه الزمني	0.80	0.76	3
ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية	0.81	0.78	4
تبدد الشخصية(ككل)	**0.86**	**0.82**	**20**

يتضح من الجدول (5) أن ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.86)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده بين (0.77 - 0.84). كما بلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.82)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده بين (0.73 - 0.81). وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس تبدد الشخصية

تكوّن مقياس تبدد الشخصية بصورته النهائية من (20) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (موافق بشدة، وتعطى 5 درجات؛ موافق وتعطى 4 درجات؛ محايد وتعطى 3 درجات؛ غير موافق وتعطى درجتين؛ أبداً غير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة). علمًا بأن جميع الفقرات كانت ذات اتجاه موجب. وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات الاستجابات، تم حساب المدى بطرح الحد الأدنى من الحد الأعلى لفئات التدريج (5-1=4)، ثم تقسيمه على (5) (4÷5=0.80). وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1) لتحديد الحد

الأعلى لهذه الفئة. وبذلك أصبح طول الفئات على النحو الآتي: مرتفع جداً (4.21-5.00)، مرتفع (3.41- 4.20)، متوسط (2.61-3.40)، منخفض (1.81-2.60)، منخفض جداً (1.00-1.80).

متغيرات الدراسة

- المتغير المستقل: الخبرات الصدمية.
- المتغير الوسيط: الخدر العاطفي.
- المتغيرات التابعة: أبعاد تبدد الشخصية.

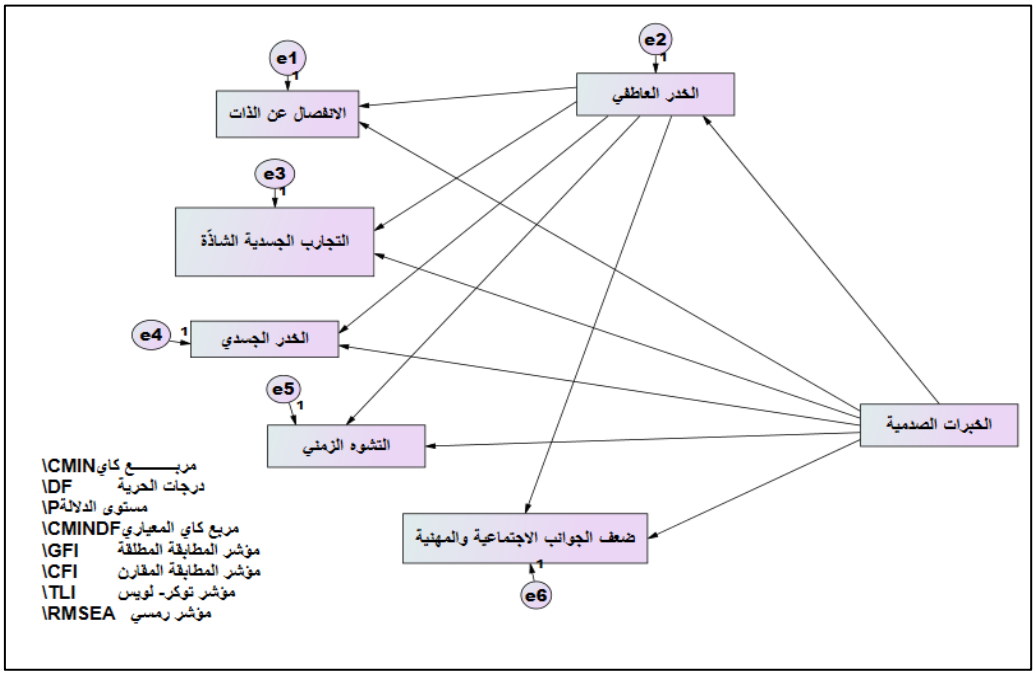
المعالجات الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة، تم استخدام برنامج نمذجة المعادلات البنائية (AMOS) وحساب مؤشرات المطابقة، ثم أخذ نتائج مؤشرات التعديل في الاعتبار بهدف الوصول إلى نموذج سببي مطابق للبيانات. كما تم استخدام أسلوب (Bootstrapping) للتحقق من الدلالة الإحصائية للإجابة غير المباشرة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما النموذج السببي الأمثل للعلاقة بين الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية لدى اللاجئين السوريين؟"

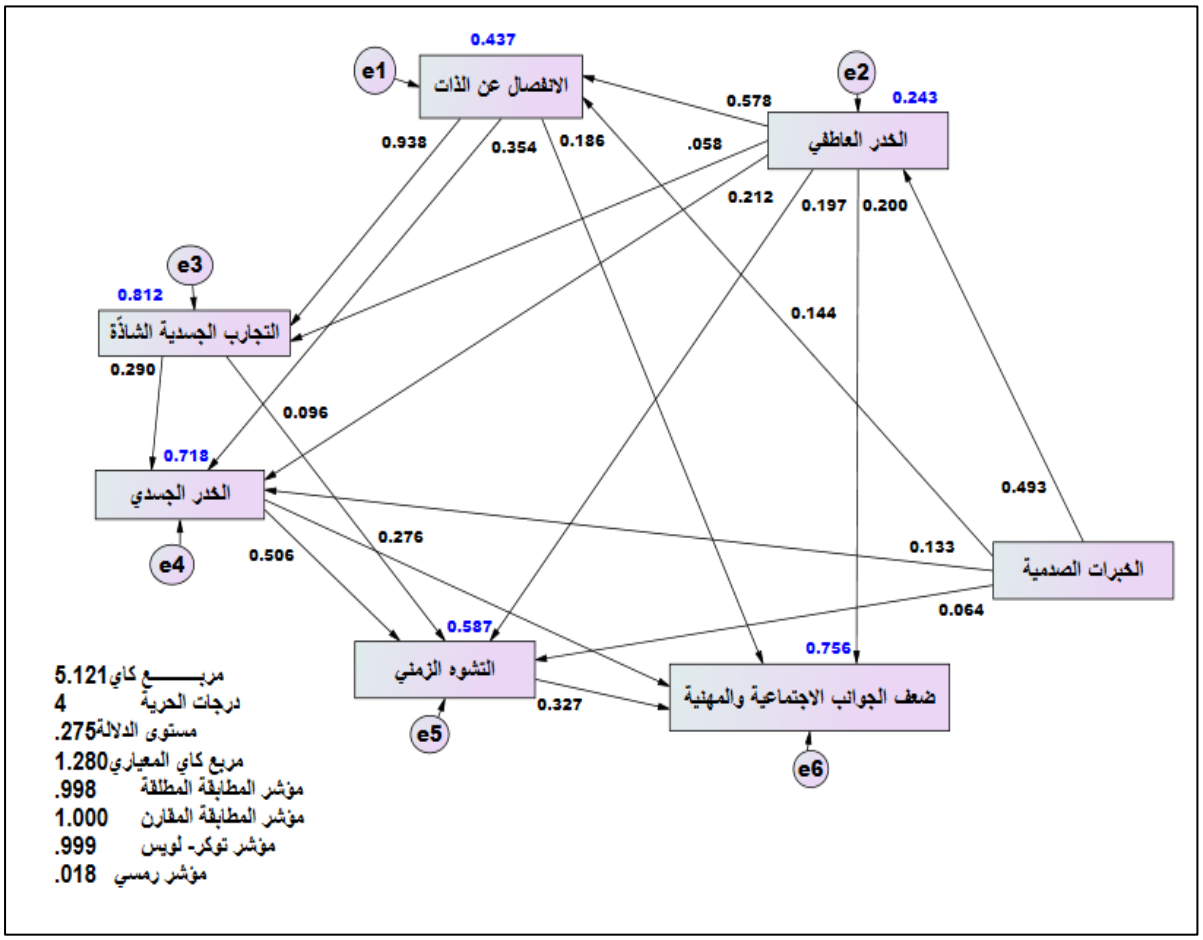
لإجابة هذا السؤال، تم الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة الثلاثة: الخبرات الصدمية، الخدر العاطفي، وتبدد الشخصية؛ لاقتراح نموذج سببي (MODEL1) للعلاقة بين المتغيرات. حيث تم تمثيل الخبرات الصدمية كمتغير مؤثر، والخدر العاطفي كمتغير وسيط، وأبعاد تبدد الشخصية (الانفصال عن الذات، التجارب الجسدية الشاذّة، الخدر الجسدي، التشوه الزمني، وضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية) كمتغيرات متأثرة، كما هو مبين في الشكل (2).



شكل (2): النموذج السببي النظري المُقترح (MODEL1) لعلاقة الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية

وللتحقق من مطابقة أفراد عينة الدراسة للنموذج المقترح، وافتراض التوزيع الطبيعي متعدد المتغيرات (Multivariate Normality) للبيانات، تم إجراء تحليل أولي للبيانات. حيث أظهرت النتائج مطابقة النموذج لأفراد عينة الدراسة وتحقيق افتراض التوزيع الطبيعي بعد حذف استجابات (53) فردًا.

وبعد إعادة التحليل وفقًا لبيانات العينة المتبقية، البالغ عددها (781) فردًا بعد حذف الأفراد غير المطابقين للنموذج، أظهرت النتائج أن مؤشرات مطابقة النموذج السببي النظري (MODEL1) لعلاقة الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية لم تحقق المعايير المطلوبة. حيث بلغت قيمة مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات الخطأ التقريبي (Root Mean Square Error Approximation: RMSEA = 0.541)، وهي أكبر من حدها الأعلى المعياري (0.08). وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المطلقة (Goodness of Fit Index: GFI = 0.504)، وهي أقل من حدها الأدنى المعياري (0.90). وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (Comparative Fit Index: CFI = 0.518)، وهي أقل من حدها الأدنى المعياري (0.90). كما بلغت قيمة مؤشر توكر – لويس (Tucker Lewis Index: TLI = 0.011)، وهي أقل من حدها الأدنى المعياري (0.90). مما يدل على عدم مطابقة النموذج السببي النظري المقترح لعلاقة الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية. وللوصول إلى النموذج السببي الأمثل لعلاقة الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية، تم الأخذ بمؤشرات التعديل (Modification Indices) التي اقترحها برنامج (AMOS)، وأُضيفت إلى النموذج السببي من خلال رسم المسارات الخاصة بها في النموذج، ثم إعادة التحليل وفقًا للمسارات الجديدة. بعدها، تم حذف العلاقات غير الدالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، للحصول على النموذج السببي الأمثل المبين في الشكل (3)، ومؤشرات مطابقته المبينة في الجدول (6).



الشكل (3): النموذج السببي الأمثل للعلاقة بين الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية

جدول (6): قيم مؤشرات مطابقة النموذج السببي الأمثل (MODEL2) لعلاقة الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية بعد الأخذ بمؤشرات التعديل وحذف العلاقات غير الدالة إحصائيًا.

مؤشرات مطابقة النموذج السببي	القيمة	معيار المؤشر		حالة المطابقة
x^2	5.121			
عدد العزوم المميزة للعينة	28			
عدد المعالم المميزة الواجب تقديرها	24			
درجة الحرية	28-24=4			
الدلالة الإحصائية	0.275			مطابق
x^2/df	1.280	أقل من	3	مطابق
GFI	0.998	أكبر من	0.90	مطابق
CFI	1.000	أكبر من	0.90	مطابق
TLI	0.999	أكبر من	0.90	مطابق
RMSEA	0.018	أقل من	0.08	مطابق

يتضح من الجدول (6) أن مؤشرات مطابقة النموذج السببي النظري المعدل (MODEL2) لعلاقة الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية، بعد حذف العلاقات غير الدالة إحصائيًا والأخذ بمؤشرات التعديل المقترحة، قد حققت المعايير المطلوبة. حيث بلغت قيمة مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات الخطأ التقريبي (Root Mean Square Error Approximation: RMSEA = 0.018)، وهي أقل من حدها الأعلى المعياري (0.08). وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المطلقة (Goodness of Fit Index: GFI = 0.998)، وهي أكبر من حدها الأدنى المعياري (0.90). كما بلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (Comparative Fit Index: CFI = 1.000)، وهي أكبر من حدها الأدنى المعياري (0.90). وبلغت قيمة مؤشر توكر-لويس (Tucker-Lewis Index: TLI = 0.999)، وهي أكبر من حدها الأدنى المعياري (0.90). مما يدل على مطابقة النموذج السببي (MODEL2) لعلاقة الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية. وبناءً على ذلك، يُعد النموذج السببي (MODEL2) المبين في الشكل (3) هو النموذج السببي الأمثل لعلاقة الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية.

التباين المفسَّر

يتضح من الشكل (3) أن الخبرات الصدمية فسَّرت ما نسبته (24.30%) من التباين في الخدر العاطفي، في حين فسَّرت الخبرات الصدمية والخدر العاطفي معًا ما نسبته (34.70%) من التباين في الانفصال عن الذات. كما فسَّر الخدر العاطفي والانفصال عن الذات ما نسبته (81.20%) من التباين في التجارب الجسدية الشاذة. أما الخبرات الصدمية والخدر العاطفي والانفصال عن الذات والتجارب الجسدية الشاذة فقد فسَّرت ما نسبته (71.80%) من التباين في الخدر الجسدي، بينما فسَّرت الخبرات الصدمية والخدر العاطفي والخدر الجسدي والتجارب الجسدية الشاذة ما نسبته (58.70%) من التباين في التشوه الزمني. وأخيرًا، فسَّر الخدر العاطفي والانفصال عن الذات والخدر الجسدي والتشوه الزمني ما نسبته (75.60%) من التباين في ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية.

يفسر الباحثان هذه النتيجة بأن النموذج السببي الأمثل لعلاقة الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية لدى اللاجئين يعتمد على كيفية فهمهم لتأثير التجارب الصدمية والمؤلمة على نفسية اللاجئ على المدى البعيد. فالتجارب الصدمية والأحداث المؤلمة تُعتبر من العوامل المرتبطة بزيادة القابلية للإصابة بالاضطرابات النفسية (Chan et al., 2017). ويظهر الخدر العاطفي كآلية دفاعية نفسية تحمي الفرد من المشاعر المؤلمة المرتبطة بالصدمات التي تعرض لها. وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كانغاسلامبي وآخرون (Kangaslampi, 2021)، التي أشارت إلى وجود ارتباط إيجابي بين الأحداث الصادمة والخدر العاطفي لدى اللاجئين. كما أوضحت الدراسة كيف يمكن أن تؤدي الصدمات إلى الخدر العاطفي

وتساهم في تفاقم المشاكل النفسية لدى اللاجئين، مما يدل على أن للخدر العاطفي نتيجة مباشرة بعد التعرض للصدمات. هذا بدوره يؤدي إلى مشاكل في الصحة النفسية وظهور أعراض الاضطرابات النفسية لدى اللاجئين، مثل تبدد الشخصية، الذي يمكن أن يظهر عندما يواجه الفرد تحديات عاطفية مستمرة لا يقوى على التعبير عنها بسبب الصدمة أو الخوف. في هذه الحالة، قد يفقد الاتصال بنفسه وينفصل عنها، مما يؤدي إلى حالة من الاغتراب عن الذات، وهي سمة بارزة في تبدد الشخصية.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني، الذي نصَّ على: "ما الآثار المباشرة للخبرات الصدمية في تبدد الشخصية لدى اللاجئين السوريين في الأردن؟" للإجابة على هذا السؤال، تم حساب الأوزان الانحدارية المعيارية ((βوغير المعيارية (B) للنموذج الأمثل (MODEL2) لعلاقة الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية، كما هو مبين في الجداول (7، 8، 9، 10).

أولاً: الآثار المباشرة للخبرات الصدمية في الخدر العاطفي

جدول (7): الآثار المباشرة للخبرات الصدمية في الخدر العاطفي

العلاقة بين:			معاملات الانحدار		الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	احتمالية الخطأ
			المعيارية (β)	غير المعيارية			
الخبرات الصدمية	<---	الخدر العاطفي	0.493	0.628	0.038	16.351	0.000

يتضح من الجدول (7) أن للخبرات الصدمية أثرًا مباشرًا موجبًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في الخدر العاطفي، حيث بلغت قيمته في التقديرات المعيارية (0.493) (β) وهذا يعني أن مستوى الخدر العاطفي يرتفع بمقدار (0.493) من الوحدة المعيارية كلما ارتفع مستوى الخبرات الصدمية بمقدار وحدة معيارية واحدة. تُفسر الدراسة الأثر المباشر للخبرات الصدمية في الخدر العاطفي، حيث أشارت إلى وجود تأثير إيجابي مباشر، مما يعني أن مستوى الخدر العاطفي يرتفع بزيادة شدة الخبرات الصدمية. فعندما يتعرض اللاجئ لتجارب مؤلمة مثل التعذيب والقتل والنزوح، تظهر تأثيرات نفسية تؤدي إلى الخدر العاطفي كاستجابة دفاعية ضد هذه الضغوط الشديدة (Korem et al., 2022). كما أن التعرض المستمر للصدمات يزيد من مستوى الخدر العاطفي بهدف تفادي مواجهة الألم الناتج عن فقدان الأحباء أو التعرض للعنف (Huizen, 2020). وبالتالي، تُظهر العلاقة بين الخبرات الصدمية والخدر العاطفي ارتباطًا طرديًا؛ فكلما زادت الخبرات الصدمية، زاد معها مستوى الخدر العاطفي.

ثانياً: الآثار المباشرة للخبرات الصدمية في أبعاد تبدد الشخصية

جدول (8): الآثار المباشرة للخبرات الصدمية في أبعاد تبدد الشخصية

العلاقة بين:			معاملات الانحدار		الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	احتمالية الخطأ
			المعيارية (β)	غير المعيارية			
الخبرات الصدمية	<--	الانفصال عن الذات	0.144	0.208	0.043	4.824	0.000
الخبرات الصدمية	<--	الخدر الجسدي	0.133	0.194	0.031	6.218	0.000
الخبرات الصدمية	<--	التشوه الزمني	0.064	0.090	0.037	2.412	0.016

يتضح من الجدول (8) أن للخبرات الصدمية أثرًا مباشرًا موجبًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في كل من (الانفصال عن الذات، والخدر الجسدي، والتشوه الزمني)، حيث تراوحت قيم التقديرات المعيارية ك (β) بين (0.064 - 0.144). وكان الأثر الأكثر تأثيرًا على الانفصال عن الذات، تلاه التأثير على الخدر الجسدي، ثم التأثير على التشوه الزمني. تُفسر الدراسة الأثر المباشر للخبرات الصدمية في أبعاد تبدد الشخصية، حيث أظهرت النتائج تأثيرًا مباشرًا إيجابيًا على الانفصال عن الذات في المرتبة الأولى، يليه الخدر الجسدي في المرتبة الثانية، وأخيرًا التشوه الزمني في المرتبة الثالثة. فالتعرض المستمر للمواقف المؤلمة مثل الحروب والنزاعات والعنف يؤدي إلى فقدان الاتصال بالعواطف، مما يتسبب في

الانفصال عن الذات، وهو سمة رئيسية لتبدد الشخصية، حيث يشعر اللاجئ وكأنه منفصل عن نفسه أو غير موجود (Dworkin et al., 2008). كما أن التأثير العميق للصدمات على الذاكرة يعوق قدرة اللاجئين على تذكر الأحداث وربط أنفسهم بالماضي أو الحاضر، مما يزيد من شعورهم بالغربة عن أنفسهم ويرون حياتهم وكأنها تحدث من الخارج (Fazel et al., 2017). وبالتالي، يمكن القول إن تعرض اللاجئين للصدمات المستمرة يؤدي إلى شعورهم بالانفصال عن الذات وتشويش الهوية نتيجة تجنبهم للمشاعر المؤلمة المرتبطة بتلك الخبرات.

ثالثًا: الآثار المباشرة للخدر العاطفي في أبعاد تبدد الشخصية

الجدول (9): الآثار المباشرة للخدر العاطفي في أبعاد تبدد الشخصية

العلاقة بين:			معاملات الانحدار		الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	احتمالية الخطأ
			المعيارية (β)	غير المعيارية			
الخدر العاطفي	<--	الانفصال عن الذات	0.578	0.653	0.034	19.330	0.000
الخدر العاطفي	<--	التجارب الجسدية الشاذّة	0.058	0.066	0.022	2.952	0.003
الخدر العاطفي	<--	الخدر الجسدي	0.212	0.242	0.029	8.297	0.000
الخدر العاطفي	<--	التشوه الزمني	0.197	0.217	0.034	6.367	0.000
الخدر العاطفي	<--	ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية	0.200	0.211	0.026	8.207	0.000

يتضح من الجدول (9) أن للخدر العاطفي أثرًا مباشرًا موجبًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في كل من (الانفصال عن الذات، والتجارب الجسدية الشاذّة، والخدر الجسدي، والتشوه الزمني، وضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية)، حيث تراوحت قيم التقديرات المعيارية (β) بين (0.058 - 0.578). وكان الأثر الأكثر تأثيرًا على الانفصال عن الذات، تلاه التأثير على الخدر الجسدي، ثم التأثير على ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية، ثم التأثير على التشوه الزمني، وأخيرًا التأثير على التجارب الجسدية الشاذّة.

تُفسر الدراسة الأثر المباشر للخدر العاطفي في جميع أبعاد تبدد الشخصية، حيث أظهرت النتائج تأثيرًا مباشرًا إيجابيًا على الانفصال عن الذات في المرتبة الأولى، يليه الخدر الجسدي في المرتبة الثانية، وضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية في المرتبة الثالثة، ثم التشوه الزمني في المرتبة الرابعة، وأخيرًا التجارب الجسدية الشاذّة في المرتبة الخامسة. يشير الخدر العاطفي إلى حالة من انفصال الفرد عن مشاعره، مما يؤثر سلبًا على تصرفاته وعلاقاته. إذا استمرت هذه الحالة، فقد تؤدي إلى ضعف في النمو والإنتاجية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة سيبيل وآخرون (Sippel et al., 2018) التي كشفت أن الخدر العاطفي يرتبط بمشاكل في التعايش مع الآخرين، وانخفاض مستوى التواصل الاجتماعي، ومشاكل التكيف الأسري. كما أن الفرد الذي يعاني من الخدر العاطفي بسبب الصدمات قد يشعر بالاغتراب أو يتصرف بغرابة تجاه المحيط، مما يزيد من عزلته وعدم التزامه بالأهداف. يترافق الخدر العاطفي أيضًا مع فقدان الاهتمام، والانفصال عن الآخرين، ونقص الاستجابة العاطفية، مما يمنع الفرد من تجربة مشاعره الطبيعية (Enem & Samaila, 2020). هذه التغييرات في الإدراك والمزاج قد تترك الفرد يعاني من الألم النفسي والجسدي (Fonzo, 2018)، ويؤدي ذلك إلى تكوين معتقدات سلبية حول ذاته، مما يصعّب عليه تكوين علاقات مستقرة (Teodorescu et al., 2015). بشكل عام، يعزز الخدر العاطفي شعور اللاجئ بالانفصال عن ذاته، ويؤدي إلى تبدد الشخصية نتيجة لعدم القدرة على التعبير عن مشاعره وفقدان الاتصال بالواقع.

رابعًا: الآثار المباشرة لأبعاد تبدد الشخصية فيما بينها

جدول (10): الآثار المباشرة لأبعاد تبدد الشخصية فيما بينها

العلاقة بين:			معاملات الانحدار					
			المعيارية (β)	غير المعيارية	الخطأ المعياري	الحرجة النسبة	الخطأ احتمالية
الانفصال عن الذات	<--	التجارب الجسدية الشاذّة	0.938	0.938	0.020	47.472	0.000
الانفصال عن الذات	<--	الخدر الجسدي	0.354	0.358	0.047	7.577	0.000
الانفصال عن الذات	<--	ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية	0.186	0.173	0.028	6.160	0.000
التجارب الجسدية الشاذّة	<--	الخدر الجسدي	0.290	0.293	0.043	6.836	0.000
التجارب الجسدية الشاذّة	<--	التشوه الزمني	0.096	0.094	0.034	2.731	0.006
الخدر الجسدي	<--	التشوه الزمني	0.506	0.488	0.039	12.487	0.000
الخدر الجسدي	<--	ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية	0.276	0.255	0.031	8.141	0.000
التشوه الزمني	<--	ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية	0.327	0.314	0.025	12.345	0.000

يتضح من الجدول (10) أن للانفصال عن الذات أثرًا مباشرًا موجبًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في كل من (التجارب الجسدية الشاذّة، والخدر الجسدي، وضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية)، حيث تراوحت قيم التقديرات المعيارية (β) بين (0.186 - 0.938). كان الأثر الأكثر تأثيرًا على التجارب الجسدية الشاذّة، تلاه التأثير على الخدر الجسدي، ثم التأثير على ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية. كما ثبت أن للتجارب الجسدية الشاذّة أثرًا مباشرًا موجبًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في كل من (الخدر الجسدي، والتشوه الزمني)، حيث تراوحت قيم التقديرات المعيارية (β) بين (0.096 - 0.290). وكان الأثر الأكثر تأثيرًا على الخدر الجسدي، تلاه التأثير على التشوه الزمني. أما بالنسبة للخدر الجسدي، فقد كان له أثر مباشر موجب دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة($\alpha = 0.05$) في كل من (التشوه الزمني، وضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية)، حيث تراوحت قيم التقديرات المعيارية (β) بين (0.276 - 0.506). كان الأثر الأكثر تأثيرًا على التشوه الزمني، تلاه التأثير على ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية. كما كان للتشوه الزمني أثر مباشر موجب دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية، بلغت قيمته بدلالة التقديرات المعيارية (0.327) (β).

تُفسر الدراسة الآثار المباشرة للأبعاد المختلفة لتبدد الشخصية فيما بينها، حيث أشارت إلى وجود تأثيرات إيجابية مباشرة بين هذه الأبعاد. أظهر التحليل وجود تأثير مباشر (موجب) للانفصال عن الذات على كل من التجارب الجسدية الشاذّة، يليه التأثير على الخدر الجسدي، ثم ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية. كما ثبت أن للتجارب الجسدية الشاذّة أثرًا مباشرًا (موجبًا) على الخدر الجسدي، يليه التشوه الزمني، في حين يؤثر الخدر الجسدي بشكل مباشر (موجب) على التشوه الزمني، يليه ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية.

يعد تبدد الشخصية من الأعراض الرئيسية في اضطراب الانفصال الذاتي، حيث يشعر الفرد وكأنه لا ينتمي إلى جسده أو أنه مراقب خارجي لنفسه، مما يؤدي إلى انفصال عن أفكاره ومشاعره. وعندما نقول إن هناك تأثيرًا مباشرًا موجبًا بين هذه الأبعاد، فإن ذلك يعني أن الأبعاد تتفاعل إيجابيًا مع بعضها البعض، مما يزيد من شدة الأعراض وتأثيراتها المتبادلة. لإثبات

هذا التفسير، تم الاستعانة بدراسات سابقة مثل دراسة سيرا وبيريوس (Sierra & Berrios, 2000) التي تناولت أبعاد تبدد الشخصية وتفاعلاتها وتأثيرها على الفرد، وكذلك دراسة هنتر وآخرون (Hunter et al., 2017) التي حللت تفاعل الأبعاد المختلفة لتبدد الشخصية وتأثيراتها على الصحة النفسية للفرد. بناءً على هذه الدراسات، يمكن القول إن العلاقة بين الأعراض تشكل دورة من التأثيرات السلبية المتبادلة، مما يزيد من شدة تأثيراتها على حياة اللاجئين السوريين.

أما بالنسبة للنتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما الآثار غير المباشرة للخبرات الصدمية في تبدد الشخصية من خلال الخدر العاطفي لدى اللاجئين السوريين؟"، فقد تم دراسة التأثيرات غير المباشرة للخبرات الصدمية في أبعاد تبدد الشخصية مرورًا بالخدر العاطفي، واختبار دلالتها الإحصائية من خلال استخدام طريقة (Preacher & Hayes, 2008)، التي تعتمد على أسلوب (Bootstrapping) في حساب الدلالة الإحصائية بحجم عينة عشوائية (5000) وحساب فترة الثقة (Confidence interval)، كما هو مبين في الجدول (11).

جدول(11): الدلالة الإحصائية وفترة الثقة للتأثير الوسيط للخدر العاطفي في العلاقة بين الخبرات الصدمية و أبعاد تبدد الشخصية

المتنبأ	الوسيط	التابع	قيم أسلوب Bootstrapping				النتيجة
			القيمة	الحد الأدنى لفترة الثقة Lower	الحد الأعلى لفترة الثقة Upper	الدلالة الاحصائية	
الخبرات الصدمية	الخدر العاطفي	الانفصال عن الذات	0.410	0.351	0.485	0.000	**توسط جزئي**
الخبرات الصدمية	الخدر العاطفي	التجارب الجسدية الشاذّة	0.041	0.014	0.068	0.031	**توسط كلي**
الخبرات الصدمية	الخدر العاطفي	الخدر الجسدي	0.152	0.108	0.203	0.007	**توسط جزئي**
الخبرات الصدمية	الخدر العاطفي	التشوه الزمني	0.136	0.103	0.180	0.010	**توسط جزئي**
الخبرات الصدمية	الخدر العاطفي	ضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية	0.132	0.096	0.172	0.011	**توسط كلي**

***دالة إحصائيا على مستوى (0.05)**

يتضح من الجدول (11) وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب ودال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α = 0.05)للخدر العاطفي في العلاقة بين الخبرات الصدمية وكل من (الانفصال عن الذات، والخدر الجسدي، والتشوه الزمني)، حيث تراوحت قيمه بين (0.136 - 0.410). كان الأثر الأكثر تأثيرًا على العلاقة بين الخبرات الصدمية والانفصال عن الذات، تلاه التأثير على العلاقة بين الخبرات الصدمية والخدر الجسدي، ثم التأثير على العلاقة بين الخبرات الصدمية والتشوه الزمني.

تفسر الدراسة وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب للخدر العاطفي في العلاقة بين الخبرات الصدمية وكل من الانفصال عن الذات، والخدر الجسدي، والتشوه الزمني، بأن الخدر العاطفي يؤدي إلى صعوبة في التواصل مع الذات والمحيط، مما يزيد من حدّة الأعراض الأخرى. لا يقتصر الخدر العاطفي على فقدان القدرة على الاتصال بالمشاعر، بل يؤثر أيضًا على قدرة الفرد على التركيز والتفكير بوضوح، مما يجعل الفرد يشعر بالاغتراب عن نفسه. وغياب الاتصال يؤدي إلى مشاكل جسدية نتيجة التوتر المستمر، والشعور بأن الجسم يعمل بشكل آلي أو بعيد عن الذات، مما يجعل الفرد أكثر عرضة لضعف التركيز أو تشويش الذكريات (Dworkin et al., 2008).

أما بالنسبة للأثر الوسيطي الكلي (Full Mediation) للخدر العاطفي في العلاقة بين الخبرات الصدمية وكل من (التجارب الجسدية الشاذّة، وضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية)، فقد تراوحت قيمه بين (0.041 - 0.132)، وكان الأثر الأكثر تأثيرًا على العلاقة بين الخبرات الصدمية وضعف الجوانب الاجتماعية والمهنية، تلاه التأثير على العلاقة بين الخبرات الصدمية والتجارب الجسدية الشاذّة. تفسر الدراسة الحالية أن الخدر العاطفي يلعب دورًا وسيطًا كاملاً بين الخبرات

الصدمية وكل من التجارب الجسدية الشاذّة، وضعف الأداء الاجتماعي والمهني. أي أن الصدمة تؤثر في هذه الأعراض من خلال الخدر العاطفي؛ وهذا يعني أن الناجين من الصدمات يفقدون تدريجيًا قدرتهم على الشعور بالعواطف، مما يؤدي إلى تشوهات في الإدراك الجسدي كالخدر أو الألم غير المبرر، والتراجع في التفاعل الاجتماعي بسبب عدم قدرة الفرد على الإحساس بمشاعره (Lanius et al., 2017; Foa et al., 2017).

توصلت هذه الدراسة إلى تحديد النموذج السببي الأمثل الذي يفسر العلاقة بين الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية لدى اللاجئين السوريين. كشفت النتائج عن تأثير مباشر وإيجابي للخبرات الصدمية في الخدر العاطفي، كما بينت دور الخدر العاطفي كوسيط جزئي وكلي في العلاقة بين الخبرات الصدمية وأعراض تبدد الشخصية (الانفصال عن الذات، التشوه الزمني، وضعف الأداء الاجتماعي والمهني). تقدم هذه النتائج إسهامًا نظريًا وعمليًا مهمًا لفهم الآليات النفسية الكامنة وراء الصدمات واضطرابات الانفصال، مما يفتح آفاقًا جديدة للتدخلات العلاجية التي تستهدف الخدر العاطفي كعامل مركزي في تخفيف حدّة هذه الاضطرابات لدى الناجين من الصدمات.

التوصيات

- عقد ندوات ومحاضرات لتوعية اللاجئين السوريين بخطورة الاحتفاظ بالخبرات الصدمية.
- توفير خدمات الدعم النفسي والاجتماعي لمساعدة اللاجئين السوريين في التخفيف من الخبرات الصدمية والخدر العاطفي وتبدد الشخصية.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تختبر نموذجًا سببيًا لذات المتغيرات المستقلة والتابعة، مع تناول الخدر العاطفي كمتغير وسيط وأخرى تتناول اضطراب الاكتئاب كمتغير تابع.
- إجراء دراسات شبه تجريبية تهدف إلى تصميم برامج إرشادية تسهم في التخفيف من الخبرات الصدمية وتحسين مستوى الخدر العاطفي وتبدد الشخصية لدى اللاجئين السوريين.

المراجع العربية

السروجي، طلعت. (2009). *الخدمات الاجتماعية: أسس النظريات والممارسة*. عمان: المكتبة الجامعية الحديثة.

شو، خيري محمد المختار ومحمد، نجاح محمد عبد الجليل. (2020). الخبرة الصادمة لدى طلاب مرحلة التعليم الجامعي النازحين وغير النازحين وعلاقتها بالهدف من الحياة. جامعة طرابلس، *مجلة القرطاس*، 15(7)، 323- 341.

عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق. (2015). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

عودة، أحمد. (2010). *القياس والتقويم في العملية التدريسية*. إربد: دار الأمل.

References

Al-Jbour, F., & Sammour, Q. (2016). Depression among Syrian refugees in al-Zataari camp in light of some variables, and the effectivenees of two counseling programs in reducing its level. *DIRASAT: EDUCATIONAL SCIENCES, 43*(3), 1-30.

Almedom, A. M. (2005). Social capital and mental health: An interdisciplinary review of primary and secondary evidence. *Social Science & Medicine, 61*(5), 943-963.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV).* USA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2020). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR).* USA: American Psychiatric Publishing.

Bennet, L. (2008). Cognitive processes in trauma recovery: An overview. *Journal of Trauma & Stress, 21*(2), 95-105.

Bin Hasan, M. A. (2023). The level of depersonalization\ Derealization disorder (D.D.D) among refugees: A descriptive study of Syrian refugees in Mecca city in 2023 tgrough some of demographic variables. *Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS). 7*(37), 111-126.

Boettcher, Victoria & Neuner, Frank. (2022). The Impact of an Insecure Asylum Status on Mental Health of Adult Refugees in Germany. *Clinical Psychology in Europe, 4*(1), e6587

Chan, K. J., Young, M. Y., & Sharif, N. (2017). Well-being after trauma: A review of posttraumatic growth among refugees. *Candian Psychology, 57* (4), 291-299.

Conrad, J. (2015). The impact of traumatic events on memory and information processing. *Trauma Studies Journal, 22*(4), 245-259.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. (5th ed.).* Sage.

Davey, Graham. (2014). *Psychopathology Research, Assessment and Treatment in Clinical Psychology*. British*:* Publishing by British Psychological Society.

Dworkin, E. A., Emily, R., Lehavot, Keren., Tracy, L., Simpson., & Kaysen, Debra. (2008). Dissociation and trauma in refugees: A review of the literatur. *Journal of Traumatic Stress, 21*(6), 698-705.

Emen, U.E & Bahago, S. B. (2020). PTSD, A Consequence of Corona-Phobia Emanating from Covid-19 Resilience and Psychotherapeutic Intervention. *Journal of Professional counselling (JPC).* 4(1), 99-109.

Fazel, M., Von Hoebel, J., & Luntamo, D. (2017). Mental health of refugees in Europe: Recent developments and current perspectives. *The Lancet Psychiatry, 4*(8), 521-528.

Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*, 1(5), 3-28.

Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (2017). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (3rd ed.). Guilford Press.

Fonzo, Gregory. A. (2018). Diminished positive affect and traumatic stress: A biobehavioral review and commentary on trauma affective neuroscience. *Neurobiology of Stress, 9*, 214-230.,

Fuller, B., & Spencer, M. (2010). Trauma, memory, and information processing: Understanding how trauma shapes memory. *Memory & Cognition, 38*(3), 110-123..

Gen Li., Amir, Hampel., Chunbo, Li., & Brian, J, Hall. (2023). Emotional Numbing: A key construct in the assessment of mental health during COVID- 19 pandemic. *Journal of Pacific Rim Psychology, 17*, 1-12.

George, Miriam. (2012). Migration Traumatic Experiences and Refugee Distress: Implications for Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*, *40*, 429-437.

González-Guarda, R. M., & Mena, M. A. (2011). Refugees and Mental Health: A Supportive Intervention Model. *Journal of Immigrant and Minority Health, 13*(4), 763-769.

Gušić, S., Cardeña, E., Bengtsson, H., & Søndergaard, H. P. (2017). Dissociative Experiences and Trauma Exposure among Newly Arrived and Settled Young War Refugees. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 26*(10), 1132–1149.

Horowitz, M. J. (2001). Emotional Numbing and Avoidance in PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 14*(4), 677-687.

Huizen, J. (2020). Feeling numb: What you need to know. *Medical News Today.* available at: https://www.medicalnewstoday.com/authors/jennifer-huizen

Hunter, E. C. M., Charlton, J., & David, A. S. (2017). Depersonalization and Derealization: Assessment and management. BMJ: British Medical Journal, 356.in Veterans Study. *Journal of Affective Disorders*, 174, 522–526

Hynie, M. (2018). The social determinants of refugee mental health in resettlement. *Clinical Psychological Science, 6*(1), 22-35.

Kalsched, D. (2021). *Trauma and the Soul: A Psycho-Spiritual Approach to Human Development and Its Interruption*. Routledg publications.

Kangaslampi, Samuli., Garoff, Ferdinand., Golden, Shannon., & Peltonen, Kirsi. (2021). A network analysis of posttraumatic stress symptoms among help-seeking refugees in Kenya. *Journal of Anxiety Disorders. 78*, (102358).

Kerig, P. K., Bennett, D. C., Chaplo, S. D., Modrowski, C. A., & McGee, A. B. (2016). Numbing of positive, negative, and general emotions: Associations with trauma exposure, posttraumatic stress, and depressive symptoms among justice-involved youth. *Journal of Traumatic Stress, 29*(2), 111-119. .

Korem, Nachshon ., Duek, O., Ben-Zion, Ziv ., Kaczkurkin, A. N., Lissek, Shmuel ., Orederu, Temidayo., Schiller, Daniela ., Harpaz-Rotem, Ilan., & Levy, Ifat. (2022). Emotional numbing in PTSD is associated with lower amygdala reactivity to pain. Neuropsychopharmacology, 47(11), 1913–1921.

Lanius, R. A., Rabellino, D., Boyd, J. E., Harricharan S., Frewen, P. A., & McKinnon, M. C. (2017). The innate alarm system in PTSD: conscious and subconscious processing of threat. Journal Article, *Current Opinion in Psychology, 14*, 109-115.

Luntamo, M., & Chirwa, E. D. (2020). The Impact of Displacement on Mental Health among Refugees. *International Journal of Mental Health, 49*(3), 211-220.

Maša, Vukčević. Marković., Aleksandra, Bobićb., & Marko, Živanović. (2023). The effects of traumatic experiences during transit and pushback on the mental health of refugees, asylum seekers, and migrants. European *Journal of Psycho traumatology. 14*(1), (2163064).

Meehan, T., & Johnson, E. (2002). Cognitive processing of traumatic memories and emotional responses. *Cognitive Psychology Review, 16*(1), 72-88.

Mendenhall, Allison. (2023). On Depersonalization Disorder: State Decentering and State Dissociation. University of California, *Santa Barbara Undergraduate Research & Creative Activities Journal, 4*, 1-16.

Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). The mental health of refugees and asylum seekers. *The Lancet, 375*(9711), 292-294.

Mölsä, Mulki., Tiilikainen, Marja., & Punamäki, Raija-Leena. (2017). Usage of healthcare services and preference for mental healthcare among older Somali immigrants in Finland. *Ethnicity and Health, 24*(1), 1-16.

Momani, F & Oudat, F. (2020). Level of Mental Health among Syrian Refugees in Jordan. *DIRASAT: EDUCATIONAL SCIENCES, 47*(3), 265-284.

Morrison, James. (2014). DSM-5 Made Easy: The Clinician's Guide to Diagnosis. *A Division of Guilford Publications*, New York, (10012), 273-279.

Neugebaue, R. (2013). Bleak Outlook for Children Who Are Refugees. USA: Report on Children Who Are Refugees.

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods, 40*(3), 879-891.

Rice, K., & Kirsch, N. (2006). Trauma and cognitive distortions: Understanding the impact of negative thinking patterns. *Cognitive Psychology*, *33*(2), 157-171.

Rosenberg, M. (2010). Emotional Numbing and Mental Health: Coping Mechanisms among Trauma Survivors. *Psychology & Psychotherapy. Theory, Research & Practice, 83*(3), 467-478

Schlaudt, Victoria A., Bosson, Rahel., Williams, Monnica. T., Hooper, Lisa. M., Frazier, Virginia. S., Carrico, Ruth. M., & Ramirez, Julio. Cesar. (2020). Traumatic Experiences and Mental Health Risk for Refugees. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH), 17*(16), 19-43.

Sierra, M & Berrios, G. E. (2000). The symptioms of depersonalization disorder. *The British Journal of Psychiatry, 176*(6), 33-39.

Sippel, Lauren M., Watkins, Laura E., Pietrzak, Robert H., Hoff, Rani & Rotem, Ilan. Harpaz. (2018). The Unique Roles of Emotional Numbing and Arousal Symptoms in Relation to Social Connectedness Among Military Veterans in Residential Treatment for PTSD. *Journal Psychiatry Interpersonal and Biological Processes.* 33-2747.

Steven, J.C., & Donald, H. (2003). *Evolutionary Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.

Teodorescu, Dinu-Stefan., Heir, Trond., Siqveland, Johan., Hauff, Edvard., Wentzel-Larsen, Tore., & Lien, Lars. (2015). Chronic pain in multi-traumatized outpatients with a refugee background resettled in Norway: a cross-sectional study. *BMC Psychology, 3*(7), 1-24.

UNHCR. (2024). *Jordan issues record number of work permits to Syrian refugees.* Available at:: https://www.unhcr.org/jo/ar/list/news-ar.

Uzun, Sevda. (2024). The Effect of Depersonalization Disorder on Quality of Life, the Case of Turkey: A Phenomenological Study. *International Journal of Caring Sciences. 17*(2), 1133- 1138.

Van der Kolk, B. A. (1996). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry, 3*(4), 253-265.

Yılmaz, Hasan., Arslan, Coskun., & Arslan, Emel. (2022). The effect of traumatic experiences on attachment styles. *Annals of psychology, 38* (3), 489-498.

Zbidat, Ali., Georgiadou, Ekaterini., Borho, Andrea., Erim, Yesim., & Morawa, Eva. (2020). The Perceptions of Trauma, Complaints, Somatization, and Coping Strategies among Syrian Refugees in Germany—A Qualitative Study of an At-Risk Population. *International Journal Environ Res Public Health, 17* (3), 693-710.