تاريخ الصدمات التراكمية وأثرها على تقبل الصدمات الحديثة وسبل التأهب لها في بيئة النزوح بشمال غرب سورية

الباحثان

د. دجانة بارودي، م. محمد حميدي

ملخص

كان الهدف من هذا البحث هو دراسة مدى انتشار الأحداث الصادمة التراكمية وارتباطها باضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين في شمال غرب سورية. طلب من المشاركين إكمال مقياسي الأحداث الصادمة السابقة التراكمية (THS) واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لكل حدث تعرضوا له. من بين 300 مشارك شملهم البحث، تعرض 252 (84٪) مشارك إلى حدثاً صادماً واحداً على الأقل، حيث تعرضت نسب مختلفة منهم لعدد متزايد من الأحداث الصادمة، وكانت نسبة الأشخاص الذين تعرضوا لأحد عشر حدث صادم هي الأقل بنسبة 1.3٪. تعرض الذكور لعدد أكبر من الأحداث الصادمة التراكمية مقارنة بالإناث وبفروق دالة إحصائياً بينهما. كان معدل انتشار الأحداث الصادمة التراكمية بين الأشخاص بمستوى منخفض 41.67%، وبلغ متوسط عدد الأحداث الصادمة التي تعرض لها المشاركون خمسة أحداث صادمة تقريباً، حيث تعرض كل شخص إلى حد أدنى من الأحداث الصادمة بلغ حدث صادم واحد وبحد أقصى بلغ أحد عشر حدث صادم. بالنسبة للذكور، كان الحدث الأكثر شيوعاً الذي تعرضوا له هو فقدان مفاجئ للمنزل والممتلكات أو الانتقال المفاجئ. أما الإناث، فكان الحدث الأكثر شيوعاً هو الموت المفاجئ لأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين. وبالنسبة للذكور، تم العثور على أعلى مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى أولئك الذين واجهوا حادث سيء جداً في العمل أو المنزل، يليه التعرض للضرب أو الركل بقوة كافية للإصابة وهم بالغون، ثم التعرض لرؤية شخص يموت فجأة أو يصاب بأذى شديد أو يقتل. أما بالنسبة للإناث، فتم العثور على أعلى مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى أولئك اللواتي تعرضن للإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي وهن بالغات، يليه التعرض للهجوم بمسدس أو سكين أو سلاح، ثم الضرب أو الركل بقوة كافية للإصابة وهن بالغات.

الكلمات المفتاحية: الأحداث الصادمة التراكمية، اضطراب ما بعد الصدمة، مخيمات، نازحين، شمال غرب سورية.

1. مقدمة

بينت الكثير من الأبحاث أن أنواعاً معينة من الأحداث الصادمة التراكمية يمكن أن تؤدي بشدة إلى تطور اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين [1], [2], [3]. ومع ذلك، فإن الأبحاث في اضطراب ما بعد الصدمة تميل إلى التركيز على أولئك الذين عانوا من أحداث صادمة شديدة وغير عادية، مثل الكوارث الطبيعية، والحروب، وجرائم العنف، والاعتداء الجنسي، التي تساهم بشكل كبير في انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الأفراد، بدلاً من الأحداث الأقل خطورة [4], [5]. أي أن الابحاث لم تتطرق إلى الأحداث الصادمة التي تظهر أقل حدة وأكثر شيوعاً وكيفية علاقتها بمستويات اضطراب ما بعد الصدمة. أشار المشاركون في دراسات مختلفة إلى أنهم تعرضوا لأحداث صادمة تسببت في تطور اضطراب ما بعد الصدمة. وأظهرت إحدى الدراسات أن التعرض لأحداث صادمة نفسية يزيد من مستوى اضطراب ما بعد الصدمة [6]. وألقت دراسة أخرى الضوء على أن الأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة تراكمية كانوا أكثر عرضة لتطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الشديدة [7]. وعلاوة على ذلك، أظهرت الأبحاث التي أجريت على المراهقين في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أن نسبة كبيرة منهم ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد تعرضهم لأحداث صادمة [8]. بحثت دراسة أجراها فرانا ولوترباخ لمعرفة مدى انتشار الأحداث الصادمة التراكمية مدى الحياة وتأثيرها النفسي على 440 طالباً أمريكياً. كشفت الدراسة أن 84% من المشاركين أفادوا بأنهم تعرضوا لحدث صادم واحد على الأقل ذو شدة كافية يمكن أن تؤدي إلى تطور اضطراب ما بعد الصدمة [9]. تلمح هذه النتائج مجتمعة إلى أن التعرض للأحداث الصادمة التراكمية أمر شائع ويمكن أن يساهم في تطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. أظهرت الدراسات أن الذكور هم أكثر عرضة للأحداث الصادمة التراكمية [9], [10]، والتي يمكن أن تؤدي إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. ومع ذلك، تشير الأبحاث أيضاً إلى أن الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بمقدار الضعف مقارنة بالذكور بعد التعرض للأحداث الصادمة التراكمية [11]. بالإضافة إلى ذلك، لوحظت اختلافات في الاستجابات الفسيولوجية للصدمات بين الذكور والإناث، حيث أظهرت الإناث معدلات البقاء بحالة سيئة لمدة 28 يوماً حسب شدة الإصابة [12]. تشير دراسات أخرى إلى أن التعرض للصدمات يرتبط بالتهيج والسلوك المعادي للمجتمع في كلا الجنسين، مع تأثير أقوى على الإناث من حيث التهيج [13]. وبينت نتائج الدراسات عن وجود اختلافات بين الجنسين في انتشار الأحداث الصادمة مدى الحياة. كما لوحظ وجود اختلافات بين الجنسين في أنواع الأحداث الصادمة التراكمية. حيث وجد أن الذكور هم أكثر تعرضاً لمواقف تهدد حياتهم (على سبيل المثال، حريق، قتال)، أو أن يكونوا شهداء، أو تعرضوا لحادث سيارة، أو تعرضوا لاعتداء جسدي، بينما الإناث هن أكثر عرضة للاعتداء الجنسي أو الاغتصاب أو الدخول في علاقة مسيئة [14]. تشير الدراسات إلى أن مستويات اضطراب ما بعد الصدمة المرتبطة بأنواع مختلفة من الأحداث الصادمة قد يتم التحكم فيها حسب الجنس. حيث وجد أن الإناث اللاتي شهدن وفاة عنيفة أظهرن زيادة أكبر في اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالذكور الذين شهدوا نفس الحدث [9]. وفي نتائج مماثلة بينت أن الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من الذكور بمجرد تعرضهم لحدث صادم [15]. بينت دراسة أن أعراض اعتلال الصحة النفسية كانت واضحة بين النازحين في مخيمات شمال غرب سورية [16]. لذلك كنا مهتمين بدراسة الفروق بين الجنسين في التعرض للأحداث الصادمة التراكمية وتأثيرها النفسي. انطلاقاً من عدم معرفتنا بمدى انتشار الأحداث الصادمة التراكمية بين النازحين، ولا ما إذا كانت هذه الأحداث لها تأثير على مستويات اضطراب ما بعد الصدمة. وبسبب ندرة وجود الأبحاث حول مدى انتشار أحداث الحياة الصادمة التراكمية وارتباطها باضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين، فقد تم البحث في هاتين المسألتين باستخدام عينة من الذكور والإناث البالغين الذين يعيشون

في مخيمات النزوح في شمال غرب سورية. هدف هذا البحث إلى تقييم مدى انتشار الأحداث الصادمة المحددة في عينة من النازحين السوريين في مخيمات شمال غرب سورية، وتحديد مدى الارتباط بين كل حدث من الأحداث مع اضطراب ما بعد الصدمة.

2. المواد والطرق

1.2. تصميم البحث:

تضمن البحث السكان المقيمين في مخيمات شمال غرب سورية في المناطق التي تعرضت بشكل مباشر لزلزال تركيا 2023. حيث بلغ العدد الاجمالي للسكان في المخيمات التي شملها البحث 5166 فرداً تقريباً حسب بيانات إدارة المخيمات والجهات الإدارية والمجالس المحلية الرسمية. قامت الفرق المكونة من موظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بالعمل مع الباحث جنباً إلى جنب على تطبيق الاستبيانات من خلال إجراء مقابلات شخصية مع السكان المقيمين بالمخيمات المستهدفة. حيث كان جميع الموظفين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الصحة النفسية، وقد شاركوا سابقاً في تنفيذ الاستبيانات على النازحين. تم الحصول على موافقة مستنيرة من جميع المشاركين بعد أن قدم الموظفون لهم شرحاً كاملاً عن الدراسة والهدف منها وكيفية استخدام البيانات وضمان السرية التامة للمشاركين. حيث تمت العملية بكل سلاسة ودون وجود أي عوائق أو مشاكل. أقيم هذا البحث في 2024/2023.

2.2. المشاركون:

تم هذا البحث على النازحين المتضررين من الزلزال في مخيمات شمال غرب سورية. تمثلت العينة في البالغين من الذكور والإناث، وبلغ حجم العينة 311 نازحاً، تم اختيارهم باستخدام الطريقة العشوائية لتعبئة الاستبيانات، والتي تشكل أكثر من 3% من إجمالي المجتمع المستهدف. حيث تم حساب حجم العينة باستخدام معادلة مورغان. ننوه إلى أنه تم استبعاد الاستبيانات غير المكتملة أو التي تفتقد للمصداقية، وبلغ عددها 11 استبياناً. ونتيجة لذلك، يصبح حجم العينة المشمولة في البحث 300 استبيان فقط.

3.2. القياس:

يتألف الاستبيان من قائمة مرجعية للأحداث الصادمة التراكمية. بحيث تتكون القائمة من 14 عنصر هي [17]: (1) حادث سيارة أو قارب أو قطار أو طائرة سيء بشكل كبير، (2) حادث سيء جداً في العمل أو المنزل، (3) إعصار أو فيضان أو زلزال أو حريق، (4) الضرب أو الركل بقوة كافية للإصابة – وأنت طفل، (5) الضرب أو الركل بقوة كافية للإصابة – وأنت بالغ، (6) التعرض أو الإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي – وأنت طفل، (7) التعرض أو الإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي – وأنت بالغ، (8) التعرض للهجوم بمسدس أو سكين أو سلاح، (9) أثناء الخدمة العسكرية – رؤية شيء فظيع أو الخوف الشديد، (10) الموت المفاجئ لأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين، (11) رؤية شخص يموت فجأة أو يصاب بأذى شديد أو يقتل، (12) بعض الأحداث المفاجئة التي جعلتك تشعر بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب، (13) فقدان مفاجئ للمنزل والممتلكات أو الانتقال المفاجئ، (14) ترك مفاجئ من قبل الزوج، أو الشريك، أو الوالد، أو العائلة. بالنسبة لكل عنصر من العناصر الأربعة عشر، طلب من المشاركين الإشارة إلى ما إذا كان الحدث قد حدث لهم (نعم / لا). وكذلك طلب من المشاركين إجراء اختبار اضطراب ما بعد الصدمة المكون من 30 عنصراً والذي يقيس رد الفعل الناتج عن الصدمة للباحث الدكتور جاسم الخواجة 1996 لقياس الأعراض

الناتجة عن تعرض الفرد للصدمات، يشتمل المقياس على أربعة عوامل رئيسية تتوافق مع المعايير الأربعة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة في DSM–5 والمتمثلة في الشعور بتكرار الحدث، والاضطرابات الانفعالية، وتجنب التفكير بالصدمة، والقابلية المرتفعة للاستثارة. تم تسجيل إجابات العناصر باستخدام مقياس ليكرت ذو التدرج الخماسي (1 = لا يحدث إطلاقاً، 2 = يحدث قليلاً، 3 = يحدث بشكل متوسط، 4 = يحدث كثيراً، 5 = يحدث كثيراً جداً).

4.2. التحليل الاحصائي:

تم تحليل البيانات، باستخدام الإصدار 26 من برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) [18]. حيث تم تحليل المتغيرات الأساسية للبحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. تم عرض المتغيرات الفئوية كتكرارات ونسب مئوية للتعرف على الخصائص الأساسية للعينة. تم تحديد توزيع المجموعات بواسطة اختبار كولموجوروف–سميرنوف. تم استخدام مربع كاي سكوير واختبار ت لعينتين مستقلتين.

3. النتائج

يبين الجدول رقم (1) نتائج الأحداث الصادمة التراكمية التي تعرض لها النازحين في شمال غرب سورية. تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتب والنسب المئوية والتكرارات على حسب الإجابات بنعم للتعرف على الأحداث الصادمة الشائعة.

جدول رقم (1): يبين نتائج الأحداث الصادمة التراكمية مدى الحياة

م	الأحداث الصادمة التراكمية (THS)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الرتبة	التكرار	عدد مرات الصدمة
1	حادث سيارة أو قارب أو قطار أو طائرة سيء بشكل كبير.	0.43	0.496	%43.3	6	130	204
2	حادث سيء جداً في العمل أو المنزل.	0.38	0.485	%37.7	7	113	195
3	إعصار أو فيضان أو زلزال أو حريق.	0.67	0.472	%66.7	4	200	235
4	الضرب أو الركل بقوة كافية للإصابة – وأنت طفل.	0.21	0.410	%21.3	10	64	235
5	الضرب أو الركل بقوة كافية للإصابة – وأنت بالغ.	0.11	0.318	%11.3	12	34	79
6	التعرض أو الإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي – وأنت طفل	0	0	0	0	0	0
7	التعرض أو الإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي – وأنت بالغ.	0.02	0.128	%1.7	13	5	5
8	التعرض للهجوم بمسدس أو سكين أو سلاح.	0.22	0.413	%21.7	8	65	121
9	أثناء الخدمة العسكرية – رؤية شيء فظيع أو الخوف الشديد.	0.20	0.401	%20.0	11	60	128
10	الموت المفاجئ لأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين.	0.81	0.396	%80.7	2	242	474
11	رؤية شخص يموت فجأة أو يصاب بأذى شديد أو يقتل.	0.63	0.483	%63.3	5	190	386
12	الأحداث المفاجئة التي جعلتك تشعر بالخوف أو العجز أو الرعب.	0.68	0.467	%68.0	3	204	422
13	فقدان مفاجئ للمنزل والممتلكات أو الانتقال المفاجئ.	0.84	0.367	%84.0	1	252	516
14	ترك مفاجئ من قبل الزوج، أو الشريك، أو الوالد، أو العائلة.	0.22	0.415	%22.0	9	66	73

يلاحظ من الجدول أعلاه أن أكثر الأحداث الصادمة شيوعاً التي تعرض لها الأشخاص هي الفقدان المفاجئ للمنزل والممتلكات أو الانتقال المفاجئ بعدد 252 (84%) وكان عدد مرات حدوث الصدمة (516)، يليها الأشخاص الذين تعرضوا لحدث الموت المفاجئ لأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين حوالي 242 (80.70%) وكان عدد مرات حدوث الصدمة (474)، بينما أقل حدث صادم كان عند التعرض أو الإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي – في سن البلوغ بعدد 5 (1.7%).

من بين 300 مشارك، تعرض 252 (84٪) إلى حدثاً صادماً واحداً على الأقل. تعرض 23 (7.7%) مشارك لحدث صادم واحد فقط، بينما تعرض 26 (8.7%) مشارك لاثنين من الأحداث الصادمة، و19(6.3%) مشارك لثلاثة أحداث صادمة، و31(10.3%) مشارك لأربعة أحداث صادمة، و43(14.3%) مشارك لخمسة أحداث صادمة، و46(15.3%) مشارك لستة أحداث صادمة، و62(20.6%) مشارك لسبعة أحداث صادمة، و25(8.3%) مشارك لثمانية أحداث صادمة، و10(3.3%) مشاركين لتسعة أحداث صادمة، و11(3.7%) مشارك لعشرة أحداث صادمة، و4(1.3%) مشاركين لأحد عشر من الأحداث الصادمة. وكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسط عدد الأحداث الصادمة التراكمية التي تعرضوا لها (الذكور = 0.477، الإناث = 0.361، t = 5.739، p< 0.05). حيث تعرض الذكور لعدد أكبر من الأحداث الصادمة مقارنة بالإناث.

إن معدل انتشار الأحداث الصادمة التراكمية بين الأشخاص كان بمستوى منخفض 41.67%، حيث بلغ متوسط الدرجة الكلية لمقياس الأحداث الصادمة 5.42 درجة، وبانحراف معياري 2.423 درجة. وبناء عليه، نستطيع القول بأن متوسط عدد الأحداث الصادمة التي تعرضوا لها الأشخاص بلغ 5 أحداث صادمة تقريباً، حيث تعرض كل شخص إلى حد أدنى من الأحداث الصادمة بلغ حدث صادم واحد وبحد أقصى بلغ أحد عشر حدث صادم.

جدول رقم (2): يبين نتائج التعرض لكل حدث صادم على حدا حسب الجنس

م	الأحداث الصادمة التراكمية (THS)	ذكور		اناث		قيمة مربع كاي	p-value
		تكرار	%	تكرار	%		
1	حادث سيارة أو قارب أو قطار أو طائرة سيء بشكل كبير.	90	63.4	40	25.3	44.126	0.000
2	حادث سيء جداً في العمل أو المنزل.	56	39.4	57	36.1	0.360	0.549
3	إعصار أو فيضان أو زلزال أو حريق.	118	83.1	82	51.9	32.760	0.000
4	الضرب أو الركل بقوة كافية للإصابة – وأنت طفل.	32	22.5	32	20.3	0.232	0.630
5	الضرب أو الركل بقوة كافية للإصابة – وأنت بالغ.	16	11.3	18	11.4	0.001	0.973
6	التعرض أو الإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي – وأنت طفل	0	0	0	0	0	0
7	التعرض أو الإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي – وأنت بالغ.	2	1.4	3	1.9	0.110	0.740
8	التعرض للهجوم بمسدس أو سكين أو سلاح.	46	32.4	19	12	18.282	0.000
9	أثناء الخدمة العسكرية – رؤية شيء فظيع أو الخوف الشديد.	35	24.6	25	15.8	3.640	0.056
10	الموت المفاجئ لأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين.	120	84.5	122	77.2	2.550	0.110
11	رؤية شخص يموت فجأة أو يصاب بأذى شديد أو يقتل.	105	73.9	85	53.8	13.071	0.000
12	الأحداث المفاجئة التي جعلتك تشعر بالخوف أو العجز أو الرعب.	97	68.3	107	67.7	0.012	0.913
13	فقدان مفاجئ للمنزل والممتلكات أو الانتقال المفاجئ.	136	95.8	113	73.4	27.813	0.000
14	ترك مفاجئ من قبل الزوج، أو الشريك، أو الوالد، أو العائلة.	29	20.4	37	23.4	0.391	0.532

من الممكن أن يختلف الذكور والإناث في أنواع الأحداث التي يتعرضون لها. حيث يظهر الجدول السابق رقم (2) التكرارات والنسب المئوية للأحداث التي تعرض لها كل من الذكور والإناث. بالنسبة للذكور، كان الحدث الأكثر شيوعاً هو فقدان مفاجئ للمنزل والممتلكات أو الانتقال المفاجئ. أما الإناث، فكان الحدث الأكثر شيوعاً هو الموت المفاجئ لأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين. وجد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في خمسة من الأحداث التي شهدوها. حيث تبين أن الذكور كانوا أكثر عرضة من الإناث للإبلاغ عن تعرضهم لفقدان مفاجئ للمنزل والممتلكات أو الانتقال المفاجئ، وأن لديهم خبرة في إعصار أو فيضان أو زلزال أو حريق، وتعرضهم لرؤية شخص يموت فجأة أو يصاب بأذى شديد أو يقتل، وتعرضهم حادث سيارة أو قارب أو قطار أو طائرة سيء بشكل كبير، وتعرضهم للهجوم بمسدس أو سكين أو سلاح.

من أجل معرفة الفرق بين الجنسين في اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأحداث الصادمة التراكمية، تم إجراء اختبارات الفروق بين الذكور والإناث لمتوسط الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأحداث الصادمة التراكمية كل على حدا، والجدول رقم (3) يوضح نتائج الاختبار.

جدول رقم (3): يبين نتائج اضطراب ما بعد الصدمة للذكور والإناث وارتباطها بالأحداث الصادمة التراكمية

م	الأحداث الصادمة التراكمية (THS)	اضطراب ما بعد الصدمة (ذكور)		اضطراب ما بعد الصدمة (إناث)		t	p-value
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
1	حادث سيارة أو قارب أو قطار أو طائرة سيء بشكل كبير.	3.420	0.492	3.665	0.624	2.398	0.018
2	حادث سيء جداً في العمل أو المنزل.	3.479	0.487	3.596	0.597	1.137	0.258
3	إعصار أو فيضان أو زلزال أو حريق.	3.408	0.541	3.609	0.591	2.513	0.013
4	الضرب أو الركل بقوة كافية للإصابة – وأنت طفل.	3.466	0.536	3.734	0.568	1.937	0.057
5	الضرب أو الركل بقوة كافية للإصابة – وأنت بالغ.	3.477	0.416	3.770	0.572	1.690	0.101
6	التعرض أو الإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي – وأنت طفل	0	0	0	0	0	0
7	التعرض أو الإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي – وأنت بالغ.	3.366	0.235	4.344	0.560	2.389	0.097
8	التعرض للهجوم بمسدس أو سكين أو سلاح.	3.398	0.576	3.845	0.553	2.877	0.005
9	أثناء الخدمة العسكرية – رؤية شيء فظيع أو الخوف الشديد.	3.456	0.593	3.532	0.604	0.484	0.630
10	الموت المفاجئ لأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين.	3.403	0.543	3.566	0.566	2.289	0.023
11	رؤية شخص يموت فجأة أو يصاب بأذى شديد أو يقتل.	3.471	0.524	3.634	0.585	2.019	0.045
12	الأحداث المفاجئة التي جعلتك تشعر بالخوف أو العجز أو الرعب.	3.382	0.551	3.574	0.589	2.391	0.018
13	فقدان مفاجئ للمنزل والممتلكات أو الانتقال المفاجئ.	3.383	0.547	3.508	0.578	1.748	0.082
14	ترك مفاجئ من قبل الزوج، أو الشريك، أو الوالد، أو العائلة.	3.503	0.612	3.672	0.584	1.139	0.259

كان اضطراب ما بعد الصدمة عند الإناث أعلى بكثير من الذكور وبفروق معنوية ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالتعرض لحادث سيارة أو قارب أو قطار أو طائرة سيء بشكل كبير ($t = 2.398$، $p < 0.05$)، وإعصار أو فيضان أو زلزال أو حريق ($t = 2.513$، $p < 0.05$)، والتعرض للهجوم بمسدس أو سكين أو سلاح ($t = 2.877$، $p<0.01$)، والتعرض للموت المفاجئ لأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين ($t = 2.289$، $p<0.05$) ورؤية شخص يموت فجأة أو يصاب بأذى شديد أو يقتل ($t = 2.019$، $p<0.001$)، والأحداث المفاجئة التي أدت إلى الشعور بالخوف أو العجز أو الرعب ($t = 2.391$، $p<0.05$). ولم يلاحظ أي فروق معنوية لاضطراب ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث بالنسبة للأحداث الصادمة الأخرى ($p> 0.05$). بالنسبة للذكور، فإن الأشخاص الذين تعرضوا لحادث سيء جداً في مكان العمل أو المنزل، سجلوا أعلى الدرجات على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة. وفيما يتعلق بالإناث، فقد سجلت النساء اللاتي تعرضن للإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي وهن بالغات أعلى الدرجات على نفس المقياس.

4. المناقشة

من بين 300 ناجٍ في هذه العينة، تعرض 252 (84٪) مشارك لواحد على الأقل من الأحداث الصادمة المدرجة في القائمة المرجعية. وكما تبين في البحث، كانت تجربة الأحداث الصادمة المتعددة شائعة أيضاً حيث تعرض 4(1.3%) مشاركين لأحد عشر حدث صادم تراكمي. بلغ متوسط عدد الأحداث الصادمة التي تعرض لها المشاركون 5 أحداث صادمة تقريباً، حيث تعرض كل شخص إلى حد أدنى من الأحداث الصادمة بلغ حدث صادم واحد وبحد أقصى بلغ أحد عشر حدث صادم. بينما أشارت عدة دراسات مماثلة إلى أن متوسط عدد الأحداث الصادمة السابقة التي تعرض لها كل شخص وصل على تسعة أحداث صادمة تراكمية [19].

في حين أن معدل انتشار الأحداث الصادمة التراكمية مدى الحياة كان منخفضاً مع تعرض الذكور لعدد أحداث أكثر مقارنة بالإناث، ولوحظت اختلافات بين الجنسين في أنواع الأحداث الصادمة التي تعرضوا لها. وبينما كان الذكور أكثر عرضة للإبلاغ عن تعرضهم لفقدان مفاجئ للمنزل والممتلكات أو الانتقال المفاجئ، كانت الإناث أكثر عرضة للإبلاغ عن الموت المفاجئ لأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين. على الرغم من أن تكرار التعرض لأحداث معينة يختلف إلى حد ما بالنسبة للذكور والإناث، إلا أن الفقدان المفاجئ للمنزل والممتلكات والانتقال المفاجئ، والموت المفاجئ لأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين، وإعصار أو فيضان أو زلزال أو حريق، والأحداث المفاجئة التي جعلتك تشعر بالخوف أو العجز أو الرعب، ورؤية شخص يموت فجأة أو يصاب بأذى شديد أو يقتل، تم تصنيفها ضمن الأحداث الخمسة الأولى الأكثر احتمالية التي تم التعرض لها من قبل كلاً من الذكور والإناث. إن هذه النتائج متقاربة مع نتائج الدراسات السابقة حول الأحداث الصادمة التراكمية التي تعرض لها الأشخاص مدى الحياة [20], [21]. بالنسبة للذكور، فإن الأشخاص الذين تعرضوا لحادث سيء جداً في مكان العمل أو المنزل، سجلوا أعلى الدرجات على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة. وفيما يتعلق بالإناث، فقد سجلت النساء اللاتي تعرضن للإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي وهن بالغات أعلى الدرجات على نفس المقياس.

في الختام، تبين أن النازحين قد تعرضوا لحدث صادم واحد على الأقل في حياتهم والعديد منهم قد تعرض لعدد من الأحداث بنسبة كبيرة. علاوة على ذلك، على الرغم من أن عدداً من الأحداث الصادمة التراكمية المدرجة هنا يعتقد أنها أكثر شيوعاً وأقل خطورة من الأحداث الصادمة المدرجة في أدبيات اضطراب ما بعد الصدمة، إلا أن جميع الأحداث الصادمة ارتبطت بمستويات عالية من اضطراب ما بعد الصدمة عند بعض الأفراد على الأقل. وهذ النتائج تتوافق مع عدة دراسات سابقة [20], [21], [22], [23].

5. الاستنتاجات

تبين النتائج وجود نسبة كبيرة من النازحين في العينة قد تعرضوا لحدث صادم على الأقل في حياتهم، وأن بعضهم تعرض لعدة أحداث بشكل كبير. كما تظهر الاختلافات بين الجنسين في أنواع الأحداث الصادمة التراكمية التي تعرضوا لها، حيث تظهر الإناث معدلات أعلى في اضطراب ما بعد الصدمة في العديد من الأحداث بما في ذلك الإجبار على ممارسة الاتصال الجنسي ورؤية الموت المفاجئ لأحد الأقارب. ورغم أن بعض الأحداث الصادمة قد تعتبر أكثر شيوعاً وأقل خطورة مقارنة بأخرى، فإن جميعها يرتبط بمستويات عالية من اضطراب ما بعد الصدمة. لذا، ينبغي تقديم دعم وتدخلات الصحة النفسية وتعزيزها في مناطق النزوح المتأثرة بالزلازل لمواجهة وتخفيف مستويات اضطرابات ما بعد الصدمة. كما يجب تطوير برامج شاملة للعلاج النفسي واستراتيجيات لتحسين وتقليل الاضطرابات المتعلقة بالأحداث الصادمة التراكمية وتعزيز الصمود والتكيف والتعافي الشامل لدى النازحين الناجين من الزلازل، مع إجراء مزيد من الدراسات والأبحاث لفهم أفضل لآثار الصدمات والاضطرابات النفسية على النازحين.

يستلزم مواجهة الصدمات الحديثة تطوير وتعزيز مهارات القدرة على التكيف والمرونة، والاستعداد لاستخلاص الدروس من تجارب الصدمات السابقة، مما يساهم في تجاوز التحديات بفعالية [24]. تعتبر الإسعافات النفسية الأولية ذات أهمية بالغة في هذا السياق، إذ تشمل تقديم الدعم العاطفي، وتقديم المساعدة العملية، والاستماع الفعال للأفراد المتأثرين بالأحداث المؤلمة [25]. وبالإضافة إلى ذلك، تتضمن الجوانب الأساسية للتحضير للصدمات الحديثة تطوير استراتيجيات التواصل الفعال خلال الأزمات، وبناء شبكات مجتمعية داعمة، وصياغة استراتيجيات تكيف شخصية فعالة، مع الاستفادة من الدعم المهني لمواجهة الصدمات. بالإضافة إلى ذلك، يعد التركيز على الوقاية والتأهب والاهتمام بالصحة النفسية وتعزيز مهارات التكيف من العناصر الحيوية للتعامل مع الصدمات

بشكل فعال [26]. ومن خلال دمج هذه العناصر، يمكن للأفراد التغلب بشكل أفضل على التحديات والصدمات الحديثة وبناء القدرة على الصمود في مواجهة الشدائد.

الموافقة الأخلاقية

تمت الموافقة على بروتوكول الدراسة من قبل الجهات الراعية. تم الحصول على موافقة كتابية من كل شخص شارك في ملء الاستبيانات.

الشكر

نشكر جميع الجهات التي قدمت دعماً لهذا البحث، ولموظفي الدعم النفسي وجميع المشاركين الذين قاموا بملء الاستبيانات.

المراجع

[1] G. Theisen-Womersley, “Prevalence of PTSD Among Displaced Populations—Three Case Studies,” in *Trauma and Resilience Among Displaced Populations*, 2021. doi: 10.1007/978-3-030-67712-1_3.

[2] M. A. S. Altawil, A. El-Asam, and A. Khadaroo, “Impact of chronic war trauma exposure on PTSD diagnosis from 2006 -2021: a longitudinal study in Palestine,” *Middle East Current Psychiatry*, vol. 30, no. 1, 2023, doi: 10.1186/s43045-023-00286-5.

[3] J. N. Musau, M. Omondi, and L. Khasakhala, “The Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among Internally Displaced Persons (IDPs) in Maai Mahiu Camp in Nakuru County, Kenya,” *Journal of Internal Displacement*, vol. 8, no. 1, 2018.

[4] K. Nešpor, “The War in Ukraine and Indirect Traumatization in the Czech Republic,” *Cognitive Remediation Journal*, vol. 12, no. 1, 2023, doi: 10.5507/crj.2023.002.

[5] C. Inoue, E. Shawler, C. H. Jordan, and C. A. Jackson, “Veteran and Military Mental Health Issues,” *StatPearls Publishing*, vol. 01, 2022.

[6] K. L. Andrews *et al.*, “Potentially Psychologically Traumatic Event Exposure Histories of new Royal Canadian Mounted Police Cadets,” *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 68, no. 9, 2023, doi: 10.1177/07067437221149467.

[7] D. McCloskey, “Other Things Equal - Economical Writing: An Executive Summary,” *East Econ J*, vol. 25, no. 2, 1999.

[8] D. Stupar *et al.*, “Posttraumatic stress disorder symptoms among trauma-exposed adolescents from low- and middle-income countries,” *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, vol. 15, no. 1, 2021, doi: 10.1186/s13034-021-00378-2.

[9] S. Vrana and D. Lauterbach, “Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students,” *J Trauma Stress*, vol. 7, no. 2, 1994, doi: 10.1007/BF02102949.

[10] S. Wilker *et al.*, “Sex differences in PTSD risk: evidence from post-conflict populations challenges the general assumption of increased vulnerability in females,” *Eur J Psychotraumatol*, vol. 12, no. 1, 2021, doi: 10.1080/20008198.2021.1930702.

[11] L. V. Hiscox, T. H. Sharp, M. Olff, S. Seedat, and S. L. Halligan, “Sex-Based Contributors to and Consequences of Post-traumatic Stress Disorder,” *Current Psychiatry Reports*, vol. 25, no. 5. 2023. doi: 10.1007/s11920-023-01421-z.

[12] J. Ross, N. Bocchetta, H. Hickey, C. Lindsay, and E. Cole, “1795 Beyond the default male: exploring sex differences in the acute physiological response to trauma and associated clinical outcomes,” *Emergency Medicine Journal*, vol. 39, no. 12, 2022, doi: 10.1136/emermed-2022-rcem2.16.

[13] M. Henriksen *et al.*, “Exposure to traumatic events poses greater risk for irritability in girls than in boys,” *J Affect Disord Rep*, vol. 6, 2021, doi: 10.1016/j.jadr.2021.100204.

[14] Norris FH[, “Frequency and impact of di}erent potentially traumatic events on di}erent demographic groups,” *Journal of Consultin` and Clinical Psy! cholo`y*, pp. 409–418, 1992.
[15] N. Breslau, G. C. Davis, P. Andreski, and E. Peterson, “Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults,” *Arch Gen Psychiatry*, vol. 48, no. 3, 1991, doi: 10.1001/archpsyc.1991.01810270028003.
[16] D. Baroudi and M. Humeydi, “THE RAMIFICATIONS OF RESIDING IN REFUGEE CAMPS ON THE MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE AMONG SYRIAN REFUGEES IN NORT WEST SYRIA,” 2024. doi: 10.13140/RG.2.2.32843.36647.
[17] E. B. Carlson *et al.*, “Development and Validation of a Brief Self-Report Measure of Trauma Exposure: The Trauma History Screen,” *Psychol Assess*, vol. 23, no. 2, 2011, doi: 10.1037/a0022294.
[18] I. SPSS, “IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0.(Version 26).” IBM Corp, 2019.
[19] R. T. Ghannam and A. Thabet, “Effect of Trauma Due to War on Dissociative Symptoms and Resilience among Palestinian Adolescents in the Gaza Strip,” *The Arab Journal of Psychiatry*, vol. 25, no. 2, 2014, doi: 10.12816/0006760.
[20] N. Breslau, G. C. Davis, P. Andreski, and E. Peterson, “Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults Catastrophi c Lifetime Prevalence of Exposure to Traumatic Events,” *Arch Gen Psychiatry*, vol. 48, no. 3, 2014.
[21] S. Joseph, H. Mynard, and M. Mayall, “Life-events and post-traumatic stress in a sample of english adolescents,” *J Community Appl Soc Psychol*, vol. 10, no. 6, 2000, doi: 10.1002/1099-1298(200011/12)10:6<475::AID-CASP578>3.0.CO;2-F.
[22] H. Chen *et al.*, “The presence of post-traumatic stress disorder symptoms in earthquake survivors one month after a mudslide in southwest China,” *Nurs Health Sci*, vol. 16, no. 1, 2014, doi: 10.1111/nhs.12127.
[23] D. N. Sattler, A. M. G. De Alvarado, N. B. De Castro, R. Van Male, A. M. Zetino, and R. Vega, “El Salvador earthquakes: Relationships among acute stress disorder symptoms, depression, traumatic event exposure, and resource loss,” in *Journal of Traumatic Stress*, 2006. doi: 10.1002/jts.20174.
[24] Y. Rybinska, M. Antonivska, O. Serbova, M. Mykolaenko, O. Frolova, and O. Kolpakchy, “War — Psychological Skills for Coping with Traumatic Events: Helping Ukraine,” *Brain (Bacau)*, vol. 14, no. 1, 2023, doi: 10.18662/brain/14.1/408.
[25] J. M. Lating, G. S. Everly, and Z. M. Pocchia, “Psychological first aid in the aftermath of mass trauma,” in *Encyclopedia of Mental Health, Third Edition: Volume 1-3*, vol. 2, 2023. doi: 10.1016/B978-0-323-91497-0.00132-6.
[26] A. M. Díaz-Tamayo, J. R. Escobar-Morantes, and H. A. García-Perdomo, “Coping Strategies for Exposure to Trauma Situations in First Responders: A Systematic Review,” *Prehospital and Disaster Medicine*, vol. 37, no. 6. 2022. doi: 10.1017/S1049023X22001479.