تأثير زلزال تركيا 2023 على صحة السوريين النفسية بعد مرور عام من حدوثه وتقييم العوامل المؤثرة في تطور اضطراب ما بعد الصدمة

الباحثان

د. دجانة بارودي، م. محمد حميدي

ملخص

كان هدف البحث التعرف على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومستوى انتشارها وعلاقتها بالمتغيرات الديموغرافية بعد زلزال تركيا 2023 لدى عينة من النازحين في شمال غرب سورية، واستخدم البحث المنهج الوصفي والتحليلي. تكونت العينة من (300) مشارك، تم استخدام مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وتم التأكد من دلالات صدقه وثباته ومناسبته لعينة الدراسة. أظهرت نتائج البحث أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت بمستوى مرتفع وبنسبة وصلت إلى 68.6%. وبينت نتائج معدل الانتشار أن 55.7% من النازحين السوريين لديهم مستوى مرتفع من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بينما 36% لديهم مستوى متوسط، في حين 8.3% لديهم أعراض منخفضة من اضطراب ما بعد الصدمة. أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغيرات الفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، وحالة العمل، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير النوع فقط. وبينت النتائج أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت بمستوى منخفض عند الذكور بنسبة (10.6%)، وعند الإناث بنسبة (6.3%). فيما كانت بمستوى متوسط عند الذكور بنسبة (33.1%)، وعند الإناث بنسبة (38.6%)، بينما كانت بمستوى مرتفع عند الذكور بنسبة (56.3%)، وعند الإناث بنسبة (55.1%)، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث بما يتعلق بشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

الاستنتاجات: كان معدل انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الناجين بعد سنة من زلزال تركيا عام 2023 بمستوى مرتفع وشمل أكثر من نصف الناجين من الزلزال.

التوصيات: ينبغي تعزيز الوعي الاجتماعي حول أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في المجتمعات المتضررة، بما في ذلك تعزيز الفهم بشأن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والمساعدة المتاحة، لتشجيع المشاركة في البرامج العلاجية والدائمة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة، زلزال، نازحين، سورية.

1. مقدمة

تعتبر الزلازل واحدة من أهم المشاكل في العصر الحديث وأصبحت مشكلة صحية عامة، تؤثر على كافة البشرية. غالباً ما تكون مصحوبة بخسائر بشرية ومادية جسيمة، بما في ذلك الاضطرابات النفسية والصدمات وفقدان المأوى. شهدت حوادث الكوارث الطبيعية تزايداً ملحوظاً في العدد بدءاً من منتصف القرن العشرين وحتى الوقت الحالي [1]. حيث زادت وتيرة الزلازل في جميع أنحاء العالم ست مرات خلال الأربعين سنة الماضية [2]. وأثرت على الأفراد والمجتمع بأبعاد متعددة، تشمل الصحة، والاقتصاد، والاجتماع، والصحة النفسية. عند استعراض الأدبيات والأبحاث العلمية، تبين أن معدلات حدوث اضطراب ما بعد الصدمة بعد الزلازل كان بمستوى مرتفع للغاية. على الرغم من تنوع الأحداث المؤلمة في خصائصها. إلا أنه بعد الزلازل، يتزايد خطر تعرض الناجين للاضطرابات النفسية، مثل اضطراب ما بعد الصدمة، والقلق، والاكتئاب، والكوابيس [3], [4]. وقد تسبب أضراراً لا يمكن إصلاحها[5]. حيث يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة حالة صحية نفسية أو اضطراب يحدث عندما يتعرض شخص ما لحدث صادم مؤلم جداً مثل الحروب أو أعمال العنف أو القتل أو التعذيب أو الاعتداء الجسدي أو الكوارث الطبيعية [6], [7]. بعد إجراء العديد من الأبحاث لتقييم الحالة النفسية بعد الكوارث في جميع أنحاء العالم. كشفت النتائج أن معدل انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد الزلازل كانت تتراوح بين 4.10% و67.07% عند الكبار. كذلك الإصابة بالاضطرابات النفسية وانتشارها، وخاصة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تزداد بشكل ملحوظ بعد الزلازل. حيث تظهر أعراض اكتئاب وقلق مرضية تدوم لفترة أطول بعد مرور شهر على وقوع الزلزال [2]. ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي DSM–V الذي نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي، فإن تشخيص أعراض اضطراب ما بعد الصدمة يشمل أربعة عوامل رئيسية تتمثل بإعادة تجربة الحدث بشكل مستمر، وتجنب الأعراض المرتبطة بالصدمة، والتغيرات السلبية في الاستجابة العامة، وزيادة الاستثارة والانفعالات [2], [8]. وأظهرت دراسة أوندر وزملاؤه، أن معدل انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كان 19.2٪ بعد ثلاث سنوات من زلزال مرمرة عام1999 [9]. بينما، بعد زلزال سيتشوان في الصين عام 2008، كان معدل انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة 48.2٪ بين الناجين في المقاطعات التي تعرضت للزلزال [10]. أظهرت نتائج بعض الدراسات أن معدل انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المحتمل كان 51.4٪، مما يعني أن أكثر من نصف الناجين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد ثلاثة أشهر من الزلزال. وتضمنت عوامل الخطر بين الناجين، الفئات العمرية الأصغر، والإناث، ورب الأسرة، وفقدان الأحبة، وانخفاض الدعم الاجتماعي [11]. وفي دراسة أخرى، كان معدل انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور شهر واحد من زلزال سيتشوان عام 2008 في الصين 62.8٪ [12]. بينما بلغ 40.1٪ بعد عام واحد من الزلزال [13]. وفي السادس من فبراير 2023، ضرب زلزالان قويان جنوب شرق تركيا. شعرت مناطق واسعة بهذين الزلزالين، بما في ذلك شمال غرب سورية. أحدث هذا الزلزال خسائر في الأرواح ودمار كبير في المنازل والممتلكات والبنية التحتية العامة بشكل خطير في جميع أنحاء المنطقة [14]. كان من بين المتضررين في شمال غرب سورية، العائلات النازحة التي تعيش في خيام ومساكن مدمرة جزئياً. حيث تضم المنطقة أكثر من أربعة ملايين شخص، نصفهم تقريباً من النازحين داخل البلاد، حيث يقيم أكثر من مليون نازح داخل مخيمات النزوح [15]. مما أسفر عن تعرض الناجين لأضرار جسدية ونفسية كبيرة. على الرغم من أن الزلازل تهدد الحياة البشرية والصحة الجسدية بشكل واضح، إلا أنه قد لا يولى الاهتمام الكافي لآثارها على الصحة النفسية. حيث تشكل تهديداً للصحة والعافية النفسية، وتسبب اضطرابات نفسية على المدى القريب والبعيد. مما يبرز أهمية هذا البحث في تحليل هذه الظاهرة بشكل شامل وأعمق. وكذلك، يجب على صانعي السياسات الانتباه إلى هذا القطاع الذي لم يتم دراسته بشكل كاف لإدارة قضايا الصحة النفسية المرتبطة بالزلزال الأخير. وذلك بسبب ظهورها السريع وتداعياتها الهائلة.

لذا، يتطلب استثماراً مستمراً في الدراسات والأبحاث وتدريب المتخصصين وتطوير البرامج في مجال الصحة النفسية، بالإضافة إلى تعزيز التعاون بين الجهات المعنية المحلية والدولية لتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية النفسية للناجين من الزلازل.

2. المواد والطرائق

2.1. تصميم الدراسة

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، وفقاً لبيانات إدارة المخيمات والجهات الإدارية والمجالس المحلية الرسمية في المنطقة. شملت الدراسة مخيمات مناطق عفرين وجنديرس، وهي مخيم الهايل ومخيم أبو يعرب ومخيم الرحمات ومخيم أهل الخير ومخيم الحرية، حيث تم إنشاء جميع هذه المخيمات بعد وقوع الزلزال مباشرة في عام 2023. أقيم هذا البحث في الفترة من 2023 إلى 2024.

2.2. المشاركون

تم هذا البحث على النازحين الناجين من الزلزال في 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. ينوه 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. 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.

2.3. القياس

تم إجراء إثبات صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة. وباستخدام طريقة كرونباخ ألفا تبين أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات [16]. طلب من جميع المشاركين الإجابة على جميع أسئلة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المكون من 30 سؤالاً 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 وفق مقياس ليكرت الخماسي (1 = لا يحدث إطلاقاً، 2 = يحدث قليلاً، 3 = يحدث بشكل متوسط، 4 = يحدث كثيراً، 5 = يحدث كثيراً جداً).

2.4. التحليل الاحصائي

تم تحليل البيانات، باستخدام الإصدار 26 من برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) [17]. حيث تم تحليل المتغيرات الأساسية للبحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. تم عرض المتغيرات الفئوية كأعداد ونسب مئوية للتعرف على

الخصائص الأساسية للعينة. تم تحديد توزيع المجموعات بواسطة اختبار كولموجوروف–سميرنوف. تم استخدام مربع كاي سكوير واختبار ت لعينتين مستقلتين واختبار تحليل التباين ANOVA.

3. النتائج

شملت الدراسة ما مجموعه (311) مشاركاً. المشاركون الذين لم يكملوا الاستبيان (ن = 11). تم تضمين ما مجموعه (300) مشارك في التحليلات النهائية. تم عرض الخصائص الأساسية والديموغرافية للمشاركين في الجدول رقم (1). تم إجراء اختبار T لعينتين مستقلتين وتحليل التباين ANOVA لمعرفة هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين في شمال غرب سورية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية لأفراد العينة.

جدول رقم (1): الخصائص الأساسية للمشاركين ونتائج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	العدد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	p–Value
النوع					**0.041**
الذكور	142	47.3	3.36	0.556	
الإناث	158	52.7	3.49	0.579	
العمر					0.166
من 19 – 30 سنة	104	34.7	3.39	0.577	
من 31 - 40 سنة	81	27	3.34	0.622	
من 41 - 50 سنة	63	21	3.53	0.491	
أكثر من 51 سنة	52	17.3	3.51	0.553	
الحالة الاجتماعية					0.330
عازب/ة	19	6.3	3.21	0.441	
متزوج/ة	257	85.7	3.44	0.572	
أرمل/ة	22	7.3	3.44	0.651	
مطلق/ة	2	0.7	3.71	0.589	
مستوى التعليم					0.526
لا يعرف القراءة والكتابة	71	23.7	3.39	0.570	
ثانوية فما دون	205	68.3	3.43	0.552	
معهد	9	3	3.68	0.572	
جامعة	15	5	3.39	0.818	
حالة العمل					0.959
يعمل	80	26.7	3.43	0.576	
لا يعمل	220	73.3	3.42	0.560	

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق، الذي يتيح لنا معرفة متوسط أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومدى تباينها بين المتغيرات الديموغرافية، إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{–value} \leq 0.05$) في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين في شمال غرب سورية تعزى لنوع الجنس (ذكور، إناث). حيث يلاحظ أن متوسط الإناث أكبر من متوسط الذكور. وهذا يتطابق مع الدراسات السابقة التي بينت أن الإناث أكثر عرضة لأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة مقارنة بالذكور بعد الزلازل [10], [12], [18], [19], [20], [21]. وقد تكون هذه النتيجة بسبب العوامل الاجتماعية والثقافية المنتشرة في الثقافات الشرقية، حيث تعتمد الأسرة على النساء أكثر من الرجال. وهذا الاعتماد قد يسبب آثاراً وضغوطاً نفسية كبيرة على النساء التي يجب الاهتمام بهن بشكل أكبر. يمكن أن تعزى مستويات التوتر المرتفعة لدى النساء إلى الاختلافات بين الجنسين في استجابة الغدد الصم العصبية

أو المفرطة وإلى التهديد والمخاوف بشأن فقدان السيطرة [22], [23]. وبنفس الوقت لم يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمتغيرات الأخرى في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (p-value >0.05). هذه النتائج بالنسبة لمستوى التعليم وحالة العمل تتماشى مع الأبحاث السابقة [18], [19]. بينما لا تتوافق مع بعض نتائج الدراسات التي أكدت أن التقدم في السن يعتبر عامل خطر للإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة [18], [24], [25], [26]. وكذلك فقدان الشريك والأحبة يعتبران عوامل خطر لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد الزلزال [5], [21], [27]. يبين الجدول رقم (2) التالي نتائج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تعرض لها النازحين السوريين الناجين من الزلزال والمقيمين في شمال غرب سورية. تم استخدام اختبار T لعينة واحدة والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية للتعرف على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

جدول رقم (2): المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين

م	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط فرضي	قيمة T	دلالة T	الحد الأدنى	الحد الأعلى	وزن نسبي
أعراض اضطراب ما بعد الصدمة	3.43	0.571	3	13.077	0.000	1.93	4.93	68.6%

يوضح الجدول السابق المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (3.43) بانحراف معياري (0.571) وبوزن نسبي (68.6%). وكان الفرق بين متوسط أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والمتوسط الفرضي دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) وكانت قيمة T موجبة (T =13.077) وباتجاه متوسط أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. هذا يشير إلى أن الأشخاص الناجين من الزلزال يعانون من مستوى مرتفع من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة تصل إلى 68.6%. علماً أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تتراوح بين المستوى المنخفض بمتوسط (1.93) والمستوى المرتفع بمتوسط (4.93). وللتعرف على مستويات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين السوريين الناجين من الزلزال، تم حساب الأعداد والنسب المئوية، المبينة بالجدول رقم (3) التالي.

جدول رقم (3): نتائج مستويات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين

م	المتوسط الحسابي	العدد	النسبة المئوية	المستوى
أعراض اضطراب ما بعد الصدمة	2.36 (1.00 – 2.59)	25	8.3	منخفض
	2.98 (2.60 – 3.39)	108	36	متوسط
	3.83 (3.40 – 5.00)	167	55.7	مرتفع
مجموع		**300**	**%100**	

أظهرت النتائج بأن (55.7%) من النازحين السوريين الناجين من الزلزال لديهم مستوى مرتفع من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، و(36%) لديهم مستوى متوسط، في حين (8.3%) لديهم أعراض منخفضة من اضطراب ما بعد الصدمة. من خلال عرض النتائج السابقة نلاحظ بأن النازحين السوريين الناجين من الزلزال كان لديهم مستوى مرتفع من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وصلت إلى نسبة 68.6%.

جدول رقم (4): الفروق بين شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير النوع

النوع/المستوى		مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة			مجموع	قيمة مربع كاي	p-value
		منخفض	متوسط	مرتفع			
ذكور	العدد	15	47	80	142	2.261	0.323
	%	10.6	33.1	56.3	100		
إناث	العدد	10	61	87	158		
	%	6.3	38.6	55.1	100		

وفقاً للجدول السابق رقم (3) الذي يوضح شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند مستوى دلالة (0.05) للمستويات الثلاث، فقد تبين أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت بمستوى منخفض عند 15 من الذكور بنسبة (10.6%)، و10 من الإناث بنسبة (6.3%). فيما وجد أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت بمستوى متوسط عند 47 من الذكور بنسبة (33.1%)، و61 من الإناث بنسبة (38.6%)، بينما كانت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بمستوى مرتفع عند 80 من الذكور بنسبة (56.3%)، و87 من الإناث بنسبة (55.1%)، وقد كانت الفروق بين الذكور والإناث غير دالة إحصائياً باستخدام اختبار ودلالة مربع كاي سكوير (X2= 2.261, df = 2, p = 0.323).

4. المناقشة

أظهرت النتائج إلى أن متوسط الدرجة الكلية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة في شمال غرب سورية بلغ 68.6%، هذا يشير إلى أن النازحين السوريين الذين نجوا من الزلزال يعانون من مستوى مرتفع من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وتتطابق هذه النتيجة مع نتائج الأبحاث السابقة [2], [10], [12]. وكذلك بعض الدراسات بينت أن معدلات انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة يتراوح بين 10% و87% بين الناجين من الزلزال [28]. هذا يفسر بأن تعرضهم للزلزال قد أثر على صحتهم النفسية بشكل كبير، مما أدى إلى زيادة الشعور بالتوتر والقلق والخوف والتشويش النفسي لديهم. تلك الأعراض النفسية المرتفعة تعكس حالة الصدمة النفسية التي يعانون منها، والتي يمكن أن تكون نتيجة لفقدان الأحبة، وتشتت الأسرة، وفقدان المأوى، والتجارب القاسية التي واجهتهم خلال فترة الزلزال وما يليه من تحديات النزوح والاستقرار في بيئة جديدة. أظهرت النتائج بأن 55.7% من النازحين السوريين الناجين من الزلزال لديهم مستوى مرتفع من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، و36% لديهم مستوى متوسط، في حين أن 8.3% يعانون أعراض منخفضة من اضطراب ما بعد الصدمة. وتأتي هذه النتيجة على غرار نتائج الأبحاث السابقة [11], [27] [13]. إن النسبة العالية لأولئك الذين يعانون من مستوى مرتفع من الأعراض النفسية تظهر الضرورة الملحة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأفراد، بما في ذلك العلاج النفسي والتدخلات النفسية المناسبة.

أظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغيرات الفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، وحالة العمل. بينما كانت هناك فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير النوع فقط، وكانت لصالح الذكور الذين أظهروا مستويات منخفضة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالإناث. تشير هذه النتيجة أن الإناث واجهن ضغوطاً وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بمستويات أعلى بعد الزلزال مقارنة بالذكور. هذه النتيجة تتماشى مع نتائج الأبحاث السابقة التي بينت أن الإناث أكثر عرضة لأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة مقارنة بالذكور بعد الزلازل [10], [12], [18], [19], [20], [21]. وقد تكون هذه النتيجة بسبب العوامل الاجتماعية والثقافية المنتشرة في الثقافات الشرقية، حيث تعتمد الأسرة على النساء أكثر من الرجال. وهذا الاعتماد قد يسبب آثاراً وضغوطاً نفسية كبيرة على النساء التي يجب الاهتمام بهن بشكل

أكبر. يمكن أن تعزى أيضاً مستويات التوتر المرتفعة لدى النساء إلى الاختلافات بين الجنسين في استجابة الغدد الصم العصبية أو المفرطة وإلى التهديد والمخاوف بشأن فقدان السيطرة [22], [23]. كانت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بمستوى منخفض عند (10.6%) من الذكور، و(6.3%) من الإناث. فيما وجد أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت بمستوى متوسط عند (33.1%) من الذكور، و(38.6%) من الإناث، بينما كانت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بمستوى مرتفع عند (56.3%) من الذكور، و(55.1%) من الإناث، وكانت الفروق بينهما غير دالة إحصائياً من حيث شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

4.1. القيود

عدم الحصول على إحصائيات دقيقة عن السكان، بالإضافة إلى صعوبة التنقل في مناطق شمال غرب سورية مع بعض المخاطر الأمنية. كانت هناك صعوبات في قلة تواجد الرجال في منازلهم أثناء تطبيق الاستبيانات.

5. الاستنتاجات

- بينت النتائج أن نسبة انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الناجين كانت مرتفعة. لذا، يوصى بتوفير دعم وتدخلات الصحة النفسية في المناطق المتأثرة بالزلازل، ويشمل ذلك تقديم خدمات الاستشارة والعلاج النفسي للأفراد الذين يعانون من هذه الأعراض. وينبغي أن تركز هذه التدخلات على تعزيز الصحة النفسية الإيجابية كتعزيز العلاقات الاجتماعية الداعمة ومهارات التحكم في التوتر ومنع تطور الاضطرابات النفسية لدى الأفراد الناجين من الزلزال. ورفع مستوى الوعي العام حول أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال حملات توعية وتوجيه الجهود لتقديم الدعم النفسي للناجين من الزلازل.
- يوصى بإنشاء مراكز رعاية صحة نفسية ودعم نفسي اجتماعي في المناطق المتأثرة بالزلزال. بحيث تتوفر فيها خدمات الاستشارة والعلاج النفسي الفعال للأفراد الذين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وتوفير برامج ارشادية وتوعوية وتثقيفية وتدريبية وعلاجية تساهم في زيادة الوعي وحل المشكلات الاجتماعية والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الناجين من الزلزال. ومساعدتهم في القدرة على التعافي والتكيف والاندماج في المجتمع بشكل صحيح.
- نظراً لانخفاض مستوى التعليم، حيث بلغت نسبة الأفراد الذين لا يعرفون القراءة والكتابة (23.7٪)، تبرز أهمية إلحاقهم ببرامج تعليمية فعالة. يعتبر تعزيز برامج محو الأمية في هذه المناطق خطوة حاسمة لتعزيز مهارات القراءة والكتابة. بناءً على ذلك، يوصى بتصميم برامج تعليمية ملائمة، وتوفير موارد تعليمية مناسبة.
- بسبب ارتفاع معدلات البطالة، حيث وصلت إلى 73.3% مقارنة بعدد العاملين، نقترح تعزيز تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى دعم البحث عن فرص العمل، بهدف تعزيز فرصهم الاقتصادية وتحسين ظروفهم النفسية والمعيشية.
- نوصي بإجراء مزيد من الأبحاث بحيث تشمل أنواع أخرى من الصدمات والاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الناجون من الزلازل. كما ننصح بصياغة سياسات تعترف بالأثر النفسي للزلازل والتدخلات التي يمكن أن تساهم في تخفيف هذا التأثير.

مصادر التمويل

تم تلقي الدعم المالي والإداري واللوجستي وكافة أشكال الدعم من منظمة عطاء للإغاثة الإنسانية (تركيا)، وفريق تراحم التطوعي (الكويت)، والهيئة الخيرية الإسلامية العالمية (الكويت).

شكر وتقدير

نتوجه بالشـــكر لفريق تراحم التطوعي والهيئة الخيرية الإســـلامية العالمية التي قدمت الدعم لهذا البحث العلمي. ونقدر الجهود والمتابعة المستمرة والحثيثة من إدارة جمعية عطاء للإغاثة الإنسانية، وكذلك جهود مركز اشراق للصحة النفسية في مدينة أورفا، وفرق عطاء بلسم المتواجدة في الداخل السوري لقيامهم في تطبيق الاستبيانات في مخيمات الشمال السوري. نشكر الأشخاص الذين تطوعوا في تعبئة الاستبيانات ومشاركتهم الفعالة في هذه العملية والتي تعتبر جزءاً أساسياً من نجاح هذا البحث.

المراجع

[1] S. A. Saeed and S. P. Gargano, “Natural disasters and mental health,” *International Review of Psychiatry*, vol. 34, no. 1. 2022. doi: 10.1080/09540261.2022.2037524.

[2] M. Farooqui *et al.*, “Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication,” *Trends Psychiatry Psychother*, vol. 39, no. 2, pp. 135–143, Apr. 2017, doi: 10.1590/2237-6089-2016-0029.

[3] T. J. Lai, C. M. Chang, K. M. Connor, L. C. Lee, and J. R. T. Davidson, “Full and partial PTSD among earthquake survivors in rural Taiwan,” *J Psychiatr Res*, vol. 38, no. 3, 2004, doi: 10.1016/j.jpsychires.2003.08.005.

[4] M. Başoğlu, C. Kiliç, E. Şalcioğlu, and M. Livanou, “Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: An epidemiological study,” *J Trauma Stress*, vol. 17, no. 2, 2004, doi: 10.1023/B:JOTS.0000022619.31615.e8.

[5] C. Hong and T. Efferth, “Systematic Review on Post-Traumatic Stress Disorder Among Survivors of the Wenchuan Earthquake,” *http://dx.doi.org/10.1177/1524838015585313*, vol. 17, no. 5, pp. 542–561, May 2015, doi: 10.1177/1524838015585313.

[6] E. A. Zaky, “Post-Traumatic Stress Disorder; What is Behind the Invisible Wounds??!!!,” *Psychology & Psychological Research International Journal*, vol. 8, no. 1, 2023, doi: 10.23880/pprij-16000320.

[7] T. L. Messman, N. LaPlena, and S. Wilensky, “Trauma-related disorders and posttraumatic stress disorder,” in *Encyclopedia of Mental Health, Third Edition: Volume 1-3*, vol. 3, 2023. doi: 10.1016/B978-0-323-91497-0.00190-9.

[8] T. Bowles, “Book Review: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition,” *Mental Health Clinician*, vol. 3, no. 2, 2013, doi: 10.9740/mhc.n163617.

[9] E. Önder, Ü. Tural, T. Aker, C. Kiliç, and S. Erdoğan, “Prevalence of psychiatric disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey: Marmara Earthquake Survey (MES),” *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, vol. 41, no. 11, pp. 868–874, Nov. 2006, doi: 10.1007/S00127-006-0107-6/METRICS.

[10] J. Xu and X. Song, “A cross-sectional study among survivors of the 2008 Sichuan earthquake: Prevalence and risk factors of posttraumatic stress disorder,” *Gen Hosp Psychiatry*, vol. 33, no. 4, 2011, doi: 10.1016/j.genhosppsych.2011.05.004.

[11] B. İlhan, G. B. Berikol, O. Eroğlu, and T. Deniz, “Prevalence and associated risk factors of post-traumatic stress disorder among survivors of the 2023 Turkey earthquake,” *Am J Emerg Med*, vol. 72, pp. 39–43, Oct. 2023, doi: 10.1016/J.AJEM.2023.07.026.

[12] B. Wang *et al.*, “Posttraumatic stress disorder 1 month after 2008 earthquake in China: Wenchuan earthquake survey,” *Psychiatry Res*, vol. 187, no. 3, 2011, doi: 10.1016/j.psychres.2009.07.001.

[13] J. Xu and X. Song, “Posttraumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake 1 year after: prevalence and risk factors,” *Compr Psychiatry*, vol. 52, no. 4, pp. 431–437, Jul. 2011, doi: 10.1016/J.COMPPSYCH.2010.08.002.

[14] UNHCR, “Türkiye-Syria earthquake,” Feb. 2023. Accessed: Feb. 26, 2024. [Online]. Available: https://www.unhcr.org/emergencies/tuerkiye-syria-earthquake

[15] J. Lindert, O. S. Von Ehrenstein, A. Wehrwein, E. Brähler, and I. Schäfer, “Anxiety, Depression and Posttraumatic Stress Disorder in Refugees - A Systematic Review,” *PPmP Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, vol. 68, no. 1. 2018. doi: 10.1055/s-0043-103344.

[16] C. A. McHorney, J. E. Ware, W. Rogers, A. E. Raczek, and J. F. R. Lu, “The validity and relative precision of MOS short-, and long-form health status scales and Dartmouth COOP charts: Results from the medical outcomes study,” *Med Care*, vol. 30, no. 5, 1992, doi: 10.1097/00005650-199205001-00025.

[17] I. SPSS, “IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0.(Version 26).” IBM Corp, 2019.

[18] 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.

[19] 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.

[20] W. Dai, L. Chen, Z. Lai, Y. Li, J. Wang, and A. Liu, "The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: A systematic review and meta-analysis," *BMC Psychiatry*, vol. 16, no. 1, 2016, doi: 10.1186/s12888-016-0891-9.

[21] B. Tang, X. Liu, Y. Liu, C. Xue, and L. Zhang, "A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters," *BMC Public Health*, vol. 14, no. 1, 2014, doi: 10.1186/1471-2458-14-623.

[22] M. Olff, "Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update," *Eur J Psychotraumatol*, vol. 8, no. sup4, 2017, doi: 10.1080/20008198.2017.1351204.

[23] I. Adhikari Baral and K. C. Bhagawati, "Post traumatic stress disorder and coping strategies among adult survivors of earthquake, Nepal," *BMC Psychiatry*, vol. 19, no. 1, 2019, doi: 10.1186/s12888-019-2090-y.

[24] Z. Jia, W. Tian, W. Liu, Y. Cao, J. Yan, and Z. Shun, "Are the elderly more vulnerable to psychological impact of natural disaster? A population-based survey of adult survivors of the 2008 Sichuan earthquake," *BMC Public Health*, vol. 10, 2010, doi: 10.1186/1471-2458-10-172.

[25] Y. Zhang and S. M. Y. Ho, "Risk Factors of Posttraumatic Stress Disorder among Survivors after the 512 Wenchuan Earthquake in China," *PLoS One*, vol. 6, no. 7, p. e22371, 2011, doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0022371.

[26] M. Ali, N. Farooq, M. A. Bhatti, and C. Kuroiwa, "Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder in survivors of earthquake in Pakistan using Davidson Trauma Scale," *J Affect Disord*, vol. 136, no. 3, pp. 238–243, Feb. 2012, doi: 10.1016/J.JAD.2011.12.023.

[27] W. Yang, K. Cui, T. Sim, J. Zhang, Y. Yang, and X. Ma, "Health-related quality of life and post-traumatic stress disorder in inpatients injured in the Ludian earthquake: A longitudinal study," *Health Qual Life Outcomes*, vol. 18, no. 1, pp. 1–11, Jul. 2020, doi: 10.1186/S12955-020-01470-5/TABLES/5.

[28] A. Altindag, S. Ozen, and A. Sir, "One-year follow-up study of posttraumatic stress disorder among earthquake survivors in Turkey," *Compr Psychiatry*, vol. 46, no. 5, 2005, doi: 10.1016/j.comppsych.2005.01.005.