Sana'a University Journal of Human Sciences
مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 3 | No. 7 | Page 255 – 288 | 2024
https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة صنعاء

Post-traumatic stress disorder among a sample of Sanaa University students

أروى أحمد العزي

باحثة – قسم علم النفس

كلية الآداب والعلوم الإنسانية – جامعة صنعاء – اليمن

Arwa Ahmed Al-Izzy

Researcher - Department of Psychology
Faculty of Arts and Humanities - Sana'a University -Yemen

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على انتشار أحداث الحياة الصدمية وطبيعة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة صنعاء، وإلى التعرف على الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، تبعاً لمتغير تكرار الأحداث الصدمية ومتغير الجنس، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (555) طالباً وطالبة من كلية الآداب والعلوم الإنسانية، وكلية العلوم اختارتهم الباحثة بالطريقة العشوائية الطبقية، واستخدمت الباحثة قائمة مراجعة أحداث الحياة وقائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأظهرت النتائج أن حدثًا مثل "العيش في منطقة حرب حدثت بشكل مباشر لـــ (53.5%)، وأشار (94.4%) من العينة تعرضهم لأحداث الحياة الصادمة، ومنهم (81.6%) تعرضوا لحدث صدمي بشكل مباشر، وأظهرت النتائج أن(48.1%) من العينة كانوا في المستوى المتوسط لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وكان (29.6%) في المستوى المرتفع، و(4.6%) في المستوى الشديد، كما أظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيًا على قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير تكرار الحدث الصدمي، لصالح الطلبة الذين خبروا (3–وأكثر) من حدث صدمي في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية باستثناء مجال التجنب، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيًا في قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الكلية، والمجالات الفرعية تبعاً لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: الأحداث الصدمية، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، طلبة الجامعة، جامعة صنعاء.

Abstract:

The study aimed to identify the prevalence of traumatic life events and the nature of the level of post-traumatic stress disorder among a sample of students at Sana'a University، and to identify differences in post-traumatic stress disorder according to the variable of frequency of traumatic events and the variable of gender. The researcher used the descriptive approach، and the sample consisted of (555) Male and female students from the College of Arts and Humanities and the College of Science were selected by a stratified random method. The researcher used The Life Events Checklist and The PTSD Checklist. The results showed that an event such as "living in a war zone" occurred directly to (53.5%)، and he indicated (94.4%) of the sample were exposed to traumatic life events، and (81.6%) of them were directly exposed to a traumatic event. The results showed that (48.1%) of the sample were at the moderate level of post-traumatic stress disorder، and (29.6%) were at the high level.، and (4.6%) in the severe level، and the results showed that there are statistically significant differences on the post-traumatic stress disorder list according to the variable of repetition of the traumatic event، in favor of students who have experienced (3 or more) a traumatic event in the total score and sub-domains with the exception of the avoidance domain. Also، there are no statistically significant differences in the total list of PTSD symptoms and sub-domains according to the gender variable.

Keywords: traumatic events، post-traumatic stress disorder، university students، Sana'a University.

المقدمة

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) يتطور لدى بعض الأشخاص بعد تعرضهم لحادث مفاجئ أو مخيف أو خطير، إلا أن تحديد المتأثرين من أحداث الحياة الصادمة والحروب يعد تحدياً، بسبب طبيعة التعرض للصدمات ونطاقها الواسع وعواقبها سواء

القريبة أو البعيدة المدى، مما يخلق ألماً ومعاناة دائمة تستمر مع المصابين بأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للذين لم تشخص أعراضهم، ولا يدرك كثير منهم أسباب ما يمرون به من معاناة.

وتتنوع عوامل الخطر في اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وتختلف باختلاف العينات، إلا أن الجنس (الذكر/ الأنثى) وشدة الصدمات يمثلان عاملين مهمين ينبئان باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد أظهرت العديد من دراسات التلوي ذلك، فأشارت دراسة Diamond et al. (2022) إلى أن أكثر من ربع الأفراد تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة، وارتبطت الصدمات بالجنس لصالح الإناث، بالإضافة إلى التعرض المتعمد للصدمات وارتفاع معدل انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) .

وتشير التقديرات إلى أن ما لا يقل عن ثلث عامة السكان يتعرضون لصدمات شديدة طول حياتهم، ومنهم ما يقرب من 10% إلى 20% يصابون باضطراب ما بعد الصدمة، ويرتبط كل من نوع الصدمة والخصائص الشخصية للفرد باحتمالية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (Zohar et al.،2000 ، 37)

وهناك معوقات تحول دون الكشف عن هذه الحالات تتمثل في أنه يصعب على المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة التعبير عن الشعور أو الحالة النفسية التي يمرون بها؛ بسبب حالة الجمود التي يشعرون بها بعد الصدمة، بينما يختزلها العقل وتؤدي إلى مشاكل نفسية عميقة، لا سيما إذا لم تتمكن البيئة المحيطة من احتواء هذه الحالات ومساعدة المصابين بها على تجاوزها (الهورنة، 2015، 88).

بالإضافة إلى أن غياب الاهتمام بهذا الاضطراب وتشخيصه عقب أحداث الحياة الصادمة لا سيما في الحروب، يمكن إرجاعه إلى الشحة في الإمكانات مما يؤدي إلى التقليل من فرص حصول الناجين على التشخيص والاهتمام والدعم والعلاج النفسي؛ إذْ أفادت مراجعة منهجية حديثة Hoppen et al. (2021) أن 26% من المدنيين الناجين من الحرب في جميع أنحاء العالم ما بين (1989 – 2019) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، ولم تكن معدلات الانتشار مرتبطة بشكل كبير بكثافة الحرب ومدتها، بل كان الناجون يعيشون بشكل حصري تقريباً في البلدان منخفضة الدخل التي تفتقر إلى المهنيين المؤهلين لتشخيص الحالات وتقديم علاجات نفسية قائمة على الأدلة لمثل هذه الأعداد الكبيرة من الأشخاص المتضررين.

إن العبء العاطفي الذي يتحمله البالغون والأطفال المعرضون للصدمات عبء كبير، فقد أشار (Neria et al.،2010) إلى ارتفاع معدلات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، التي قد تكون مدمرة للغاية لعدد كبير من الضحايا، لا سيما إذا كان التأثير العاطفي غير مشخص وغير معالج، حيث يعاني أكثر من 80% من الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من اضطرابات نفسية أخرى، كما يعاني العديد منهم من مشاكل زوجية ومهنية ومالية وصحية، إلّا أنهم يترددون في طلب علاج نفسي (Solomon & Davidson،1997)

ويؤثر اضطراب ما بعد الصدمة على الصحة النفسية للطلبة أيضاً؛ إذْ كان معدل انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب المصاحب مرتفعًا بين الطلبة، ويعتبر الجنس من العوامل المرتبطة

باضطراب ما بعد الصدمة، وفي دراسات أخرى كان الجنس عامل خطر محايد(العشري وحسنين،2019 ، 2021; Cusack;et al.،Astitene & Barkat 2022; Muderhwa ،2019; Diamond et al. 2022) ،et al.

ومن خلال تحليل مقطعي لبيانات (4558) شخصاً بالغاً أبلغ (47.0%) منهم عن حدث صادم، وكانت الصدمات الأكثر شيوعاً هي الأمراض والإصابات التي تهدد الحياة لدى (13.6%)، وقد ارتبط أعلى خطر للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بعنف الاعتداء بنسبة (34.1%)، واختلفت نسب انتشار الأحداث الصادمة باختلاف العينات والدراسات (White et al.،2015)

وعندما ترتبط أحداث الحياة بأحداث مثل الحروب والعيش في منطقة حرب، وتتراكم الأحداث الصادمة وتستمر، فإن التأثيرات قد تكون أكبر، وتنعكس بشكل خطير على المصابين، وقد أكدت دراسة Zouki et al. (2022) وهي دراسة أجريت على المجتمع اللبناني أنه يجب أن تلفت نتائج دراسات ما بعد الصدمة الانتباه إلى التغيير العقلي والنفسي والاجتماعي الخطير الذي يعاني منه الشباب الذين لا يزالون يتعرضون لأحداث صادمة متراكمة، وهي الأحداث التي يمكن أن تنتقل عبر الأجيال وعن غير قصد، وبالتالي لا تؤثر في الحاضر فحسب، بل تؤثر أيضًا في مستقبل أمة بأكملها، وقد كشفت دراسة Dar & Deb (2022) في كشمير عن صورة مزعجة للغاية فيما يتعلق بانتشار التجربة المؤلمة للشباب خلال نزاع كشمير.

هكذا يتبين أن لهذا الاضطراب عواقب وخيمة على نوعية الحياة، ليس فقط على الأفراد المصابين، ولكن أيضاً على أسرهم والأشخاص المهمين لهم. وعلى الرغم من أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة اضطراب منتشر وشديد، فإنه لا يُشخص في الحال، وبالتالي لا يُعالج Zohar et al 2000)،(42 ويظل الأشخاص المصابون بصدمات نفسية ينفقون طاقاتهم على تجنب الأحاسيس الداخلية المؤلمة (der Kolk et al.،2014، 26)

وقد أكدت دراسة Truskauskaite et al. (2023) تعرض غالبية الطلبة (77.2%) لتجارب مؤلمة، أيْ: ما يقرب من 8 من كل 10 طلاب تعرضوا للصدمة، وكان انتشار اضطراب ما بعد الصدمة مشابهاً لما في دراسات أخرى أجريت على السكان عامة وطلاب الجامعات على وجه الخصوص. والجدير بالذكر أن معدلات التعرض للصدمات قد ثبت أنها تصل إلى ذروتها بشكل حاد بين 16 و20 عاماً (Cusack et al.،2019)

وفي اليمن وبعد أكثر من 8 سنوات من الحرب، ومن خلال مؤشرات الدراسات التي تناولت أحداث الحياة وصدمات الحرب، يتضح أن جميع مشكلات الصحة العقلية ستكون من النواتج الشائعة للحرب، فقد أشار Alhariri et al. (2021) إلى أن الحروب غالباً ما تتسبب في معاناة ما يزيد عن ربع السكان في فترة ما بعد الصراع، سواء كانت تلك المعاناة جسدية أو نفسية، وأنها تستمر مدة طويلة بعد إسكات الأسلحة. وقد أجريت العديد من الدراسات الاستقصائية المجتمعية على الأطفال والمراهقين في اليمن، وتوصلت إلى أن هناك نطاقاً واسعاً من معدلات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند هؤلاء الأطفال والمراهقين (Al-Ammar،2018) ، سيف(2021)، الشميري، (2020) وفي المقابل

نجد عدداً قليلاً من الدراسات التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة في المجتمع اليمني كدراسة راجح (2023) للطلبة النازحين في جامعة إب، ودراسة جعفر (2014) في كلية التربية صبر عدن التي أشارت إلى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بنسب مختلفة.

مشكلة الدراسة:

في ظل وضع عالمي غير مستقر ومع ازدياد الأحداث الصدمية بكل أنواعها، أظهرت الدراسات شيوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتذكر الكثير من الدراسات أن مثل هذه الأوضاع قد تؤدي أيضاً إلى اضطرابات نفسية وجسمية لدى المتعرضين لها.

وفي دراسة أجريت في المجتمع اليمني على فترة 4 سنوات خلال الفترة (2014–2017) توصلت الى أن النسبة العامة لانتشار الاضطرابات النفسية في الجمهورية اليمنية في هذه الفترة بلغت (19.48%)، وأن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بلغ195/حالة من كل 1000 / حالة، وهذه الاضطرابات يمكن أن تحدث في أي سن، غير أن (75%) من الاضطرابات النفسية تبدأ من سن 24، وعدت معدلات انتشار الاضطرابات النفسية في اليمن من أعلى المعدلات في العالم، وهي مشابهة لمعدلات الدول التي تمر بظروف الطوارئ (مؤسسة الإرشاد الأسري، FCDF)،2018؛P8–9 ، Harmmal & Almoayad،2020، 3)

وبالنظر الى طول أمد الحرب وشدتها في اليمن، يتضح أن شرائح واسعة من سكان اليمن يعانون من آثار سلبية طالت صحتهم النفسية، ومع بقاء هذا الأمر من دون تشخيص وعلاج، فإنه سيؤثر بشكل خطير على احتمالات التعافي عند المتأثرين بالحرب بعد انتهائها، وكذلك على الأجيال اللاحقة من اليمنيين. (مركز صنعاء للدراسات الاستراتيجية،2017، 13).

وبعد أنْ تجاوزت الحرب في اليمن عامها الثامن، أظهرت الأبحاث انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند السكان الذين نجوا من الحرب، مع تقارب نسب الانتشار أو اختلافها مع الدراسات السابقة، بالإضافة إلى التشابه والاختلاف في العوامل المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة ومنها الجنس، وتراكم الأحداث الصدمية، ومع كل ذلك فإن الإحصاءات التي يمكن أن تسهم في وضع البرامج التي ستساعد على تقدير حجم المشكلة الواقعة على الناجين من صدمات الحرب، وعبء المرض الناتج من أحداث الصدمة غير متوافرة، يتبين ذلك من خلال الدراسات المتاحة التي تناولت الصدمات وتأثيراتها الواضحة في الصحة النفسية، التي أجريت على الأطفال في المجتمع اليمني (سيف، 2021: الشميري، 2019 : Al–Ammar،2018) وبسبب أحداث الحياة الصادمة قد يعاني طلبة الجامعة من مجموعة متنوعة من مشاكل الصحة النفسية، إلا أن أكثر الاضطرابات انتشاراً هي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهذا ما أكدته دراسة راجح (2023)، وجعفر (2014)؛ ولذلك فإن طلبة الجامعة بحاجة إلى تشخيص حالاتهم؛ فهم الشريحة التي يعلق عليهم مستقبل الأمة.

وبناء على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الآتي:

ما معدلات انتشار أحداث الحياة الصادمة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة في جامعة صنعاء؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس الأسئلة الآتية:

تساؤلات الدراسة:

1) ما الأحداث الصدمية التي تعرض لها طلبة الجامعة؟
2) ما مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة؟
3) هل توجد فروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة تبعا لتكرار الأحداث الصدمية؟
4) هل توجد فروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة تبعا للجنس (ذكر، أنثى)؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى تحقيق الأهداف الآتية:

1) التعرف على انتشار الأحداث الصدمية التي تعرض لها طلبة الجامعة.
2) التعرف على مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة.
3) التعرف على الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة تبعاً لتكرار الأحداث الصدمية.
4) التعرف على الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة تبعا للجنس (ذكر، انثى).

أهمية الدراسة:

تكمن الأهمية النظرية للدراسة في:

– أهمية موضوعها، وهو أحداث الحياة الصادمة وتسليط الضوء على معدل انتشاره لدى طلبة الجامعة، ومتغير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والتي لم تولها الدراسات اليمنية حيزًا يتناسب مع أهمية الموضوع لا سيما في الوضع الراهن في المجتمع اليمني من آثار الحرب الدائرة والحصار المفروض، من خلال تقديم إطار نظري يساعد الباحثين في تناولها بالبحث والدراسة.

– أهمية عينتها واحتياجاتها، وهي طلبة الجامعة التي تمثل شريحة الشباب الواسعة والمهمة لبناء المجتمع، التي يبنى المجتمع عليهم آمال المستقبل، حيث ستسهم الدراسة في تقديم مؤشرات لمعاناة الطلبة ستساعد في تحديد احتياجاتهم لتحسين تكيفهم النفسي والدراسي.

وتكمن الأهمية التطبيقية للدراسة في الآتي:

– يمكن الإفادة من النتائج التي ستسفر عنها الدراسة في تمكن القائمين على الجامعة من توظيفها والاستفادة منها في مساعدة الطلبة على معرفة مواطن القوة لديهم وتطوير طرق تعاملهم وتكيفهم مع الصدمات وآثارها من خلال إقامة برامج تدريبية وإرشادية وعلاجية.

– توجيه النظر إلى أهمية إعداد برامج توعوية، للتخفيف من حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، إضافة إلى تقديم برامج توضح استراتيجيات التكيف الفعالة وكيفية الاستفادة منها.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية في مجموعة من الحدود تتمثل في:

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال المدة من مارس 2021– سبتمبر 2022.

الحدود المكانية: جامعة صنعاء، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، وكلية العلوم.

الحدود البشرية: طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، وكلية العلوم، في جميع المستويات، ذكورًا وإناثًا.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

الصدمة: هي حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى التوازن العام بعدها بدون آثار مترتبة (الهوارنة،2015، 87) ، وتحدث عندما تتعرض لوفاة فعلية أو تهديد، أو إصابة خطيرة، يمكن أن يأخذ هذا شكل تجربة الحدث مباشرة أو مشاهدة الحدث(Tull et al.)،2017، 14

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: عرّفته الجمعية الامريكية للطب النفسي APA)،2013، 272-271) بأنه اضطراب نفسي قد يحدث للأشخاص الذين عانوا أو تعرضوا أو شاهدوا حدثاً مؤلماً أو كارثة طبيعية أو حادثاً إرهابيًا أو حادث حرب أو اقتتالاً، أو التعرض للاعتداء أو الاغتصاب أو الذين تم تهديدهم بالقتل أو تعرضوا لإصابة خطيرة.

وحدد (DSM5) الصدمة بوصفها معياراً أساسيًا في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة متبوعًا بمعايير أخرى تتمثل في:

- التعرض إلى احتمال الموت الفعلي أو تهديد فعلي بالموت أو المشاهدة أو العلم.
- وجود واحد أو أكثر من الأعراض الاقتحامية المرتبطة بالحادث الصدمي.
- التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث.
- التغيرات السلبية في المدركات والمزاج مرتبطة بالحادث الصدمي.
- تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل والاستجابة المرتبطة بالحادث الصدمي (الحمادي،198-APA199)، 2013:271;

التعريف الإجرائي: اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من تطبيق قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

الإطار النظري:

إن تقدير عدد الأشخاص المتعرضين للصدمات والضغوط الناتج عنها يعد تحدياً كبيراً؛ ذلك أن معظم الأفراد يتعافون من الصدمات، إلا أن من يتعرضون لاضطراب ما بعد الصدمة لا يطلبون في العادة الخدمات النفسية، بل يقضون حياتهم في تجنب صراع مع الذكريات المزعجة لتلك الصدمات، ويقضي الأفراد جزءاً من حياتهم بعيدين عن الحياة التي تستحق أن تُعاش.

فاضطراب ما بعد الصدمة يتضمن استجابة بالغة لمصادر المشقة، تتضمن القلق المتزايد وتفادي المؤثرات المرتبطة بالصدمة، وأعراض الإثارة المتزايدة، ويصاب بها بعض الأشخاص بعد تجربة أو مشاهدة حدث يهدد الحياة، مثل القتال، أو كارثة طبيعية أو حادث سيارة، ومن الطبيعي أن تتكرر لدى بعض الأفرد ذكريات مزعجة أو يشعرون بالضيق أو يواجهون مشاكل في النوم بعد هذا النوع من الأحداث. (الحويلة وآخرون، 2016، 420; Tull22 ، et al.2017،

على أن معدلات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة متشابهة إلى حد كبير عبر البلدان، مع وجود أعلى المعدلات في ظروف ما بعد الصراع والحروب، كما أشار Atwoli et al.) ،2015، 307)

وقد حُددت العديد من المخاطر وعوامل الحماية لتطوير اضطراب ما بعد الصدمة، شملت الجنس الأنثوي، والزواج، والشيخوخة، والتعرض للحرب. El Husseiny et al.)،2023)

ويمكن هنا استعراض بعض الاتجاهات النظرية التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يوكد الاتجاه السلوكي على أهمية التعلم بنوعيه الاشراط الكلاسيكي والإجرائي في تحديد السلوك بنوعيه السوي وغير السوي اللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم؛ لذلك فإن الاشتراط الكلاسيكي في زمن الضغوط الصدمية يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي؛ ولذا فإن هذا الخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي، يدفع بالفرد إلى ما اصطلح عليه السلوكيون بالسلوك التجنبي (قاسم 11،2006).

والخوف الشرطي ينطوي على اقتران حدث مكروه يثير الخوف، مع منبه محايد يعمل بعد ذلك كتذكير محدد بالصدمة أو الحدث المكروه Southwick & Friedman 2001،(78 ، وعلى الرغم من أن الاستجابة المشروطة بالخوف – على ما يبدو– اختفت بمرور الوقت، فإنها يمكن أن تعود في ظل الظروف المناسبة ذاكرة محسّنة للأحداث المقتطعة (Southwick & Friedman،2001،80)

يرى التيار السلوكي أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين، يمثل مؤشرات خطر وضرر قد يحدث له، فالنموذج السلوكي يساعدنا على فهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط، فالصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعد منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فسيولوجية مطلقة، والشخص المصدوم يحاول ان يهرب من المنبهات التي تذكرة بالصدمة (التجنب)، وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص؛ لأنها اقترنت أو تزامنت مع الصدمة (الهوارنة، 2015، 91)

وبالتالي فإن الفرد يتعلم سلوك التجنب؛ لكي يمنع الاستجابة الشرطية، والتدعيم السلبي المتكرر للتجنب يجعله مقاوما للانطفاء، وبذلك تستمر أعراض القلق مدة أطول بعد تناقص الأعراض الأخرى بوضوح، وهذا يفسر تزايد الأعراض بمرور الوقت بسبب تعميم المنبه.(Keane et al ،1985،(10 ، فإذا كان الإجهاد ساحقاً بدرجة كافية، فإن الصدمة الناتجة تشكل استجابة عاطفية مشروطة يستمر فيها الجسم في خوض معركة أو فرار أو تجميد الاستجابات، ويستمر الأشخاص المصابون بالصدمة في تجربة الحياة كاستمرار للصدمة والبقاء في حالة تأهب دائم لعودته، وقد يستمرون في الشعور بالقلق وزيادة الاستثارة الجسدية عند تعرضهم لمواقف تذكرهم بالصدمة.(der Kolk et al ،2014، (25

ويؤكد الاتجاه المعرفي ارتباط الاضطراب النفسي بالتفكير غير المنطقي حول الذات والحياة والعالم، حيث فسر Foa et al.(1989) اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نموذج شبكة الذاكرة القائمة على الخوف التي ركزت على أن الأحداث الصادمة تنشئ شبكات من الخوف تتكون من خلال الاشتراط والتعميم، فتتولد لدى المتعرض لهذه الأحداث أعراض ما بعد الصدمة حينما تصبح المواقف والأشخاص والأشياء التي كانت تتصف في السابق بالأمان مرتبطة بخطر بالغ الشدة أثناء الصدمة؛ لذلك فقد قُدم الإطار النظري الذي وضعه Foa & Kozak (1986) الذي يستوعب مفاهيم المعنى في شرح آليات الحد من الخوف وتكييف هذه النظرية مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ويتمثل في اكتشاف أن التهديد المتصور هو مؤشر أفضل

لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من التهديد الفعلي (Foa، Steketee، & Rothbaum، 1989). ميّز Foa & Kozak (1986) بين بناء الخوف الطبيعي والمرضي، فالأول قابل للتكيف، في حين أن الأخير غير قادر على التكيف، وفي بنية الخوف التكيفية تعكس الارتباطات بين تمثيلات الواقع بالأمان والخوف، وهكذا عندما يكون هيكل الخوف الطبيعي يتم تفعيله من خلال موقف خطير؛ فيولد الخوف ويؤدي إلى المناورة التكيفية من قبل الفرد، لتجنب الخطر، وفي المقابل تحتوي بنية الخوف المرضية على ارتباطات بين المثيرات والاستجابة وتمثيلات المعنى التي تشوه الواقع، وتتضمن عناصر الاستجابة المفرطة، ولاحظا أن هياكل الخوف المرضية مقاومة للتعديل (Foa، Huppert، & Cahill، 2006، 6) وتستند النماذج السلوكية المعرفية إلى العديد من الافتراضات المشتركة التي تتمثل في الآتي:

أولاً: تنظر النماذج عادةً إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على أنه اضطراب قلق مرتبط بأعراض لا قلق.

ثانيًا: تفترض النماذج السلوكية المعرفية أن الآليات المشاركة في تطوير الخوف التكيفي تعمل أيضاً في تطوير الخوف غير القادر على التكيف(Zayfert & Becker، 2019 ، 10)

ويؤكد الاتجاه البيولوجي أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تنجم عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية، وأن أعراض فقدان الذاكرة الحادة واستجابات الاستثارة الشديدة ترتبط بالنشاط الزائد لإثارة الإدرينالين، وللمثيرات المرتبطة بالصدمة (der Kolk et al.، 2014 ، 25) لذلك نجد ضحايا الصدمات الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يظهرون تفاعلاً نفسيًّا فسيولوجيًّا أكبر (خاصة معدل ضربات القلب) للمحفزات ذات الصلة بالصدمة مقارنة بمجموعات المقارنة مثل ضحايا الصدمات غير المصابين باضطراب ما بعد الصدمة.

(Southwick & Friedman، 2001، 74)

وأصبح من الواضح بشكل متزايد أن اضطراب ما بعد الصدمة يمكن فهمه من منظور بيولوجي، من خلال ربط اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تغيرات؛ إذْ يتم تنشيط أنظمة بيولوجية عصبية متعددة عندما يتعرض كائن حي للتهديد، يسمح التنشيط الموازي لمناطق الدماغ المختلفة وأنظمة الناقلات العصبية للكائن الحي بتقييم المخاطر المحتملة والاستجابة لها بشكل مناسب، وتسهم هذه العملية المعقدة للغاية في تطوير القلق والخوف والاستجابة بالقتال أو الهروب، مما يسمح للكائن الحي بحماية نفسه إما بالفرار من الخطر أو مواجهته بنشاط (Southwick& Friedman، 2001، 73)

وتعمل سلسلة المواد الكيميائية التي يتم إطلاقها أثناء استجابة القتال أو الهرب على مناطق معينة من الدماغ، ولا سيما الحُصين واللوزة، وتعد اللوزة ضعيفة بشكل خاص؛ لأنه يتم هنا معالجة الارتباط المخيف للحدث وتخزينه، والأفراد المصابون باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم ذكريات عن الحدث الذي يسترجعونه مراراً وتكراراً (أي: ذكريات الماضي، والكوابيس، والانشغال بالأفكار أو الصور وأحداث الحرب)، ويتجنبون الأشخاص والأماكن المرتبطة بالصدمة، ويصبحون منزعجين من الإشارات أو التذكير بالتجربة (على سبيل المثال، الذكرى السنوية للحدث)، ويعانون من فرط التوتر (صعوبة في النوم،

وصعوبة في التركيز، ويقظة مفرطة) Shiromani et al.، 2009، v).

وعلى الرغم من أن الأسس البيولوجية للاستجابة للصدمات معقدة للغاية، فقد أثبت البحث على البشر والثدييات الأخرى أن الصدمات، ولا سيما الصدمات في وقت مبكر من دورة الحياة، لها تأثيرات طويلة المدى في الاستجابة الكيميائية العصبية للإجهاد، بما في ذلك حجم استجابة الكاتيكولامين، ومدى استجابة الكورتيزول ومدة الاستجابة، فضلاً عن عدد من النظم البيولوجية الأخرى، مثل السيروتونين ونظام المواد الأفيونية الذاتية. (der Kolk et al.، 2014، 25)

وهذا ما أكده **نموذج الاستعداد–الاجهاد**؛ إذْ تعد الأحداث الصدمية من الأسباب الرئيسة المؤدية للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، إلا أن بداية اضطراب ما بعد الصدمة يختلف بين الأفراد الذين لديهم مستوى الصدمة نفسه، ويمكن تفسير ذلك بحسب نموذج الاستعداد(الإجهاد)، حيث تشكل عوامل الخطر والاستعداد قبل الصدمة للفرد حجر الزاوية التي يمكن أن تنتج الاضطراب بعد تجربة مؤلمة؛ إذ تمثل الصدمة عامل الضغط الذي ينشط عمليات معينة لدى الفرد الذي يعاني من ضعف ما قبل الصدمة، مثل الاستعداد الوراثي، والتاريخ النفسي، وتاريخ إساءة معاملة الأطفال، ونمط الحياة المجهد وغير الصحي وغيرها. وكلما كان هناك الاستعداد، كانت الحاجة إلى الضغط أقل شدة لبدء الاضطراب (Al Jowf et al.، 2023، 3)

وعندما يصبح النظام العصبي البيولوجي حساساً تزداد استجاباته السلوكية والفسيولوجية والكيميائية الحيوية لضغوط معينة تدريجيًّا، ويبدو أن الفاصل الزمني بين عوامل الإجهاد الأولية مهم في تطوير التحسس؛ ذلك أنه إذا مر وقت كافٍ بين عامل الضغط الأولي والضغوط اللاحقة، فإنه قد يكون منبهًا واحداً مسبباً للضغط وقادراً على بدء التحسس السلوكي. ويفترض نموذج التحسس للضغوط أن الأفراد يصبحون حساسين للضغط بمرور الوقت، بحيث يصبح مستوى الضغط المطلوب لبدء النوبات أقل بشكل متزايد مع الحلقات المتتالية.(Stroud، et al.، 2020، 349)

الدراسات السابقة:

دراسة **Lotzin et al. (2023)** ، هدفت إلى تقدير مدى انتشار الضغوطات المرتبطة بالحرب، وخطر اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة المعقد، وشارك في الدراسة (563) طالباً أوكرانيًّا يعيشون في كييف – وهي منطقة حرب نشطة بين– ديسمبر 2022–يناير 2023، من بين الناجين من الصدمات (ن=381)، طُبق عليهم استبانة هارفارد للصدمات، واستبانة الصدمات الدولية واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة المعقد ICD11، وقد أبلغ (91.5%) عن وجود ضغوط (واحدة على الأقل) مرتبطة بالحرب، وأفاد (20.8%) عن أربعة ضغوط أو أكثر. وكانت أحداث الحياة التي تم الإبلاغ عنها حالات القتال المرتبطة بالحرب، وذلك بنسبة (59.5%)، يليها الانفصال القسري عن أفراد الأسرة بنسبة (54.5%)، ونقص المأوى بنسبة (53.3%)، والقتل أو الموت العنيف لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء بنسبة (15.6%). واظهرت النتائج أن التعرض للصدمات التراكمية قد أدى إلى زيادة المخاطر بشكل كبير مقارنة بالأحداث المؤلمة الأخرى.

دراسة **Truskauskaite et al. (2023)** ، هدفت إلى استكشاف مدى انتشار التجارب المؤلمة، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ICD-11، واضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)، والصلات بين التعرض للصدمات ووردود فعل الصدمة بين طلاب السنة الأولى بالجامعة في ليتوانيا، شارك في الدراسة 1626 طالباً جامعيًّا (68.2%) إناث، متوسط العمر (19.09) سنة، أكملوا استبانة الصدمات الدولية(ITQ) ، وتوصلت الدراسة إلى أن الغالبية ويمثلون نسبة (77.2%) من الشباب، تعرضوا لتجارب مؤلمة. وكان معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة المعقد من العينة الإجمالية (4.6%) و(3.4%) على التوالي، وارتبط كل من اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة المعقد بالتجارب التراكمية مدى الحياة. واتضح أن ما يقرب من 8 من كل 10 طلاب جامعيين تعرضوا للصدمة في بداية دراستهم.

دراسة **Younis et al. (2023)** ، هدفت إلى تحديد مدى انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين طلبة الجامعات في الموصل، شارك في الدراسة (305) طالباً (81) ذكراً (224)أنثى، أكملوا النسخة العراقية المعدلة من استبانة هارفارد للصدمات HTQ لتقييم انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ودرجتها. كان متوسط عمر المشاركين(21.46) سنة، حقق(12%) من الطلاب المعايير الحدية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لمقياس هارفارد للصدمات. ارتبطت الأعراض بنوع الإصابة وتكرار الأحداث الصادمة التي حدثت، كان لدى (45%)، (40%)، (15%) أعراض خفيفة ومتوسطة وشديدة على التوالي، تأثر المستجيبون بالعديد من أنواع التجارب المؤلمة، مثل تضرر الممتلكات التي كانت بنسبة (31%)، اقتحام المنازل التي حصلت على نسبة (29%)، مشاهدة القتل أو التعذيب بنسبة (20%)، الترهيب والتهديد بنسبة (19%)، عدم إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية التي كانت نسبتها (19%)، ولم يكن هناك ارتباط كبير بين أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأي متغيرات اجتماعية ديموغرافية.

دراسة **Dar & Deb (2022)**، هدفت إلى تقدير انتشار الصدمات بين الشباب المعرضين لأحداث عنيفة ومرهقة للنزاع المسلح في وادي كشمير، حيث أكمل (693) طالباً استبانة المعلومات الديموغرافية وقائمة مراجعة التعرض لنزاع كشمير (KCEC) . وقد توصلت الدراسة إلى أن ثلث المستجيبين تعرضوا لصدمة عالية، حيث بلغت نسبتهم (33.3%)، وكان ما يقرب من ربع المشاركين قد أبلغوا عن تعرضهم للصدمات الشديدة (23.7%)، كما أوضحت الدراسة أن أكثر من ثلث المستجيبين تعرضوا لصدمة متوسطة (33.5%)، وحوالي عُشر العينة تعرضوا لصدمة منخفضة (9.5%) في سياق نزاع كشمير، كان انتشار الصدمات (100%) في كل من الذكور والإناث، وكانت الأحداث الصادمة التي سجلت أعلى معدل انتشار هي "الشعور بالتوتر" (97.3%)، يليها "الخوف من عمليات البحث أو القمع أو حظر التجول" (89.2%)، "مشاهدة احتجاج أو المشاركة فيه" (88.3%)، "إصابة أحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء برصاصة أو أي متفجرات أخرى" (76.5%)، و"التعرض وسائل الإعلام العنيفة" (74.3%).

دراسة **Radwan et al. (2022)** ، هدفت إلى تقييم مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين طلاب الجامعات بعد الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة في مايو، شملت هذه الدراسة المقطعية جميع طلاب الجامعات (385) طالباً و(799) طالبة في قطاع غزة أكملوا مقياس تأثير الأحداث المنقح (IES-R)الذي يحتوي على (3) مجالات، استُخدم التطفل والتجنب والإثارة المفرطة لتقييم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين المشاركين. توصلت الدراسة إلى أن (4.35%) فقط من المشاركين لم تظهر عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بينما أظهر (88.7%) أعراضاً حادة لاضطراب ما بعد الصدمة. وكان أعلى متوسط لمجالات "التطفل" بمتوسط (2.77) يليه "التجنب" بمتوسط (2.28) و"الإثارة المفرطة" بمتوسط (2.01). وقد اتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا لصالح الإناث.

دراسة **Zouki et al. (2022)** ، هدفت إلى التعرف على مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة، وشملت الدراسة (419) طالبا جامعيًّا(124) ذكراً، (295) أنثى، من جميع مناطق لبنان، حيث أكمل الطلبة قائمة التحقق من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.(PCL-S) DSM IV، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك معدلات كبيرة لاضطراب ما بعد الصدمة في العينة من طلاب الجامعات اللبنانية، حيث وُجد أن (31.5%)، (26.0%) (40.3%) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة منCOVID ، وانفجار بيروت والأزمة الاقتصادية على التوالي. وقد ارتبط المزيد من التأقلم المتجنب بشكل كبير باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الناتج عن انفجار بيروت.

دراسة **Diamond et al. (2022)** ، هدفتْ إلى تقديم أداة تحليل تلوي لمسار التعافي من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، شملت الدراسة (78) دراسة مؤهلة بما في ذلك (16484) طالباً. وتوصلت الدراسة إلى أن إحصائيات الانتشار المجمعة أشارت إلى أن أكثر من ربع الأفراد تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة في شهر واحد بعد الصدمة، مع انخفاض هذه النسبة بمقدار الثلث بين شهر و3 أشهر؛ إذ إنه بعد 3 أشهر تم اكتشاف تغيرات في الانتشار على فترات أطول وكانت صغيرة من حيث الحجم. وارتبطت الصدمات المتعمدة، بالجنس الأنثوي بارتفاع انتشار اضطراب ما بعد الصدمة في شهر واحد، بالإضافة إلى ذلك ارتبطت النسب الأعلى من الإناث والتعرض المتعمد للصدمات وارتفاع معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بتخفيضات أكبر في الانتشار بمرور الوقت.

دراسة**Muderhwa et al. (2022)** ، هدفت إلى عمل تصميم بحثي شبه تجريبي للتعرف على انتشار اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى (4050) طالباً جامعيًّا، منهم (809) طالباً (324) ذكراً و(485) أنثى تتراوح أعمارهم بين (18-25) عاماً، تطوعوا لفحص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب، كان جمع البيانات باستخدام قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة .(PCL-5) DSM-5 ، وكشفت النتائج أن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة شكل نسبة (25.8%)، كما وجد أن معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة أعلى بين الإناث مقارنة بالذكور.

دراسة **Yousef et al. (2021)** ، هدفتْ إلى التحقيق في الصدمات وتقدير معدل انتشار اضطراب

ما بعد الصدمة وتحديد شدة الأعراض بين طلاب جامعة الفرات في دير الزور، وشملت الدراسة (833) طالباً(559) ذكراً، و(274) أنثى، أكملوا قائمة مراجعة ضغوط ما بعد الصدمة DSM5 وتوصلت الدراسة الى تعرض (86.4%) من المشاركين لحدث صادم واحد على الأقل، وكان معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة المقدّر (28.2%).

دراسة **العشري وحسانين (2019)**، هدفتْ إلى التعرف على نسبة أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب الجامعة، والفروق بين الذكور والإناث في نسبة انتشار متغيرات الدراسة لديهم، وشملت الدراسة عينة من طلبة جامعة مصراته الليبية بلغت (245) طالباً بواقع (97) ذكراً، و(148) أنثى بمتوسط عمري قدره (22.43) عاماً، أكملوا قائمة ضغوط ما بعد الصدمة DSM IV، وقد توصلت الدراسة إلى أن أكثر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة انتشارا هي أعراض التجنب، ثم التبلد الانفعالي، ثم استعادة الحدث الصادم، كما ظهرت فروق بين الذكور والإناث في ضغوط ما بعد الصدمة لصالح الذكور.

دراسة **نادر ورحيم (2019)**، هدفتْ إلى التعرف على مستوى الكرب العصبي لدى طلبة الجامعة. بحسب متغيري الجنس (ذكور، إناث)، وشملت الدراسة (400) طالب (249) ذكراً و(151) أنثى من جامعة تكريت موزعين على (8) كليات، تم اختيارها بالطريقة الطبقية العشوائية، وأكملت العينة مقياس الكرب العصبي من إعداد الباحث، وقد توصلت الدراسة الى أن طلبة الجامعة لديهم مستوى متوسط وأعلى من المتوسط في الكرب العصبي. وإلى وجود فروق في الكرب العصبي لدى طلبة جامعة تكريت تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

دراسة الهيتي محمد (2019)، هدفت إلى التعرف على مستوى اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة وشملت عينة الدراسة (100) طالب (47) ذكراً، (53) أنثى من تخصص العلوم العامة واللغة العربية في كلية التربية الأساسية بجامعة الأنبار أكملوا مقياس لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة الخواجة والبحريني (2008)، وقد توصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد فرق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة (أقل من المتوسط الفرضي). أي: أن هناك مستوى أقل من المتوسط في اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.

دراسة **Cusack، et al. (2019)** ، هدفتْ إلى التعرف على مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلاب الجدد الذين يدخلون الكلية، جامعة فرجينيا، شارك في الدراسة (2310) طالباً جُمعت بياناتهم من خريف 2014 حتى ربيع 2015، أكمل الطلاب الجدد استبانة لاضطراب ما بعد الصدمة مكون من 4 بنود، وقائمة أحداث الحياة الضاغطة لتقييم المتغيرات ذات الصلة في بداية فصل الخريف وخلال فصل واحد، وأشار (70%) من العينة إلى تعرضهم لحدث صادم واحد على الأقل، (34.4%) من الأفراد المتعرضين استوفوا معايير اضطراب ما بعد الصدمة. وقد ارتبط الجنس الأنثوي، وعدد الأحداث المؤلمة لدى الأشخاص بشكل إيجابي مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

دراسة **صالح (2018)**، هدفتْ إلى التعرف على اضطراب ضغوط ما بعد صدمة الحرب لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة سِرت بليبيا، شملت الدراسة (182) طالباً (82) ذكراً و (100) أنثى أكملوا مقياس ضغوط ما بعد الصدمة، الذي أعدته الباحثة

DSM IV تراوحت أعمارهم (18–35) سنة، وتوصلت الدراسة إلى أن (19.78%) من الطلبة أظهروا اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث.

دراسة **بطيخ، هزيم (2018)**، هدفتْ إلى التعرف على انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من الطلبة. وشمل البحث على (509) طلاب وطالبات، من طلبة السنة الأولى في كلية التربية – جامعة البعث أكملوا قائمة الخبرات الصادمة مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من إعداد حنا (2016). وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كان بنسبة (48.85%).

دراسة **Al Mousawi (2017)** ، هدفتْ إلى تحديد معدلات انتشار الصدمات واضطراب ما بعد الصدمة بين طلبة جامعة كربلاء في العراق وارتباطها بالمتغيرات الديموغرافية للطلبه، شملت الدراسة (5446) طالباً، أكملوا قائمة فحص اضطراب ما بعد الصدمة PCL–DSM IV)، وقد توصلت الدراسة إلى أن أكثر من (79%) من الطلبة الجامعيين أبلغوا عن تعرضهم للصدمات مدى الحياة، وكان هذا أكثر بكثير بين الذكور؛ إذ شكلت حوادث المرور على الطرق غالبية الحوادث؛ فقد كانت نسبتها (71%)، بينما تم الإبلاغ عن الصدمات المرتبطة بالحرب في حوالي خُمس المشاركين، وعلى العكس من ذلك كان انتشار اضطراب ما بعد الصدمة منخفضاً؛ إذ بلغت نسبتها أقل من (30%)، وكان أكثر شيوعاً بين الطالبات.

دراسة **سلطان (2017)**، هدفتْ إلى الكشف عن مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلبة جامعة مصراته، وشملت الدراسة (540) طالباً و(761)طالبة، أكملوا قائمة فحص أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهي قائمة من إعداد(وودوز وفورد 1996) إلى جانب استمارة البيانات الأساسية التي أعدها الباحث، وقد توصلت الدراسة إلى أن عدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من النوع المتوسط لدى أفراد العينة الكلية هو (1072) طالباً بنسبة(82.39%)، وتشكل الإناث النسبة الأكبر؛ إذ يتضح أن نسبة الحالات المتوسطة لدى الإناث أعلى بقليل منها لدى الذكور، حيث إن ما نسبته(83.96%) من عينة الإناث لديهن اضطراب متوسط وفقاً لإجاباتهن عمّا ورد في قائمة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في مقابل(80.18%) لدى عينة الذكور، على أن عدد الحالات التي تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من النوع الشديد لدى أفراد العينة الكلية هو عدد ليس بكثير جدًّ؛ إذ يبلغ(57)، أي: بنسبة(4.38%) ، ويتضح من الدراسة أيضاً أن نسبة عدد الحالات الشديدة لدى الإناث أعلى بقليل من نسبتها عند الذكور؛ إذ إن(5.51%) من عينة الإناث لديهن اضطراب شديد في مقابل عينة الذكور التي تبلغ نسبة الاضطراب لديهم (2.77%).

دراسة **جعفر (2014)**، هدفتْ إلى التعرف على انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والفروق بين الذكور والإناث في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والتعرف على الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وشملت الدراسة (231) طالباً، (150) ذكراً، (81) أنثى من كلية التربية (صبر) جامعة عدن، وقد أكمل الطلبة استبانة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، التي كانت من

ترجمة عبد العزيز ثابت (1999 – 2000). وقد توصلت الدراسة إلى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة وبنسب مختلفة بين أوساط الطلبة، وكانت (9.1%) في حدها المنخفض و(3.9%) في حدها المرتفع. كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب كرب ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير الجنس.

دراسة **Al-Bahrani & Alkhawaja، (2012)** ، **هدفت** إلى الكشف عن مدى انتشار أعراض ضغوط ما بعد الصدمة عند طلبة جامعة السلطان قابوس الذين أكملوا مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض ضغوط ما بعد الصدمة تبعا للجنس، وقد أكمل (512): (258) ذكراً و(254) أنثى، مقياس ضغوط ما بعد الصدمة المطور للدراسة. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى العينة بسيط، ووجود فروق دالة بين الذكور والإناث في مجال الأعراض السلوكية لصالح الذكور.

دراسة **Elhai et al. (2012)** ، هدفتْ إلى تقييم التعرض للصدمات، شملت الدراسة (585) طالباً من جامعة أوهايو عن طريق النت أكملوا استبانة فحص أحداث الحياة الضاغطة، وقد توصلت الدراسة إلى أن (216) أيدوا التعرض السابق للصدمات، في حين أن(67%) من المشاركين أيدوا حدثاً واحداً على الأقل بناءً على التصنيف الرابع لاضطراب ما بعد الصدمة، بينما(59%) من المشاركين استوفوا تصنيف الصدمات في التصنيف الخامس، وكانت تقديرات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة أعلى بنسبة 1.8-0.4 بالنسبة للخامس مقابل الرابع.

دراسة **Al-Shawi et al. (2011)** ، هدفتْ إلى التعرف على انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين طلاب الجامعات في بغداد. وشملت الدراسة (319) طالباً أكملوا النسخة العراقية من استبانة هارفارد للصدمات (HTQ) الذي يتكون من (28) عنصراً حول التعرض للأحداث الصادمة، (45) عنصراً لقياس اضطراب ما بعد الصدمة. وتوصلت الدراسة إلى أن (22.9%) من المستجيبين لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وأنه لم يكن هناك ارتباط بين اضطراب ما بعد الصدمة سواء مع العمر أو الجنس، لكن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ارتبطت بشكل إيجابي بعدد أحداث الصدمة.

دراسة **حسن (2006)**، هدفتْ إلى التعّرف على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة جامعة بغداد، وقد شملت الدراسة (200) طالباً: (110) ذكوراً، (90) أنثى، أكملوا مقياس الكبيسي (1998) لقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة من يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (85.1%) اضطراباً بسيطاً، و(14.9%) اضطراباً متوسطاً، أما فيما يتعلق بمدة الإصابة فقد بلغت نسبة (58%) ممن يعانون من اضطراب حاد و(11.3%) مزمن، و(6.7%) متأخر.

التعليق على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول موضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهناك من الدراسات التي تناولت هذا المتغير مع متغيرات أخرى، وهناك من تناول موضوع الصدمات فقط.

ومن حيث المنهج اتفقت الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي مع العديد من الدراسات، إلا أن هناك

دراسات استخدمت منهج شبه تجريبي، ودراسات التلوي.

أما عينات الدراسة فجميعها كانت عينات غير إكلينيكية، من طلبة الجامعات ذكوراً كانوا أو إناثاً، وقد اختلف عدد أفراد العينات التي تراوحت من (100-5446) طالباً وطالبة، وقد تنوعت بيئات الدراسات السابقة، فكانت من العراق، أوهايو، عُمان، اليمن، سوريا، ليبيا، الكونغو، كشمير، غزة، لبنان، ليتوانيا، أوكرانيا، فرجينيا. وتنوع البيئات عمل على إظهار التقارب والاختلاف في النتائج عبر الثقافات المختلفة لمثل هذا الاضطراب.

وأغلب الدراسات طبقت في بيئات بعد الحروب، وظهر ذلك واضحاً في نتائج الدراسات، وما أكدت عليه تلك الدراسات من الأهمية القصوى للتعرف على الناجين من الصدمات، وتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة التي تحتاج إلى التدخل النفسي.

أغلب الدراسات السابقة استخدمت مقاييس لقياس اضطرابات ما بعد الصدمة معتمدة على DSM IV، بينما الدراسة الحالية استخدمت مقياساً لقياس اضطراب ما بعد الصدمة يعتمد علىDSM5، وقد استخدمت القليل من الدراسات هذا المقياس.

وقد اختلفت وتنوعت نتائج انتشار أحداث الحياة الصدمية، وكذلك مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وظهر الاختلافات في الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً للجنس، ويمكن إرجاع ذلك إلى التنوع الثقافي، وإلى تنوع أحداث الحياة الصدمية. وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد العينة وحجمها، وفي اختيار أداة قياس أحداث الحياة الصادمة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة التي تعتمد على DSM5، وفي صياغة أهداف الدراسة التي تتعلق بموضوع مهم، إلى جانب استفادة هذه الدراسة في توظيف نتائج الدراسات السابقة في مناقشة وتفسير نتائج الدراسة الحالية.

منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة الحالية فان المنهج الوصفي هو الأنسب؛ وذلك لمناسبته لخصائص العينة وتحقيق أهداف الدراسة؛ ذلك أن المنهج الوصفي يساعد على وصف الظاهرة كما هي في الواقع دون التأثير فيها.

مجتمع الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة من طلبة جامعة صنعاء، وقد بلغ عددهم (96089) طالباً وطالبة في مرحلة البكالوريوس بحسب التقرير السنوي 2020-2921م (جامعة صنعاء، 2022)

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة الحالية بطريقة عشوائية، حيث تم اختيار طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية وكلية العلوم، وقد تكونت العينة النهائية من (555) مفردة، منهم (280) طالباً و (275) طالبة، (295) من كلية الآداب والعلوم الإنسانية و(260) من كلية العلوم، تراوحت أعمارهم (18-29) بمتوسط حسابي (21.75) وانحراف معياري قدره (2.13)

جدول رقم (1) خصائص العينة الأساسية حسب الجنس

ن=555

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	280	50.5%
أنثى	275	49.5%
المجموع	555	100.0%

جدول رقم (2) خصائص العينة الأساسية حسب الكلية

ن=555

الكلية	العدد	النسبة المئوية
الآداب	295	%53.2

العلوم	260	%46.8
المجموع	555	%100.0

أدوات الدراسة:

لتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام قائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PCL-5) DSM-5، وهو مقياس تقرير ذاتي، يتيح هذا المقياس معرفة ما إذا كان الطلبة يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال إجاباتهم المحددة لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقا DSM5.

ولتطوير أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، لا بد أولاً من تجربة صدمة أو حدث صادم؛ لذلك استخدم في الدراسة الحالية أيضا قائمة مراجعة أحداث الحياة (LEC-5) DSM-5 وهي مقياس تقرير ذاتي مصمم لفحص الأحداث المؤلمة المحتملة في حياة المستجيب.

قائمة مراجعة احداث الحياة: The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5) F.W.،Weathers et.al (2013)، يقوم بتقييم 16 حدثاً، معروف أنها قد تؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أو الضيق، ويتضمن عنصراً إضافيًا واحداً يقيم أيّ حدث آخر مرهق للغاية لم يتم تسجيله في العناصر الـ (16)الأولى، يهدف إلى تحديد ما إذا كان الشخص قد شهد واحداً أو أكثر من الأحداث المذكورة، ويشير المستجيب إلى مستويات متفاوتة من التعرض لكل نوع من الأحداث المؤلمة المدرجة على مقياس رسمي مكون من ستة تقديرات، (حدثت لي)، (شاهدتها)، (عرفت عنها)، (تعرضت لها كجزء من عملي)، (غير متأكد)، (لا تنطبق علي)، وقد يؤيد المستجيبون مستويات متعددة من التعرض لنوع الصدمة نفسها، ولا يعطي المقياس درجة إجمالية.

وغالباً ما يتم استخدام قائمة (LEC-5) مع قائمة (PCL-5) لتحديد التعرض لحدث صدمي كمعيار في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

قائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) F.W.،Weathers ، (2013) et.al: عبارة عن مقياس تقرير ذاتي مكون من 20 عنصراً يقيم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Weathers et al.، 2013)، تندرج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عموماً تحت أربعة أنواع: الذكريات المُلحّة (1-5)، والتجنُّب (6-7)، والتغيرات السلبية في التفكير والمزاج (8-14)، والتغيرات في الإثارة والتفاعل (15-20). وتتكون القائمة من (20) بندا، ولكل بند خمسة تقديرات (أبدا= 0)، (قليلاً =1)، (متوسط=2)، (أكبر من المتوسط =3)، (بدرجة كثيرة جدًّ=4)، أعلى درجة (80) وأقل درجة (0).

وتشير الأبحاث الأولية إلى أن درجة القطع بين 31-33 يدل على اضطراب ما بعد الصدمة المحتمل عبر العينات، بينما أشار (Cohen et al. 2014)إلى أن نقطة القطع المستخدمة للعينة كانت 38 أو أكثر.

وتم فحص الخصائص السيكومترية للمقياس على عينات من طلاب المرحلة الجامعية المعرضين للصدمات، وأظهرت درجات صدق وثبات عالٍ، حيث أظهرت اتساقا داخليًا قويًا بلغ (0.94) وإعادة الاختبار بلغ (0.82) والتمييز تراوح بين (0.31—0.60) (Blevins et al.،2015) ،

الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة الحالية:

أولا: صدق المُحكمين:

عُرضت أداتا البحث (قائمة مراجعة أحداث الحياة، قائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة) على مجموعة من الخبراء والأساتذة [1] في علم النفس والاجتماع لمعرفة آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة بنود الأداتين لموضوع البحث وعينته، وتم اعتماد درجة قطع (85%)، حيث أسفر صدق المحكمين عن حذف البنود(8،9،16) من قائمة مراجعة أحداث الحياة، وحذف إحدى بدائل الاستجابة، وهي (تعرضت لها كجزء من عملي)، بينما أسفر عن إجراء بعض التعديلات البسيطة للبنود 20)،18،9،8،(2 لقائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

العينة الاستطلاعية:

طُبقت أداتا البحث على عينة استطلاعية؛ بهدف التأكد من وضوح التعليمات ومدى فهم البنود، ومعرفة الوقت المستغرق للتطبيق، وتكونت العينة من (20) طالباً وطالبة: (9) طلاب و(11) طالبة، ووُجد أن جميع البنود واضحة ومفهومة، وقد استغرق تطبيق المقياس ما بين (5–10) دقائق.

عينة الصدق والثبات لقائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

لاستخراج صدق أداة الدراسة وثباتها طُبقت الأداة على عينة مكونة من (150)، منهم (76) طالباً و(74) طالبة تراوحت أعمارهم ما بين (18–29) بمتوسط حسابي قدره (21.48) وانحراف معياري قدره (2.01).

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الاتساق الداخلي بوصفها مؤشراً لصدق المقياس، من خلال حساب الارتباط بين الدرجة على كل بند، ودرجة المجال وكذلك الدرجة الكلية، ن= (150) ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط بين درجة البند ودرجة المجال والدرجة الكلية للمقياس:

الجدول رقم (3): معاملات ارتباط البند بالمجال ودرجة المقياس الكلي لقائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ن = (150)

م	البند	الارتباط بالمجال	الارتباط بالدرجة الكلية
1	ذكريات مكررة، مزعجة وغير مرغوب فيها.	.75**	.55**
2	أحلام مزعجة عن التجربة المريرة التي مررت بها.	.73**	.56**
3	الشعور أو التصرف المفاجئ كما لو كانت التجربة المريرة تحدث مرة أخرى.	.77**	.63**
4	الشعور بالاستياء الشديد عندما يذكرك شيء ما بالتجربة المريرة التي مررت بها.	.74**	.64**
5	المعاناة الجسدية الناجمة من ردة فعل بدني قوي عند تذكرك التجربة المريرة.	.70**	.59**
6	تجنب الذكريات أو الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالتجربة المريرة.	.88**	.52**
7	تجنب كل ما يُذكرك بالتجربة المريرة.	.87**	.59**
8	صعوبة تذكر أجزاء مهمة من التجربة المريرة.	.48**	.41**
9	وجود انطباعات أو أفكار سلبية قوية عنك أو عن أشخاص.	.66**	.57**

[1] د. نجاة صائم، د. انيسة دوكم، د. نبيل سفيان، د. فهمي فاضل، د. عبده الحميري، د. الهام الارياني، د. عبد الملك عيسى، د. عفاف الحيمي.

10	إلقاء اللوم على نفسك أو على شخص آخر فيما يخص حدوث التجربة المريرة أو تبعاتها.	.67**	.63**
11	وجود مشاعر سلبية قوية.	.72**	.64**
12	فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كنت تستمتع بها.	.60**	.51**
13	الشعور بالبعد أو العزلة عن الأشخاص الآخرين.	.66**	.57**
14	صعوبة الإحساس بالمشاعر الإيجابية.	.68**	.62**
15	سرعة الغضب أو المرور بنوبة غضب أو التصرف بعدوانية.	.71**	.64**
16	الخوض في الكثير من المخاطر أو الأشياء التي قد تسبب لك الضرر.	.63**	.60**
17	البقاء في حالة تأهب قصوى أو احتراس أو حذر شديد.	.72**	.58**
18	الاستفزاز بسهولة.	.70**	.55**
19	صعوبة في التركيز	.68**	.55**
20	اضطراب النوم.	.70**	.55**

دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) **

يتضح من الجدول (3) أن معاملات الارتباط بين بنود قائمة مراجعة أعراض ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة المجال ودرجة المقياس الكلية تراوحت بين (0.41 – 0.88)، ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

حُسبت القدرة التمييزية لبنود قائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، باعتماد المجموعتين (27%) العليا و(27%) الدنيا، واستُخدم اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين درجات المجموعتين على كل بند، وجدول (4) يوضح ذلك

ثانيا: الصدق التمييزي:

الجدول رقم (4): القوة التمييزية لبنود قائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للمجموعتين الطرفيتين الـ (27%) العليا الـ (27%) الدنيا، ن= (40) عليا (40) دنيا

م	الدنيا العليا	المتوسط	القيمة التائية	م	الدنيا العليا	المتوسط	القيمة التائية
1	دنيا	1.03	6.21**	11	دنيا	.75	10.43**
	عليا	2.75			عليا	2.95	
2	دنيا	.45	7.73**	12	دنيا	1.05	5.31**
	عليا	2.18			عليا	2.63	
3	دنيا	.63	8.71**	13	دنيا	1.03	7.31**
	عليا	2.75			عليا	2.90	
4	دنيا	.83	11.20**	14	دنيا	.55	8.25**
	عليا	3.30			عليا	2.55	
5	دنيا	.4750	8.55**	15	دنيا	.55	10.13**

	عليا	2.78			عليا	2.70	
6	دنيا	1.10	6.03**	16	دنيا	.38	9.10**
	عليا	2.78			عليا	2.58	
7	دنيا	.88	8.22**	17	دنيا	.80	8.08**
	عليا	2.93			عليا	2.88	
8	دنيا	.68	5.25**	18	دنيا	.90	7.85**
	عليا	1.98			عليا	2.70	
9	دنيا	.73	7.72**	18	دنيا	1.13	6.27**
	عليا	2.65			عليا	2.33	
10	دنيا	.48	10.62**	20	دنيا	.95	7.75**
	عليا	2.90			عليا	2.75	

**دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) **

يتضح من جدول (4) أن قيم اختبار (ت) تراوحت بين (11.20)، (5.25)، وأن جميع البنود دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يعني قدرة بنود القائمة على التمييز.

ثبات ألفا كرونباخ:

استُخدم معامل ألفا كرونباخ لقائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الكلية ومجالاتها الفرعية، وجدول (5) يوضح ذلك:

جدول رقم (5): معامل ألفا كرونباخ للمجالات والدرجة الكلية لقائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ن=150

م	المجال	ألفا كرونباخ	عدد البنود
1	الذكريات الملحة	. 79	5
2	التجنب	. 70	2
3	التغيرات السلبية في التفكير والمزاج	. 76	7
4	التغيرات في الإثارة والتفاعل	. 78	6
الدرجة الكلية		. 89	20

يتضح من جدول (5) أن معاملات ألفا كرونباخ تشير إلى أن المقياس يتصف بدرجة عالية من الثبات.

أظهرت إجراءات الصدق والثبات أن الخصائص السيكومترية للقائمة عالية، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدارسات التي أظهرت أن القائمة تتمتع بصدق وثبات عالٍ.

قائمة مراجعة أحداث الحياة بصورتها النهائية:

بعد عرض القائمة على المحكمين، حذفت ثلاثة بنود، وإحدى بدائل الإجابة، واستقرت القائمة على 14 بنداً بـ (5) بدائل إجابة (حدثت لي)، (شاهدتها)، (عرفت عنها)، (غير متأكد)، (لا تنطبق عليّ).

قائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بصورته النهائية:

بعد عرض القائمة على المحكمين، عُدلت صياغة 5 بنود، وتمتعت القائمة بصدق وثبات عالٍ، واحتفظت بعدد البنود الـ(20) وبالبدائل نفسها: (أبداً=0)، (قليلاً =1)، (متوسط=2)، (أكبر من المتوسط=3)، (بدرجة كثير جداً=4)، أعلى درجة (80)، وأقل درجة (0)، الذكريات الملحة (البنود 1-5 – الحد الأقصى= 20)، التجنب (البنود 6-7 – الحد الأقصى= 8)، التغيرات السلبية في التفكير والمزاج (البنود 8-14-

الحد الأقصى= 28)، التغيرات في الإثارة والتفاعل (البنود 15–20 – أقصى درجة= 24)، ويتم حساب الدرجة الكلية لكل فرد على أساس جمع درجات إجابته عن بنود المقياس ككل، ويمثل الدرجة الكلية للمقياس.

التطبيق النهائي لأداتَي الدراسة:

بعد التأكد من صدق المقياس وثباته، أصبحت الأدوات جاهزة للتطبيق على عينة من طلبة جامعة صنعاء في كلية الآداب والعلوم الإنسانية وطلبة كلية العلوم، وتكونت عينة الدراسة من (555) طالباً وطالبة بعد استبعاد الاستمارات التالفة، وقد أدخلت البيانات وحللت ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

نتائج الدراسة ومناقشتها:

التساؤل الأول: ما مدى انتشار أحداث الحياة التي تعرض لها أفراد العينة؟

للإجابة عن هذا التساؤل:

أ) استُخرجت النسب المئوية للبدائل الخمسة لكل حدث من أحداث الحياة في قائمة أحداث الحياة (حدثت لي، شاهدتها، علمت بها، غير متأكد، لا تنطبق عليّ) للعينة الكلية (555)، وجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول رقم (6): النسب المئوية لبنود أحداث الحياة التي تعرض لها أفراد العينة (ن = 555)

	أحداث الحياة	حدثت لي	شاهدتها	علمت بحدوثها	غير متأكد	لا تنطبق
1	الكوارث الطبيعية (على سبيل المثال: فيضانات، إعصار زلازل).	%6.7	%11.2	%42.5	%4.5	35.1 %
2	حريق أو انفجار	%22.7	%29.0	%25	%2.9	%20.4
3	حادث نقل (على سبيل المثال: حادث سيارة، طيارة، سفينة).	%27.2	%29.9	%20.2	%3.1	%32.8
4	حادث خطير في العمل أو المنزل (على سبيل المثال: انفجار أسطوانة الغاز، السقوط من مكان مرتفع...).	%15.1	%19.1	%28.1	%4.9	%31.4
5	التعرض لمادة سامة (على سبيل المثال: مواد كيماوية خطرة، أسيد، سموم	%11.4	%15.3	%23.2	%9	%41.1
6	الاعتداء الجسدي (على سبيل المثال: الهجوم، الضرب الصفع، الركل)	%27.0	%27.2	%13.2	%2.9	%29.7
7	الاعتداء بسلاح (على سبيل المثال: طعن تهديد بسكين، ببندقية، قنبلة...).	%17.5	%26.5	%20.7	%3.2	%32.1
8	العيش في منطقة حرب وقتال	%53.5	%9.9	%11.7	%2.7	%22.2
9	التعرض للاحتجاز (على سبيل المثال: السجن، الحب).	%17.8	%19.8	%15	%3.1	%44.3
10	المرض أو الإصابة التي تهدد الحياة (على سبيل المثال: الأمراض الخطرة والمزمنة)..	%12.1	%35.3	%13.9	%4.1	%34.6
11	المعاناة الإنسانية الشديدة (على سبيل المثال: النزوح، نقص الدواء، الغذاء).	%16.8	%31.5	%17.8	%4.1	%29.7
12	فاجعة الموت العنيف المفاجئ (على سبيل المثال: القتل، الانتحار، القصف..)	%16.2	%32.6	%23.4	%4.1	%23.6

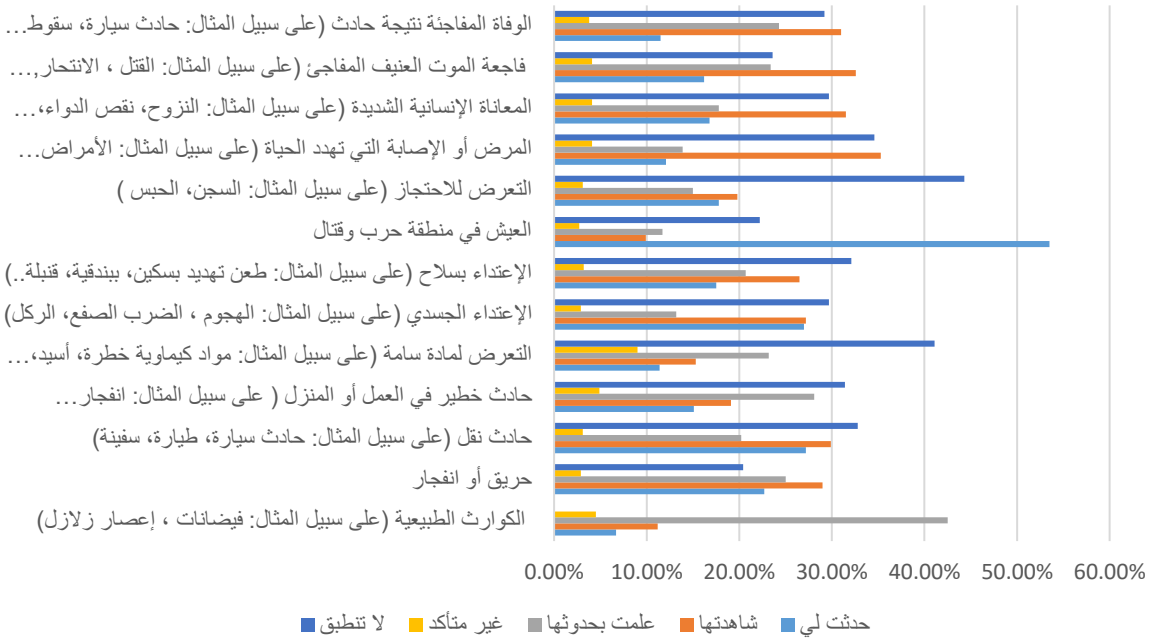
13	الوفاة المفاجئة نتيجة حادث (على سبيل المثال: حادث سيارة، سقوط من ارتفاع).	%11.5	%31.0	%24.3	%3.8	%29.2

يتضح من جدول (6) أن جميع الأحداث الصدمية التي تعرض لها أفراد في عينة الدراسة من حيث (الحدوث، المشاهدة، والعلم بها)، قد اختلفت النسب في الحدوث فما بين (6.7 % إلى 53.5 %) من الأحداث الصدمية حدثت مثل " العيش في منطقة حرب التي حدثت بشكل مباشر لـ (53.5%) من العينة، وحادث نقل حدث لـ (27.2%)، والاعتداء الجسدي حدث لـ (27%)، وحريق أو انفجار حدثت لـ (22.7%)، التعرض للاحتجاز حدث لـ (17.8%) والاعتداء بسلاح حدث لـ (17.5 %)، والمعاناة الإنسانية الشديدة حدثت لـ(16.8%)، وفاجعة الموت العنيف المفاجئ حدثت لـ (16.2%)

وتراوحت نسب مشاهدة أحداث الحياة الصدمية من (9.9%إلى 35.3%)، وتراوحت نسب العلم بحدوث الأحداث الصدمية من (11.7%إلى42.5%).

على أن نسب التعرض لأحداث الحياة الصدمية (بالتعرض المباشر، المشاهدة العلم بها) ليست بالقليلة، والشكل (1) يوضح الرسم البياني لتلك النسب لجميع أحداث الحياة .

شكل (1) النسب المئوية لبنود أحداث الحياة التي تعرض لها أفراد العينة ن =(555)



تختلف نسبة تعرض الأفراد للأحداث الصدمية من مكان إلى آخر، إلا أن احتمالية التعرض تكون عالية ما دامت الحرب مستمرة، وهذا ما ظهر في عينة الدراسة الحالية، فالأحداث الصادمة هي المتعلقة بالعيش في منطقة حرب، وهذا ينطبق على ما تعرض له الأفراد من قصف مباشر مستمر دام في اليمن بشكل شبه يومي، وينطبق أيضاً على ما خلفته الحرب من موت ودمار مستمر أدى إلى الشعور بعدم الأمان. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات أجريت على طلبة الجامعة، وأظهرت تعرضهم

لأحداث الحياة وإن اختلفت النسب، إلا انها تعد نسباً عالية؛ إذ أظهرت دراسة Al Mousawi (2017) التي أجريت على طلبة جامعة كربلاء أن أربعة أخماس الطلاب الجامعيين تعرضوا لصدمات مدى الحياة حيث شكلوا نسبة (79%)، وشكلت حوادث المرور على الطرق غالبية الحوادث؛ إذ حصلت على نسبة (71%)، كما انتشرت الصدمات المرتبطة بالحرب بين الثلث.

كما أظهرت دراسة(2023) .Younis et al تأثر العينة بأنواع عديدة من التجارب المؤلمة، مثل تضرر الممتلكات (31%)، اقتحام المنازل (29%)، مشاهدة القتل أو التعذيب (20%)، الترهيب والتهديد (19%)، عدم إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية (19%).

وكان الإبلاغ في دراسة Lotzin et al (2023) عن أحداث الحياة المرتبطة بالحرب في أغلب الأحيان لدى (59.5%)، يليها الانفصال القسري عن أفراد الأسرة (54.5%)، ونقص المأوى (53.3%)، والقتل أو الموت العنيف لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء (15.6%).

ب) وبما أن قائمة أحداث الحياة تسمح باختيار أكثر من بديل أمام كل بند، فقد حُسبت النسب المئوية لعدد مرات التعرض، وجدول (7) يوضح ذلك:

جدول رقم (7): النسب المئوية لتكرار التعرض للأحداث الصدمية (ن= 555)

حدوث الصدمة	العدد	النسبة المئوية
لم يتعرضوا لأحداث صدمية	**31**	**5.6%**
تعرضوا (1-2) حادث صدمي	**216**	**%38.9**
تعرضوا (3- أكثر) حادث صدمي	**237**	**42.7%**
شاهدوا وعلموا عن الحدث الصدمي	**71**	**%12.8**
المجموع	**555**	**100.0%**

يتضح من جدول (7) أن الذين تعرضوا لأحداث الحياة الصادمة من أفراد العينة (94.4%)، منهم (81.6%) تعرضوا لحدث صدمي بشكل مباشر، و(38.9%) تعرضوا لـ (1-2) حدث صدمي، و(42.7%) تعرضوا لـ (3 وأكثر) أحداث صدمية، ومنهم (12.8%) قد شاهدوا وعلموا عن الحدث الصدمي، بينما الذين لم يتعرضوا لأحداث الحياة الصدمية من عينة الدراسة يشكلون نسبة (5.6%).

وإن تعرض (81.6%) من عينة الدراسة لأحداث الحياة من حيث الحدوث المباشر للفرد، تشير إلى انتشار كبير لأحداث الحياة الصادمة المؤلمة لغالبية أفراد العينة، وهي نسبة لا يستهان بها، في حالة غياب تشخيص الأشخاص المتعرضين للصدمات ودعمهم وعلاجهم.

إن ما مرت به اليمن من عدوان مستمر لأكثر من ثمان أعوام كفيل بتعرض أفراد المجتمع للأحداث الصادمة بأنواعها المختلفة التي قد ترتبط بشكل كبير بظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وقد تقاربت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج عينة دراسة Elhai et al. (2012)، حيث أيد (67%) من العينة حدوث حدث واحد على الأقل، وفي دراسة Cusack

et al. (2019) أشار (70%) من العينة إلى تعرضهم لحدث صادم واحد على الأقل.

وقد توصلت دراسة Truskauskaite et al. (2023) على طلبة جامعة ليتوانيا إلى أن الغالبية، أي (77.2%) من الشباب، تعرضوا لتجارب مؤلمة، وتوصلت دراسة Yousef et al. (2021) في جامعة الفرات إلى تعرض (86.4%) من المشاركين لحدث صادم واحد على الأقل، وأظهرت دراسة et Lotzin al. (2023) أن تسعة من كل عشرة طلاب أوكرانيين (91.5%) أبلغوا عن وجود حدث واحد على الأقل مرتبط بالحرب، بينما أظهرت دراسة Dar & Deb (2022) التي أجريت على شباب كشمير انتشار الصدمات (100%) في كل من الذكور والإناث. وأن (33.3%)، تعرضوا لصدمة عالية، و(23.7%)، أبلغوا عن تعرضهم لصدمات شديدة، و(33.5%) تعرضوا لصدمة متوسطة في حين أن (9.5%) تعرضوا لصدمة منخفضة في سياق نزاع كشمير.

التساؤل الثاني: ما مستوى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة المتعرضين للصدمة؟

وللإجابة عن هذا التساؤل:

أ) حُسبت الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الدنيا للمقياس وقسمة المدى الكلي على (4) للتعرف على المدى لكل مستوى من مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتم استخدام بيانات أفراد العينة المتعرضين لأحداث الحياة الصادمة، وعددهم (524)، وكانت مستويات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كما في الجدول (8):

جدول رقم (8): مستويات انتشار أعراض الاضطراب التالي للصدمة كما في جدول

مستويات انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة	العدد	النسبة المئوية
0 (لا توجد أعراض)	11	2.1%
1 – 20 (منخفض)	82	15.6%
21 – 40 (متوسط)	252	48.1%
41 – 60 (مرتفع)	155	29.6%
61 – 80 (شديد)	24	4.6%
Total	524	%100

يتضح من جدول (8) أن (48.1%) من أفراد العينة كانوا ضمن المستوى المتوسط لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وكان(29.6%) من أفراد العينة في المستوى المرتفع، و(4.6%) من أفراد العينة في المستوى الشديد من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، أما الذين في المستوى المنخفض فقد كانت نسبتهم (15.6%)، وكانوا من ضمن أفراد العينة الذين تعرضوا للأحداث الصدمية، وأظهروا عدم معاناتهم من أي عرض من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ونسبتهم (2.1%).

أي: إن من أبلغوا عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في المستوى العالي والشديد كانت نسبتهم (34.2 %)، وهي نسبة تمثل أكثر من ثلث العينة، وهي نسبة تستحق الاهتمام في الوقت الذي يغيب

تشخيص هذا الاضطراب من ناحية، ومن ناحية أخرى تشير إلى أنه على الرغم من تعرض أغلب أفراد العينة الذين تصل نسبتهم إلى (81.6%) لحدث صدمي مباشر أو أكثر، إلا أن نسبة من لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة –أكثر من المتوسط– أقل بكثير، وقد يرجع ذلك إلى خصائص أفراد المجتمع اليمني–ومنهم الطلبة– واتصافهم بالصمود النفسي الذي ظهر بشكل واضح خلال السنوات الثمان للعدوان والحرب على اليمن، مما مكنهم من التعامل مع أعراض ضغوط ما بعد الصدمة والقدرة على التعامل معها في العديد من الجوانب، وفي الوقت نفسه يمكن إرجاع ذلك أيضاً إلى أن المجتمع يعمل بشكل مباشر أو غير مباشر لكبت مشاعره وإظهار القوة والصمود، وهذا لا يساعد الفرد على التعبير عن معاناته ومخاوفه المتمثلة بأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة التي تجعل طريقة التعبير عنها صعبة؛ ولذلك بقي عدد من الأفراد بدون تشخيص ودون مساعدة.

ومن جانب آخر وكما أشارت دراسة بطيخ وكنان (2018) الى أن من أسباب انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هي غياب الدعم النفسي المناسب لفئة طلبة الجامعة مع تركيز جهود الدعم النفسي بشكل أساسي على الأطفال، وهو عمل غير مستمر وغير كافٍ لعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ولا يلبي حاجات طلبة الجامعة للدعم والمساندة، وهذا ما يحدث في اليمن، ومع أن هناك العديد من الدراسات التي أجريت على الأطفال للتعرف على مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة سيف(2021)، الشميري (2020) (Al–Ammar، 2018) إلا أنه لا يوجد اهتمام كافٍ لاحتواء هذا الاضطراب من حيث تشخيصه وتقديم الدعم والعلاج النفسي؛ ليستطيع الأشخاص المعرضين للصدمات أن يعيشوا حياتهم دون انعكاس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة على حياتهم بكل تفاصيلها.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع عدد من الدراسات على طلبة الجامعة الذين تعرضوا لأحداث صدمية مختلفة لاسيما خلال الحرب؛ إذ توصلت إلى معاناة أفراد عيناتها من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة بمستويات مختلفة، حيث أظهرت دراسة سلطان (2017) أن (82.39%) في المستوى المتوسط. وأشارت دراسة جعفر (2014) إلى أن أغلب عينتها، وتبلغ نسبتها (57.6 %)، تعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في المستوى المتوسط يليها (29.4 %) الذي تمثل مستوى فوق المتوسط، ودراسة Al Mousawi (2017) كانت نسبة الانتشار (30%)، وفي دراسة Cusack،(2019) et al. استوفوا (34.4%) معايير الاضطراب، وفي دراسةYounis et al ، (2023) أظهر (40%) مستوى متوسطًا، بينما أظهر (15%) مستوى شديد، أما دراسة حسن (2006) فقد أظهرت أن (14.9%) يعانون من اضطراب متوسط. وقد تقاربت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة التي أظهرت انتشاراً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الطلبة الذين تعرضوا لأحداث صدمية، وقد اختلفت النسب إلا أنها تراوحت ما بين(12%) كما في دراسة(2023) .Lotzin et al إلى(88.7%) في دراسة Radwan، (2022) .et al ، و كانت في دراسة صالح (2018) (19.78%)، كما كشفت دراسة (2011) .Al–Shawi et al أن(22.9%) من المبحوثين أظهروا أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهذا أيضاً كان في دراسة Alkhawaja& Al–Bahrani(2012) لدى

(25.59 %)، وفي دراسة Muderhwa et al. (2022)بلغت (25.8%) كما أشارت دراسة Zoukis et al. (2022) إلى نسبة (26.0%)، وكان معدل الانتشار (28.25%) في دراسة Yousef et al. (2021)، وفي دراسة بطيخ، وكنان (2018) وصلت نسبة الانتشار إلى (48.85%) أما في دراسة Elhai et al. (2012). فإن (59%) استوفوا تصنيف الصدمات.

وبالنسبة لنتائج الدراسة الحالية فإن معدل انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعد أقل من نسب التعرض لأحداث الحياة الصادمة، وهذا يستدعي التعرف على عوامل الحماية التي تسهم في التقليل من أضرار عوامل الخطر في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وإن كانت هناك نسب صغيرة للانتشار، فإنها نسب لا يستهان بها.

وقد أكدت دراسة Al Younis et al. (2023) Mousawi (2017) أن المعدل الأقل من المتوقع بالنسبة لأولئك الذين تعرضوا لتهديد الحياة والاعتداءات العنيفة يستدعي مزيدًا من الدراسات لتحديد عوامل الإسناد والتدابير الوقائية.

ب) استُخرج المتوسط الفرضي لقائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة، وتم حساب قيمة اختبار (ت) لعينة واحدة لدى أفراد العينة، وتم استخدام بيانات أفراد العينة المتعرضين لأحداث الحياة الصادمة، وعددهم (524)، وجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9): اختبار (ت) لعينة واحدة لدلالة الفروق بين المستوى الفرضي والمتوسط الحسابي لقائمة مراجعة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ن= 524

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	ن	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت"
الذكريات الملحة	524	10	8.81	5.05	5.38**
التجنب	524	4	094.	2.53	0.88
التغيرات السلبية في التفكير والمزاج	524	14	11.65	6.18	8.71**
التغيرات في الإثارة والتفاعل	524	12	9.94	4.97	9.46**
اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (الكلي)	524	40	34.50	14.96	8.42**

** دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

يتضح من جدول (9) أن الفروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لعينة الدراسة على قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد أظهرت النتائج مستوى أقل من المتوسط الفرضي لكلٍّ من قائمة اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة الكلية وللمجالات الفرعية (مجال الذكريات الملحة، ومجال التغيرات السلبية في التفكير والمزاج، ومجال التغيرات في الإثارة والتفاعل) إلا أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسط الفرضي والحسابي في (مجال التجنب).

وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى أن أفراد العينة على الرغم من أنهم لا زالوا تحت الحصار والعدوان والحرب التي لم تنته بعد، وعلى الرغم من أشكال الضغوط المختلفة التي تواجههم خلال حياتهم، فإنهم استطاعوا التكيف مع هذه الضغوط القاهرة والاستمرار من خلال الاستراتيجيات المختلفة لمواجهة الضغوط،

وذلك بسبب الدعم الاجتماعي وتماسك الأسرة في المجتمع اليمني، مما انعكس على الفرد وعلى قدرته في مواجهة الكثير من الأزمات، وهذه النتيجة بالنسبة للعينة ككل، ومع ذلك فإن هناك العديد من أفراد العينة ظهرت لديهم الأعراض بشكل عالٍ وشديد، وذلك يستدعي التشخيص وتقديم الدعم والتدخل النفسي، ليستطيع هؤلاء الأفراد العيش في الحياة بكل تفاصيلها، وبالقليل من التجنب التي تحرم الشخص من الكثير من النشاطات اليومية الاجتماعية.

وبالنسبة لمجال التجنب فقد ظهر المتوسط الحسابي لدى العينة أكبر من المتوسط الفرضي، ويمكن إرجاع ذلك إلى أن الأفراد الذين يتم تشخيصهم باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، يعانون من أعراض سلوكية وانفعالية ومعرفية نتيجة الذكريات المزعجة للحدث الصدمي؛ لذلك تظهر لديهم محاولات تجنب الأفكار والأشخاص والأماكن التي قد تثير هذه الأعراض؛ لذلك ظهر التجنب لدى العينة بنسبة أعلى من المتوسط الفرضي، والذي يستخدمه الأفراد كأسلوب من أساليب التكيف مع أعراض الصدمة والتقليل من تأثيرها، إلا أن هذا التجنب يؤدي إلى إعاقة أداء الحياة اليومية.

وقد أكد Moore & Newbauer (2014) أن التجنب المتعمد للتذكير بالحدث المؤلم، قد يؤدي إلى أن يكون لدى الفرد شبكة اجتماعية منخفضة بسبب تجنب الأشخاص المرتبطين بالحدث أو عدم تكوين صداقات جديدة بسبب الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية (P 135).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسات جعفر (2014) ودراسة الهيتي (2019) التي اشارت إلى أن مستوى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أقل من المتوسط، ودراسة نادر ورحيم (2019) التي أظهرت مستوى متوسط وأعلى من المتوسط من انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.

ج) تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب لفريدمان لدرجات أفراد العينة على مجالات قائمة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، لأفراد العينة المتعرضين لأحداث الحياة الصادمة، وعددهم (524)، وجدول (10) يوضح ذلك.

جدول رقم (10): المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب لفريدمان لمجالات قائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ن =524

مجالات قائمة اضطراب لضغوط ما بعد صدمة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	ترتيب الرتب
الذكريات الملحة	524	.761	1.01	2.46	الثاني
التجنب	524	.052	71.2	2.81	الأول
التغيرات السلبية في التفكير والمزاج	524	61.6	8.8	2.35	الرابع
التغيرات في الإثارة والتفاعل	524	51.6	3.8	2.38	الثالث

يتضح من جدول (10) أن ترتيب مستويات انتشار مجالات قائمة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة جاءت كالآتي:

حصل مجال التجنب على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.05) وانحراف معياري (1.27)، يليه الذكريات الملحة بمتوسط حسابي قدره (1.76)

وانحراف معياري (1.01)، وجاءت في المرتبة الثالثة التغيرات في الإثارة والتفاعل بمتوسط حسابي (1.65) وانحراف معياري (0.83)، وجاءت في المرتبة الرابعة التغيرات في التفكير والمزاج بمتوسط حسابي قدره (1.66) وانحراف معياري (0.88)

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن ذكريات الأحداث الصدمية ليست مجرد ذكرى تمر في خاطر الشخص كغيرها من الذكريات، بل إنها ذكرى تستدعي الحدث الصدمي بكل تفاصيله وكأن الشخص يعيش الموقف مرة أخرى، وتستمر المعاناة من الأعراض؛ لذلك يعمل الأشخاص المتعرضين للصدمات على تجنب كل ما يثير تلك الذكريات، وما مر وتعرض له أفراد العينة من مواقف صدمية ليست بالقليل التي تناولت كل أشكال أحداث الحياة ومن ضمنها العيش في منطقة حرب بكل ما فيها من مناظر تدمير وموت وفقد.

وقد أكد Wilson (2004) أن معايير تشخيص أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تتضمن جهوداً لتجنب الأفكار والمشاعر والأنشطة والمحادثات والأماكن والأشخاص المرتبطة بالصدمة، وتعكس هذه الأعراض الطبيعة النفورية لإعادة تجربة الصدمة والجهود التي يبذلها الشخص لتجنب التعرض للذكريات التي من شأنها تحفيز الذكريات والمشاعر غير المرغوب فيها المرتبطة بتجربة الصدمة(p24) .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Zouki et al. (2022) التي أكدت ارتباط المزيد من التأقلم المتجنب بشكل كبير بالصدمة، ودراسة العشري وحسانين (2019) التي تشير إلى أن أكثر الأعراض انتشاراً هي أعراض التجنب ثم التبلد الانفعالي، ثم استعادة الحدث الصدمي، بينما أظهرت نتائج دراسة Rradwan et al. (2022) أن مجال التطفل حصل على أعلى متوسط انتشار، يليه مجال التجنب ثم الإثارة المفرطة.

التساؤل الثالث: هل توجد فروق في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعا لتكرار الحدوث؟

للإجابة عن هذا التساؤل استُخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات العينة على قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الكلية ومجالاتها الفرعية (الذكريات الملحة، التجنب، التغيرات في التفكير والمزاج، التغير في الإثارة والتفاعل)، تبعاً لتكرار الحدوث (1–2)، (3– فأكثر)، واستُخدم اختبار" ت" لعينتين مستقلتين؛ لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطي عينتين مستقلتين على قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، تبعاً لمتغير تكرار الحدوث، والجدول (11) يوضح ذلك.

جدول (11): دلالة فروق متوسطات درجات قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الكلية ومجالاتها تبعا لمتغير تكرار الحدوث (1–2)، (3– فأكثر) ن= 453

قائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	عدد الحوادث	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار ت
الذكريات الملحة	(1–2)	216	8.1435	4.51	3.32**
	(3– فأكثر)	237	9.6878	5.31	
التجنب	(1–2)	216	4.0000	2.61	7.6
	(3– فأكثر)	237	4.1603	2.49	

التغيرات السلبية في التفكير والمزاج	(2-1)	216	10.9630	5.60	2.64**
	(3- فأكثر)	237	12.4852	6.57	
التغيرات في الإثارة والتفاعل	(2-1)	216	9.1759	4.64	**33.8
	(3- فأكثر)	237	10.9283	5.07	
اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الكلي	(2-1)	216	32.2824	13.54	**603.
	(3- فأكثر)	237	37.2616	15.71	

** دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

يتضح من جدول (11) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) بين المتوسطات على قائمة اضطراب ضغوط ما بعد للصدمة تبعاً لمتغير تكرار الحدوث؛ إذْ نجد أن القيمة التائية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الكلية ولمجالاتها (الذكريات الملحة، التغيرات في الإدراك والمزاج، التغير في الإثارة والتفاعل)، دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة(0.01)، وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا على قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لصالح الطلبة الذين خبروا (3-واكثر) من حدث صدمي، بينما القيمة التائية لمجال (التجنب) غير دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05). وهذا يعني أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا في التجنب تبعاً لتكرار الحدث الصدمي، فالتجنب متقارب لدى عينة الدراسة التي تعرضت لأحداث الحياة الصادمة سواء كان التعرض لحدث أو أكثر.

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن تكرار حدوث الأحداث الصدمية لأكثر من مرة قد يؤثر في الفرد وفي أعراض ضغوط ما بعد الصدمة؛ وذلك لأنه عندما يزيد التعرض للأحداث المؤلمة، يزداد احتمال ظهور أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهذا ما ظهر جليًّا في نتائج الدراسة.

إلا أن مجال التجنب ظهر لدى المجموعتين بشكل متقارب لدرجة كبيرة، حيث إن الأحداث الصدمية لمرة أو أكثر من مرة يؤثر بشكل كبير في الفرد الذي يظهر بشكل سلوك تجنبي وتكيفي مع الذكريات التي تجعل الشخص يعيش المواقف الصدمية، وكأنها تحدث مرة أخرى، لذلك ظهر التجنب كأسلوب بديل لعيش المعاناة من الذكريات المرتبطة بالأحدث صدمية.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Cusack et al. (2019) التي أشارت إلى أن عدد الأحداث المؤلمة ارتبطت بشكل إيجابي مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ما أكدته دراسة Younis et al. (2023) حيث توصلت إلى ارتباط أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بتكرار الأحداث الصادمة التي حدثت، كما أظهرت دراسة Lotzien et al. (2023) أن التعرض للصدمات التراكمية يؤدي إلى زيادة كبيرة في خطر الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد للصدمة.

التساؤل الرابع: هل توجد فروق في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعة تبعاً للجنس (ذكر، أنثى)؟

للإجابة عن هذا التساؤل استُخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري على قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الكلية ولكل مجالاتها الفرعية (الذكريات الملحة، التجنب، التغيرات في التفكير والمزاج، التغير في الإثارة والتفاعل)، تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) واستُخدم اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لإيجاد دلالة

الفروق بين متوسطي عينتين مستقلتين على قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، تبعاً لمتغير الجنس، وجدول (12) يوضح ذلك.

جدول (12): دلالة فروق متوسط درجات قائمة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الكلية ومجالاتها تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)

قائمة مراجعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار ت
الذكريات الملحة	ذكر	271	58.5	84.9	31.2
	أنثى	253	9.09	5.13	
التجنب	ذكر	271	3.94	12.4	1.43
	أنثى	253	4.26	2.65	
التغيرات السلبية في التفكير والمزاج	ذكر	271	311.8	5.55	9.6
	أنثى	253	11.45	6.80	
التغيرات السلبية في التفكير والمزاج	ذكر	271	10.24	34.4	11.4
	أنثى	253	9.62	5.49	
اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الكلي	ذكر	271	34.56	13.59	.10
	أنثى	253	34.43	316.3	

يتضح من جدول (12) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات قائمة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الكلية والمجالات الفرعية (الذكريات الملحة، التجنب، التغيرات في التفكير والمزاج، التغير في الإثارة والتفاعل) تبعاً لمتغير الجنس، حيث نجد أن القيمة التائية للمجالات الأربعة غير دالة عند مستوى دلالة (0.05).

كذا يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لقائمة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، (ذكور، إناث) تظهر الاستجابات المتقاربة للعينتين التي تعكس تأثيرات الصدمة على جميع جوانب حياة العينة.

وعلى الرغم من أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا إلا أنه يمكن إرجاع الفروق الظاهرية في متوسطات المجالين (الذكريات الملحة، والتجنب) لصالح الإناث، وذلك إلى السياق الاجتماعي التي تسمح للإناث التعبير عن انفعالاتهن ومخاوفهن، ويظهرن مزيدًا من الحساسية للمحفزات التي تذكرهن بالصدمة بشكل أكبر من الذكور، حيث تلزمهم التربية والثقافة أن يظهروا القوة ويكبتوا مخاوفهم، وهنا كانت الاستجابات لصالح الإناث، وهذا ينعكس بشكل أو بآخر على آليات التكيف مع المواقف الصادمة التي تستخدمها الإناث، وهذا يظهر في طريقة معالجة المعلومات في التجربة الصادمة Muderhwa et al. (2022)، بينما أظهر الذكور فروقاً ظاهرية في متوسطات مجال (التغيرات في الإدراك والمزاج، التغير في الإثارة والتفاعل).

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسات Younis et al. (2023) صالح (2018)، دراسة راجح (2023) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا تبعاً لمتغير الجنس. كما تتفق بشكل جزئي مع دراسة الشميري (2020) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية والأبعاد تعزى إلى متغير الجنس، باستثناء بُعد استعادة الخبرات الصادمة ولصالح الإناث.

ولم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Radwan et al. (2022)، نادر ورحيم (2019)، دراسة سلطان(2017) (، Al Mousawi (2017 ،Cusack et al. Muderhwa et al. (2022) (2019) Lotzin et al. (2023)، التي أظهرت ارتباط اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بالجنس لصالح الإناث؛ إذْ تشكل الإناث النسبة الأكبر في نسب من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وأشارت دراسات كلٍ من Al-Bahrani &، Alkhawaja (2012)، العشري وحسانين (2019))جعفر (2014) وجود فروق دالة إحصائيًّا تبعًا للجنس لصالح الذكور.

ويُظهر التعرض العالي للأحداث الصدمية العبء النفسي الذي يتحمله الطلبة، إضافة إلى أنه يظهر شخصية اليمني التي تستطيع التكيف مع الواقع المفروض، والقدرة على العيش والاستمرار، وذلك يحتم على الباحثين إجراء المزيد من الدراسات التي تظهر عوامل الخطر لتطوير اضطراب ما بعد الصدمة وعوامل الحماية التي تمكن الأفراد من نمو ما بعد الصدمة.

التوصيات:

- تقديم برامج إرشادية للتوعية بالصدمة وآثار أحداث الحياة الصادمة وعواقبها وتوضيح استراتيجيات التكيف الفعال.
- تقديم برامج تدخل نفسي تهتم بالطلبة، وتعزز صحتهم النفسية؛ للتقليل من احتمالية التعرض لاضطراب ما بعد الصدمة وعلاجها.
- تفعيل دور مقدمي الخدمة النفسية داخل الجامعة لتقديم المشورة النفسية؛ للمساعدة في التعامل مع الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة الصادمة.
- التركيز على تقييم وتشخيص وعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

المقترحات:

- إجراء المزيد من الدراسات حول اضطراب ما بعد الصدمة في المجتمع اليمني.
- إجراء دراسات حول مدى إسهام المتغيرات الإيجابية (الصمود النفسي، اليقظة الذهنية، الدعم الاجتماعي...) في ظهور أعراض ما بعد الصدمة.
- إجراء دراسات حول العوامل المنبئة بنمو ما بعد الصدمة.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

[1] بطيخ، لينا وهزيم، كنان. (2018). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية: دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة البعث، *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية: سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 40* (2)، 115-142.

[2] جامعة صنعاء. (2022). تحليل الوضع الراهن لجامعة صنعاء نوفمبر 2021 في ضوء الرؤية الوطنية للجمهورية اليمنية. غافق للدراسات والنشر.

[3] جعفر، فاكهة جعفر محمد. (2014). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة جامعة عدن. *المجلة العلمية لكلية الآداب*، *17*(51)، 146 - 193.

[4] حسن، براء محمد (2006). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالضبط الذاتي لدى طلبة الجامعة، *مجلة العلوم النفسية*، (10)، 228-160.

[5] الحمادي، أنور. (2016). *معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM5*

[6] كنج، ان وآخرون. (2012) *علم النفس المرضي* (أمثال، الحويلة وآخرون، ترجمة; ط.2) الأنجلو المصرية. (2016).

[7] راجح، علي عبده. (2023) الاضطرابات الأكثر شيوعاً لدى عينة من الطلبة النازحين في جامعة إب. *مجلة جامعة الجزيرة*، 6 (11)، 193-221.

[8] سلطان، عادل. (2017) اضطراب ضغوط التالية للصدمة بعد حرب 2011 وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب جامعة مصراته. *مجلة التربية كلية التربية الجامعة الأسمرية الإسلامية*، *3* (3)، 143 -154.

[9] سيف، دلال خالد محمد. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة في مدينة تعز. *مجلة بحوث جامعة تعز، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية والتطبيقية*، (28)، 6 - 19.

[10] الشميري، عبد الرقيب عبده حزام. (2020). خبرات الحرب الصادمة وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب. مجلة الآداب للدراسات النفسية *والتربوية، (2)، 67 - 132.*

[11] صالح، فاطمة. (2018). اضطراب ضغوط ما بعد صدمة الحرب وعلاقته بكل من المساندة الاجتماعية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة وطالبات كلية التربية. مجلة جامعة سِرت العلمية – العلوم الإنسانية، *8* (2)، 34-67.

[12] صالح، قاسم. (2006). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. في النابلسي وآخرون اضطراب الشدة التالية للصدمة من منظور عربي، *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، 9-13.

[13] العشري، حسن عبد السلام وأحمد، أحمد حسانين. (2019). دور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة في التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة مصراته الليبية بعد أحداث ثورة 17 فبراير. *المجلة العلمية بكلية الآداب، جامعة طنطا*، *2*(34)، 762 – 804.

[14] مركز صنعاء للدراسات الاستراتيجية. (2017) *أثر الحرب على الصحة النفسية في اليمن: أزمة مهملة*

[15] نادر، أديب محمد ورحيم، مريم شهاب. (2019) اضطراب الكرب العصبي لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية(1) *26*، 297-325.

[16] الهوارنة، معمر نواف. (2015). اضطراب ما بعد الصدمة النفسة. *المعرفة*، *54*(625)، 87-105.

[17] الهيتي، محمد (2019). اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدى طلبة الجامعة. *مجلة الأستاذ الإنسانية والاجتماعية*، *58*(4)، 253-276.

ثانياً: المراجع باللغة الانجليزية

[1] Al Jowf، G. I.، Ahmed، Z. T.، Reijnders، R. A.، de Nijs، L.، & Eijssen، L. M. (2023). To Predict، Prevent، and Manage Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): A Review of Pathophysiology، Treatment، and Biomarkers. *International journal of molecular sciences*، *24* (6)، 5238. https://doi.org/10.3390/ijms24065238

[2] Al Mousawi، A. (2017). War-related trauma and post-traumatic stress disorder prevalence among undergraduate students in Iraq in 2010. *Iraqi Journal of Public Health*، *1*(2)، *35-41*

[3] Al-Ammar. F. (2018). *Posttraumatic Stress Disorder among Yemeni Children as Consequences of the ongoing war*. CARPO – Center for Applied Research in Partnership with the Orient e.V.

[4] Al-Bahrani، M. A.، & Alkhawaja، A. M. (2012). Posttraumatic-stress disorder among students at Sultan Qaboos University in the light of the demographic variables. *Journal of Educational & Psychological Sciences*، 13(2)، 91-119.

[5] Alhariri، W.، Mcnally، A.، & Knuckey، S. (2021). The right to mental health in Yemen: a distressed and ignored foundation for peace. *Health and human rights*، *23*(1)، 43-53.

[6] Al-Shawi، A. F.، Al-Hemiary، N. J.، Al-Diwan، J. K.، & Tahir، D. H. (2011). Post-traumatic stress disorder among university students in Baghdad: a preliminary report. *Iraqi J. Comm. Med.*، 24 (4) 287-290.

[7] American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*، *5th ed*. American Psychiatric Association، Washington، DC

[8] Astitene، K.، & Barkat، A. (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder among adolescents in school and its impact on their well-being: a cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*، *39*(1). Doi. 10.11604/pamj. .2021.39.54.27419

[9] Atwoli، L.، Stein، D. J.، Koenen، K. C.، & McLaughlin، K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: Prevalence، correlates and consequences. *Current Opinion in Psychiatry*، *28*(4)، 307–311.

[10] Blevins، C. A.، Weathers، F. W.، Davis، M. T.، Witte، T. K.، & Domino، J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of traumatic stress*، *28*(6)، 489-498.

[11] Cohen، J.; Kanuri، N.; Kieschnick، D.; Blasey، C.; Barr Taylor، C.; Kuhn، E.; Lavoie، C.; Ryu، D.M.; Gibbs، E.; Ruzek، J.; et al. (2014)Preliminary Evaluation of the Psychometric Properties of the PTSD Checklist for DSM-5. In Proceedings of *The 48th Annual Convention of the Association of Behavior and Cognitive Therapies*، Philadelphia، PA، USA،

[12] Cusack، S. E.، Hicks، T. A.، Bourdon، J.، Sheerin، C. M.، Overstreet، C. M.، Kendler، K. S.، ... & Amstadter، A. B. (2019). Prevalence and predictors of PTSD among a college sample. *Journal of American College Health*، *67*(2)، 123-131.

[13] Dar، A. A.، & Deb، S. (2022). Prevalence of trauma among young adults exposed to stressful events of armed conflicts in South Asia: Experiences from Kashmir. *Psychological Trauma: Theory، Research، Practice، and Policy*، *14*(4)، 633–641.

[14] Diamond، P. R.، Airdrie، J. N.، Hiller، R.، Fraser، A.، Hiscox، L. V.، Hamilton-Giachritsis، C.، & Halligan، S. L. (2022). Change in prevalence of post-traumatic stress disorder in the two years following trauma: a meta-analytic study. *European Journal of Psychotraumatology*، *13*(1)، doi: 10.1080/20008198.2022.2066456.

[15] El Husseiny، J.، Farran، S. H.، El Sheikh، W. G.، Yehya، Y.، El Hayek، S.، El Husseiny، H.، ... & Kobeissy، F. (2023). Posttraumatic stress disorder among the Lebanese population and Syrian refugees: A systematic review. *Psychological Trauma: Theory، Research، Practice، and Policy*،15(7)، 1102–1114.

[16] Elhai، J. D.، Miller، M. E.، Ford، J. D.، Biehn، T. L.، Palmieri، P. A.، & Frueh، B. C. (2012). Posttraumatic stress disorder in DSM-5: Estimates of prevalence and symptom structure in a nonclinical sample of college students. *Journal of anxiety disorders*، *26*(1)، 58-64.

[17] Foa، E. B.، Huppert، J. D.، & Cahill، S. P. (2006). Theoretical conceptualizations of pathological anxiety. In B. O. Rothbaum (Ed.)، *Pathological anxiety: Emotional processing etiology and treatment* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.

[18] Foa، E. B.، Steketee، G.، & Rothbaum، B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior therapy*، *20*(2)، 155-176.

[19] Harmmal، A. A.، & Almoayad، S. (2020). The Ministry of Public Health and Population's plan to respond to mental health needs in the Republic of Yemen. M. o. P. H. a. Population.

[20] Hoppen، T. H.، Priebe، S.، Vetter، I.، & Morina، N. (2021). Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: a systematic review and meta-analysis. *BMJ global health*، *6*(7)، doi:10.1136/ bmjgh-2021-006303

[21] Keane، T. M.، Zimering، R. T.، & Caddell، J. M. (1985). A behavioral formulation of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Behavior Therapist*، *8*(1)، 9-12.

[22] Lotzin، A.، Morozova-Larina، O.، Paschenko، S.، Paetow، A.، Schratz، L.، Keller، V.، & Krupelnytska، L. (2023). War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war. *Psychiatry Research*، 330، DOI: 10.1016/j.psychres.2023.115561

[23] Muderhwa، U J، James N، & Mrukunga C، (2022) Prevalence of PTSD and Depression Among University Students in GOMA، DR Congo، *African Journal of Clinical Psychology، AJCP*، *5*(1)

[24] Neria، Y.، Bravova، M.، & Halper، J. M. (2010). Trauma and PTSD among civilians in the Middle East. *Research Quarterly*، *21*(4).1-7

[25] Radwan، A. K. S.، Abu-El-Noor، M. K.، El-Kurdy، R.، Aljeesh، Y. I.، & Abu-El-Noor، N. I. (2022). Post-traumatic stress disorder among

Palestinian university students following the May 2021 war https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1483103/v1

[26] Shiromani، P. J.، Keane، T. M.، & Ledoux، J. (2009). *Post-Traumatic Stress Disorder: Basic Science and Clinical Practice*. Humana Press.

[27] Solomon، S. D.، & Davidson، J. R. (1997). Trauma: prevalence، impairment، service use، and cost. *Journal of clinical psychiatry*، *58*(9)، 5-11.

[28] Southwick، S.، & Friedman، M. J. (2001). Neurobiological models of posttraumatic stress disorder. In *The mental health consequences of torture* (pp. 73-87). Boston، MA: Springer US.

[29] Stroud، C. B.، Harkness، K. L.، & Hayden، E. P. (2020). The stress sensitization model. Kate L. Harkness (ed.)، Elizabeth P. Hayden (ed.) *The Oxford handbook of stress and mental health*، (PP. 348-370)، Oxford University Press.

[30] Truskauskaite، I.، Dumarkaite، A.، Petrauskaite، G.، Andersson، G.، Brailovskaia، J.، Karatzias، T.، ... & Kazlauskas، E. (2023). ICD-11 PTSD and complex PTSD in Lithuanian university students: Prevalence and associations with trauma exposure. *Psychological trauma: theory، research، practice، and policy*، *15*(5)، 772-780.

[31] Tull، M. T.، Gratz، K. L.، & Chapman، A. L. (2017). *The Cognitive Behavioral Coping Skills Workbook for PTSD: Overcome Fear* and Anxiety and Reclaim Your Life. New Harbinger Publications.

[32] Van der Kolk، B. A.، Van der Hart، O.، & Burbridge، J. (2014). Approaches to the treatment of PTSD. In John Sommer & Mary Williams(Ed)، *Simple and Complex Post-Traumatic Stress Disorder* (pp. 23-45). Routledge.

[33] Weathers، F.W.، Blake، D.D.، Schnurr، P.P.، Kaloupek، D.G.، Marx، B.P.، & Keane، T.M. (2013). *The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). Instrument available from the National Center for PTSD* at www.ptsd.va.gov

[34] Weathers، F.W.، Litz، B.T.، Keane، T.M.، Palmieri، P.A.، Marx، B.P.، & Schnurr، P.P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD* at www.ptsd.va.gov.

[35] White، J.، Pearce، J.، Morrison، S.، Dunstan، F.، Bisson، J. I.، & Fone، D. L. (2015). Risk of post-traumatic stress disorder following traumatic events in a community sample. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*، *24*(3)، 249-257.

[36] Younis، M. S.، Abdullah، A. S.، & Arafat، S. Y. (2023). Posttraumatic Stress Disorder among University Students of Mosul، Iraq: An After Effect of War Atrocities. *Intervention*، *21*(1)، 9-13.

[37] Yousef، L.، Ebrahim، O.، AlNahr، M. H.، Mohsen، F.، Ibrahim، N.، & Sawaf، B. (2021). War-related trauma and post-traumatic stress disorder prevalence among Syrian university students. *European Journal of Psychotraumatology*، *12* (1)، 1954774 https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1954774

[38] Zayfert، C.، & Becker، C. B. (2019). *Cognitive-behavioral therapy for PTSD: A case formulation approach*. Guilford Publications.

[39] Zohar، J.، Amital، D.، Cropp، H. D.، Cohen-Rappaport، G.، Zinger، Y.، & Sasson، Y. (2000). Update on the epidemiology، diagnosis، and treatment of posttraumatic stress disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*، *2*(1)، 37-43.

[40] Zouki، E.، Chahine، A.، Mhanna، M.، Obeid، S.، & Hallit، S. (2022). Rate and correlates of post-traumatic stress disorder (PTSD) following the Beirut blast and the economic crisis among Lebanese University students: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*، *22*(1)، 1-10.