العـــــدد (٣٣)، الجـــزء الثـانـي، مـايـــو ٢٠٢٥، ص ص ٥٣ – ٩٠

مستوى انتشار الصدمات النفسية لدى عينة من الشباب السعودي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

إعـــداد

اريـــج حامـــد اليوبـــي

باحثة دكتوراه علم نفس أزمات - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبد العزيز بجدة

أ. د/ فـاطمـة خليفـة السيـد

قسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جـــامعـــة المـــلك عبـــد العزيـــز بجـــدة

مستوى انتشار الصدمات النفسية لدى عينة من الشباب السعودي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

أريج اليوبي(*) & أ.د/ فاطمة السيد(**)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى انتشار الصدمات النفسية لدى عينة من الشباب السعودي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، والفروق في مستوى الصدمات النفسية وفقًا للنوع والعمر والحالة الاجتماعية والمهنة والدخل الشهري، وتكوّنت عينة الدراسة من (١٢٠٠) شابًا وشابة من (٢٠-٤٠)سنة، تم استخدام الاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) من إعداد (Cloitre et al., 2018)، ترجمة (Alyoubi & Elsayed, in press)، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط في الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة، وتوجد فروق في متوسطي درجات عينة الدراسة حول الصدمات النفسية ككُل تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث، كما لا توجد فروق في متوسط درجات عينة الدراسة حول اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للصدمات النفسية تعزى لمتغير العمر، بينما توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة المعقد لصالح العمر الأقل، وتوجد فروق حول اضطراب ما بعد الصدمة المعقد والدرجة الكلية للصدمات النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجين والمطلقين، حيث توجد فروق حول اضطراب ما بعد الصدمة المعقد والدرجة الكلية للصدمات النفسية تعزى لمتغير المهنة لصالح الخريج الذي لا يعمل والطالب، بينما تبين أنه لا يوجد فروق في متوسط درجات عينة الدراسة في الصدمات النفسية ككُل تعزى لمتغير منطقة السكن، وتوجد فروق في متوسط درجات عينة الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري لصالح ذوي الدخل الأقل من ٥ آلاف ريال، وتبين أنه لا توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة المعقد، وقدمت مجموعة من التوصيات، أهمها: إقامة مبادرات إرشادية ووقائية للمجتمع السعودي في التوعية بالصدمات النفسية وتأثيرها وعلاجها من قبل الجهات المتخصصة.

كلمات مفتاحية: صدمة النفسية، اضطراب ما بعد الصدمة، اضطراب ما بعد الصدمة المعقد، الشباب السعودي.

(*) باحثة دكتوراه علم نفس أزمات، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز بجدة.

(**) قسم علم النفس – كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز بجدة.

Prevalence of Psychological Trauma among Saudi Young of certain demographic variables

Areej Al Youbi & Prof. Fatma El- Sayed

Abstract

The present study aimed to examine the prevalence of psychological trauma among Saudi young of certain demographic variables and the differences in the level of psychological trauma according to gender, age, marital status, occupation, and monthly income. The study sample consisted of 1,200 young men and women aged between 20 and 40. The International Trauma Questionnaire (ITQ) developed by Cloitre et al. (2018) was used, and the translation was conducted by the researchers. The study found a moderate level of psychological trauma among the sample. There were differences in the mean trauma scores across the sample as a whole attributable to the gender variable, favoring females. No differences were found in the mean scores related to post-traumatic stress disorder (PTSD) or the overall trauma score based on the age variable. However, differences were observed in complex PTSD, favoring the younger age group. There were differences in complex PTSD and the overall trauma score based on marital status, favoring single and divorced individuals. Additionally, differences were found in complex PTSD and the overall trauma score based on occupation, favoring unemployed graduates and students. No differences were found in the mean trauma scores across the sample as a whole based on the residential area variable. However, differences were found in the mean trauma scores based on monthly income, favoring those with an income below 5,000 SAR. No differences were found in complex PTSD. The study concluded with several recommendations, including the implementation of guidance and preventive initiatives to raise awareness of psychological trauma and its impact, and to promote treatment through specialized entities.

Key word: (ITQ), Trauma, PTSD, CPTSD, Saudi young.

مقدمة:

الشباب هم الركيزة الأساسية في تقدم وبناء المجتمع، فهم يحملون طاقات وإبداعات متعددة ومتنوعة، ودافعي خط التنمية، فمتى كان واقعهم يبعث عن الرضا كان المستقبل مبشرًا ومشرقًا وذلك لما تتسم به هذه الفئة من نشاط وحيوية وهم جزء لا يتجزأ من تنمية المجتمع واستقرار واستمرار الدول، ومن المتوقع أن يكونوا قادة التغيير نحو الأفضل في أي مجتمع (غانم وأبو سنينة، ٢٠١٧: Sadeqyar, 2007).

وأكّد تعداد السعودية أن التركيبة السكانية للمجتمع السعودي تركيبة شابة (تعداد السعودية، ٢٠٢٢)، ولا يمكن لأي عملية تنموية أن تحقق النجاح دون التركيز على العنصر البشري الذي هو أساس أي عملية تنموية ناجحة، إذ أن اضطراب هذا العنصر البشري يترتب عليه تكلفة بشرية وأسرية ومجتمعية ومادية، مما يشكل عائق كبير أمام تحقيق التنمية بكافة مستوياتها، وتظهر من خلال عواقب سلبية ناتجة عن التعرض للأحداث الصادمة والتي تشمل على مجموعة واسعة من الاختلالات (dysfunctions) مثل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب القلق المعمم (Generalized anxiety disorder)، والاكتئاب (Depression)، كما أن الصدمة النفسية من الممكن تؤدي إلى تشوهات كبيرة في العمليات المعرفية، و النظم العصبية الحيوية، وقد تصل إلى ظهور أعراض فصامية وانفصال عن الواقع (dissociative) وضعف الذاكرة (خطاب ومحمد، ٢٠٢٤).

يتعرض الإنسان في حياته إلى مواقف وحوادث، تؤثر على صحته النفسية وتهدد وجوده في الحياة، ويمكن أن تسبب هذه الأحداث صدمة نفسية قوية وعنيفة، تحدث تغيرات في شخصيته تؤدي به إلى الخوف والرعب والعجز عن الاستجابة لمواقف معينة (بوقنسوس وآخرون، ٢٠٢٤: سعدي وبدر، ٢٠١٨: طاجين وصحراوي، ٢٠٢٤) التي يتطلب مواجهتها والسيطرة عليها (سليمة، ٢٠١٧)

حيث ظل الأطباء وعلماء النفس لعقود طويلة ينظرون إلى الصدمات النفسية كعوامل مساهمة في حدوث الاضطرابات النفسية فقط، دون اعتبارها سببًا مباشرًا لها، إذ كانت الأعراض النفسية عقب الصدمات تُعزى إلى ضعف الشخصية أو عوامل وراثية، استمر هذا الاعتقاد حتى

بداية القرن العشرين، عندما أدرجت الجمعية الأمريكية للطب النفسي مصطلح "اضطراب كرب ما بعد الصدمة" في الإصدار الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، ليصبح تشخيصًا معترفًا به علميًّا يربط بشكل مباشر بين الأحداث الصادمة وظهور هذا الاضطراب (عبد العزيز، ٢٠١٤).

وعرف الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) الصدمة النفسية على أنها اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وهو التعرض للموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، والأعراض المقتحمة المرتبطة بالحدث الصادم، وتجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، والتعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، وتغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، وتكون مدته أكثر من شهر (الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس [DSM-5]، ٢٠١٣).

بينما أشار التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) إلى أنه اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) وقد يتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث المهددة أو المروعة للغاية، ويتم تشخيصه من خلال عدة أعراض تتمثل في إعادة الأحداث الصادمة في الوقت الحاضر مصحوبة بمشاعر وأحاسيس جسدية قوية، وتجنب الأفكار أو الذكريات والأحداث المرتبطة بالحدث الصادم، والشعور بالتهديد وتستمر هذه الأعراض لعدة أسابيع وتسبب ضعف في المجالات الشخصية أو الاجتماعية أو المهنية وغيرها في مجالات الأداء الوظيفي، كما أن هناك تصنيف آخر وهو اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) الذي يتسم بوجود مشاكل بشكل حاد ومستمر في التنظيم العاطفي، والمعتقدات السلبية حول الذات المصحوبة بمشاعر العار والذنب أو الفشل المرتبطة بالحدث الصادم، والصعوبة في الحفاظ على العلاقات كما تسبب ضعف كبير في المجالات الشخصية أو الاجتماعية أو المهنية وغيرها في مجالات الأداء الوظيفي (التصنيف الدولي للأمراض الحادي عشر [ICD-11]، ٢٠٢١).

ويعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه حالة من الفوضى طويلة الأمد تؤثر في حياة الفرد وتفكيره وسلوكه، ينتابه خلالها تغيرات نفسية وعصبية مختلفة (Damian et al., 2011)، وأكدت على ذلك نتيجة دراسة أبساط (٢٠٢٤) بأن الذين عاشوا لحظات الأحداث الصادمة

شعروا بالأفكار التي تذكرهم بالحدث الصادم بشكل مرتفع، وكذلك شعروا بالصعوبات في التركيز ونوبات من التوتر والغضب وصعوبة في النوم أو البقاء نائمًا، حيث بلغ معدل انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بين السكان البالغين في الولايات المتحدة (٣.٤٪)، بينما (٣.٨٪) لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)، بالإضافة إلى أن النساء أكثر عرضة من الرجال لتلبية معايير كل من الاضطرابين السابقة (Cloitre et al., 2019).

فهناك من يمتلك قدرة عالية على التعامل مع الأحداث الصادمة والشفاء منها، إلا أن هناك من يأخذ فترات طويلة وينتقل إلى مراحل أخطر من ذلك (American Psychiatric Association (APA), 2022)، ويتعرض البعض للحدث الصادم بصورة مباشرة أو غير مباشرة كما يُنشر على مواقع التواصل الاجتماعي، أو الإذاعات، والقنوات الفضائية، أو ما يُسمع من أصوات قصف وتدمير (El-Khodary et al., 2020).

فسرت النظرية الوجودية اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تلبية شروط وأعراض محددة، كما ركزت على جوهر التجربة المعاشة للصدمة، وتشير إلى أن الاضطراب العميق يشبه الاستيقاظ في عالم لم يعد له معنى بعد الآن (Vachon et al., 2016)، كما أثبتت النظرية البيولوجية العصبية أنه في وقت الصدمة تؤدي زيادة هرمونات التوتر التي يتم إطلاقها مع الخوف الذي يعاني منه الفرد إلى تعلم ارتباط قوي بين الإشارات الموجودة في وقت الصدمة واستجابات الخوف، مما يؤدي إلى إعادة تجربة الخوف عندما يتعرض لتذكيرات داخلية وخارجية بالصدمة (Bryant, 2019).

وتنجم أعراض الصدمة عن التغيرات في نشاط الناقلات العصبية وهي أعراض فقدان الذاكرة الحادة والانتفاضة الشديدة والثورات العدوانية التي يعتقد بأنها ترتبط بالنشاط الزائد لإثارة الأدرينالين والمثيرات المرتبطة بالصدمة والتي يتبعها نقص الأدرينالين على مستوى الجهاز العصبي المركزي الذي يعتقد أنه يفسر لنا أعراضًا مثل: فقدان الإحساس باللذة، والانسحاب الاجتماعي، والحذر العاطفي أو الوجداني، وتنشأ بذلك دائرة من السلوك التي يبحث فيها الضحية عن تكرار التعرض للضغط محاولة منه لإعادة الحصول على تأثير فقدان الإحساس بالألم، وعلى الرغم من أن النظريات البيولوجية مثيرة للعقول إلا أنها اعتبرت أولية بطبيعتها

وتترك الكثير من الغموض في تفسير الصدمة وأعراضها وتأثير الفروق الفردية في الاستجابة للصدمة (عبديش، ٢٠١٣).

إن عوامل ظهور أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة أو زيادتها من الممكن أن تحطم اعتقادات الفرد، وأفكاره، ومبادئه الشخصية، وقيمه عند مواجهته لتجربة مؤلمة فيجد أن هذه المعتقدات والقيم لا أساس لها (André et al., 2013).

ومن جانب آخر تؤثر الأحداث الصادمة والضغوط الحادة على الجوانب المعرفية لدى الفرد من خلال نقص الانتباه والتركيز وتدهور الذاكرة، وتقل عناصر النقد والموضوعية وتصبح أنماط التفكير مضطربة لا عقلانية أو غير منطقية، كما تؤثر أيضًا على الحالة الانفعالية والنفسية ويظهر هذا التأثير في التوتر الفيسيولوجي والنفسي، وتزداد المشكلات الشخصية، والقلق بحيث يصبح الفرد أكثر حساسية وعدوانية (صوالي وآخرون، ٢٠١٢).

وعليه فقد جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الصدمات النفسية لدى الشباب السعودي، وفي إطار ذلك تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

١- ما هو مستوى الصدمات النفسية لدى عينة من الشباب السعودي؟

٢- هل توجد فروق في مستوى الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع؟

٣- هل توجد فروق في مستوى الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر؟

٤- هل توجد فروق في مستوى الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

٥- هل توجد فروق في مستوى الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المهنة؟

٦- هل توجد فروق في مستوى الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير منطقة السكن؟

٧- هل توجد فروق في مستوى الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

١- الكشف عن مستوى الصدمات النفسية لدى عينة من الشباب السعودي.

٢- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الصدمات النفسية وفقًا للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المهنة، منطقة السكن، الدخل الشهري).

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

الأهمية النظرية:

- تركز هذه الدراسة على مرحلة الشباب والتي تعد من أبرز المراحل العمرية وأكثرها ملاءمة للتكيف مع التغيرات السريعة والمتلاحقة التي يشهدها المجتمع الإنساني المعاصر.
- إضافة علمية ثرية إلى المكتبات العربية، نظرًا إلى أن هذا المقياس لم يسبق تعريبه أو استخدام كفاءته السيكومترية في البيئة السعودية أو العربية –في حدود اطلاع الباحثتين على قواعد البيانات.
- تسهم الدراسة ونتائجها في إتاحة المجال للباحثين لإجراء المزيد من الدراسات التي تتناول الصدمات النفسية.

الأهمية التطبيقية:

- في ضوء نتائج الدراسة يمكن إعداد برامج إرشادية وعلاجية ووقائية تسهم في خفض مستوى الصدمات النفسية.
- تعتبر هذه الدراسة الأولى –في حدود اطلاع الباحثتين على قواعد البيانات – التي تستخدم الاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ)، والذي يقيس اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) وفقًا للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11).
- توجيه نظر الأخصائيين والأطباء النفسيين والباحثين والمهتمين بالمجال لتحديد مستوى الصدمات النفسية لدى الأفراد، وبالتالي تحديد الأساليب العلاجية، والخدمات الإرشادية المناسبة لهم.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تتمثل في: مستوى انتشار الصدمات النفسية لدى عينة من الشباب السعودي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.
- **الحدود البشرية:** تتمثل في عينة من الشباب السعودي (ذكور/إناث) تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠-٤٠) سنة.
- **الحدود المكانية:** تتمثل في جميع مناطق المملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمانية:** تم تنفيذ هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام ١٤٤٦هـ (٢٠٢٤م).

مصطلحات الدراسة:

الصدمات النفسية:

عرفتها كاروث (١٩٩٦/٢٠٢٣) على أنها "ليست مجرد حدث، وإنما هي الوقوع المروع وغير المتوقع لحادث معين" (ص. ١٦٢).

كما عرفتها American Psychological Association [APA] (2014) أنها ناتجة عن حدث أو سلسلة من الأحداث أو مجموعة من الظروف التي يتم تجربتها من قبل الفرد على أنها ضارة جسديًا وعاطفيًا أو تهدد الحياة، والتي لها آثار سلبية دائمة على وظيفة الفرد ورفاهيته العقلية والجسدية والاجتماعية والعاطفية أو الروحية.

بينما عرفها Klok (2014) "تحدث عندما يكون الفرد غير قادر على استيعاب أو التعامل مع حدث كروع أو مؤلم بشدة، وتتجاوز قدرة العقل والجسد على الاستجابة، مما يؤدي إلى آثار جسدية ونفسية طويلة الأمد، الصدمة تغير طريقة تفاعل العقل والجسد مع العالم، وتؤثر على القدرة على العيش في الحاضر، وتُبقي الشخص عالقًا في التجربة الماضية" (P. 45).

وأشار Starcevic (2019) على أنها "استجابة عاطفية لحالة سلبية شديدة ويمكن أن تكون الصدمة باعتبارها استجابة فسيولوجية لتأثيرات سلبية تؤثر على الدماغ، شديدة إلى درجة أنها تعيق قدرة الشخص على عيش حياة طبيعية، وقد تكون هناك حاجة إلى المساعدة لعلاج التوتر الناتج عن تأثير الصدمة ولتحسين حالة الشخص العاطفية والرفاه النفسي".

في حين عرفها Mohammed et al., (2021) أنها "نوع من الأضرار التي تصيب البشرية، وتُذكر كنتيجة لحدث صادم قد يتضمن تجربة فردية أو حدثًا مستمرًا، أو عدة أحداث، قد تتسبب هذه الأحداث المتعددة في إرباك الشخص تمامًا وتجاوز قدرته على التأقلم أو دمج الأفكار والمشاعر المرتبطة بتلك التجربة المعينة (P. 64).

وجاء طاجين وصحراوي (٢٠٢٤) بتعريفها على أنها "تجربة عنيفة نتيجة حدث صادم معين تهدد كيان الفرد وسلامته النفسية، حيث يكون عاجزًا على مواجهتها والتحكم فيها مما يؤدي به إلى الوقوع في مختلف الاضطرابات على المستوى النفسي والجسدي" (ص. ٦٠).

بينما عرفها خطاب ومحمد (٢٠٢٤) أنها "موقف غير عادي وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان، ويتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه أو ممتلكاته، ويعمل هذا الحدث الصادم عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية" (ص. ١٦٣).

وتعرفها الباحثتين بأنها استجابة نفسية عميقة تنتج عند التعرض لحدث مفاجئ أو مؤلم أو شديد الخطورة يتجاوز قدرة الفرد على التحمل أو التكيف، مما يؤدي إلى خلل في توازنه النفسي، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في الاستبيان المستخدم في الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة:

تم عرض الدراسات السابقة التي سعت للتعرف على مستوى انتشار الصدمات النفسية، بالإضافة إلى الدراسات التي تناولت الفروق بين بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينات قريبة من عينة الدراسة أو تشمل جزء مقارب من متغيراتها، والتي ستفيد في نتائج الدراسة الحالية، وسيتم تناولها وفقًا للترتيب الزمني من الأقدم إلى الأحدث وهي كما يلي:

تناولت دراسة Vallières et al., (2018) الكشف عن الفروق في مستويات انتشار الصدمات النفسية وأعراض (PTSD) و (CPTSD) لدى عينة من اللاجئين السوريين الذين يسعون للعلاج في لبنان، وبلغ عددهم (112) لاجئ سوري، وتم استخدام استبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) من إعداد (Cloitre et al., 2018)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى انتشار الصدمات النفسية وأعراض (PTSD) و (CPTSD) لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع والعمر.

وهدفت دراسة راضي (٢٠٢٢) إلى التعرف على مستوى الصدمة النفسية والفروق لدى المتعافين من وباء كورونا في محافظة بغداد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) فرد (ذكور وإناث) متعافي من وباء كورونا تم اختيارهم بشكل عشوائي، وكان مقياس الصدمة النفسية من إعداد الباحث، حيث توصلت النتائج إلى أن هناك مستوى مرتفع من الشعور بالصدمة النفسية لدى المتعافين من وباء كورونا، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالصدمة النفسية تعزى لمتغير النوع (ذكور–اناث).

بينما هدفت دراسة Bahadirli & Sagaltici (2021) إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من العاملين في الرعاية الصحية في أقسام الطوارئ أثناء جائحة كورونا، وبلغ عددهم (783) مشارك، وأثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث، ومغير الدخل لصالح الدخل المنخفض.

وأشارت دراسة Gardoki-Souto et al., (2022) إلى التعرف على مستوى انتشار الصدمات النفسية لدى عينة من النساء المصابات بالألم العضلي الليفي، وتمثلت عينة الدراسة في (88) امرأة تراوحت أعمارهن بين (١٨–٧٠) عامًا، حيث تم استخدام استبيان الصدمات النفسية في الطفولة (CTQ) من إعداد (Pernstein & Fink, 1998)، وقياس اضطراب ما بعد الصدمة (EGEP-5) من إعداد (Vazques, 2007)، وتم تطبيق المنهج الوصفي، حيث أثبتت النتائج إلى ارتفاع مستوى انتشار الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة.

كما أشارت دراسة Lewis et al., (2022) إلى مستوى الصدمات النفسية والفروق لدى عينة من البالغين الذين يعانون من اضطرابات نفسية سابقة من مجموعة المركز الوطني للصحة العقلية (NCMH)، وبلغت عينة الدراسة (١٣٠٥) مشارك، تراوحت أعمارهم بين (١٨–٨٤) سنة، حيث تم استخدام الاستبيان الدولي للصدمة النفسية (ITQ) من إعداد (Cloitre et al., 2018)، وأظهرت النتائج أن مستوى الصدمات النفسية جاء مرتفع بنسبة (٦١.٤٪) من المشاركين أبلغوا عن تعرضهم لحدث صادم كبير خلال حياتهم، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصدمات النفسية المتعلقة باحتمالية الإصابة باضطراب (PTSD) و(CPTSD)

تعزى لمتغير النوع، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصدمات النفسية المتعلقة باحتمالية الإصابة باضطراب (PTSD) و(CPTSD) تعزى لمتغير الدخل الشهري لصالح ذوي الدخل المنخفض (أقل من ٢٠.٠٠٠ جنيه إسترليني سنويًا الأكثر عرضة للإصابة بـ (PTSD).

كما تناولت دراسة هلال وآخرون (٢٠٢٣) إلى التعرف على الفروق ومستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من مريضات السرطان، ولقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠٢) مريضة من مريضات السرطان، تراوحت أعمارهن ما بين (٣٤-٥٥) عامًا، و(٢٣٤) مراهق ومراهقة من أبنائهن، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٨)، وتم استخدام مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة من إعداد الباحثين، وأشارت النتائج إلى أن ارتفاع مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، ووجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة بين مريضات السرطان الأكبر سنًا والأصغر سنًا لصالح الأصغر سنًا.

بينما جاءت دراسة الزهراني (٢٠٢٤) للكشف عن الفروق في اضطراب كرب ما بعد الصدمة، حيث تكونت العينة من (٧) من الإناث، و(١٢) من الذكور ممن تعرضوا لحدث صادم من مستشفى الملك خالد المدني في تبوك تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠-٥٩) سنة، وتم الاستعانة بمقياس دافيدسون (١٩٨٧)، كما تم استخدام المنهج الوصفي، حيث كشفت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في اضطراب كرب ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير (العمر، النوع).

حيث كشفت دراسة عطية وشاهين (٢٠٢٤) عن مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الطلبة الناجين بعد العدوان في (٢٠٢٢م) على قطاع غزة، وتقص ي الفروق باختلاف: الجنس، والمستوى التعليمي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون (١٩٩٦)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٩٠) طالب وطالبة، منهم (١٤١) من الذكور، و(٢٤٩) من الإناث في المرحلة المتوسطة والثانوية والجامعية، وأظهرت النتائج أن مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة جاء متوسط لدى عينة الدراسة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

- تركز معظم الدراسات على مستوى الصدمات النفسية من خلال مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينات مختلفة كاللاجئين، والمتعافين من وباء كورونا، والعاملين في الجهات الصحية، ومرضى السرطان، والذين يعانون من اضطرابات نفسية، والناجين من الحروب.
- عدم وجود دراسة واحدة على الأقل – في حدود اطلاع الباحثتين على قواعد البيانات – تتناول عينة الشباب، ولم تجد دراسة طبقت الاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) على البيئة السعودية.
- ولقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الوقوف على تعريفات الصدمات النفسية، كما استفادت منها في تحديد الأداة التي تم استخدامها في الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

- يوجد مستوى متوسط في الصدمات النفسية لدى عينة من الشباب السعودي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع (ذكور – إناث).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ة – غير متزوج/ة – مطلق/ة – أرمل/ة).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير منطقة السكن (المنطقة الشمالية، المنطقة الجنوبية، المنطقة الوسطى، المنطقة الغربية، المنطقة الشرقية).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الصدمات النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري (أقل من ٥٠٠٠ – من ٥٠٠٠ أقل من ١٠٠٠٠ريال – من ١٠٠٠٠٠ أقل من ١٥٠٠٠ريال – من ١٥٠٠٠ريال فأكثر).

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

تتمثل منهجية الدراسة الحالية فيما يلي:

- **منهج الدراسة:** تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وذلك لملائمته لطبيعة أهداف الدراسة، ويستخدم في هذه الدراسة من خلال جمع البيانات وتفسيرها لدى عينة الدراسة الراهنة، والكشف عن مستوى الصدمات النفسية، والفروق في مستوى الصدمات النفسية، وذلك من خلال استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
- **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع الشباب السعودي في المملكة العربية السعودية، حيث أظهرت نتائج الخصائص السكانية لتعداد السعودية (٢٠٢٢م) أن إجمالي عدد السكان السعوديون بلغ (١٨٧٩٢٢٦٢) مليون نسمة بنسبة بلغت (٥٨.٤٪) من إجمالي السكان، وبلغ عدد الشباب السعودي (ذكور، وإناث) الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٠ إلى ٣٩) إلى (٦٣٠٤٩٦٢) شاب/ة، حيث أن (٦٣.٢٪) من إجمالي السكان تقل أعمارهم عن (٣٥) سنة، وأن (٥١.١٪) من إجمالي السكان تقل أعمارهم عن (٣٠) سنة، فيما شكلت نسبة السكان السعوديون (٧١٪ و ٦٢.٩٪) على التوالي من إجمالي السكان لنفس الفئات العمرية، أما فيما يخص وسيط العمر للسكان فقد أظهرت النتائج أن وسيط العمر للذكور والإناث بلغ (٢٢سنة و٢٣سنة) على التوالي، مما يوضح أن التركيبة السكانية للمجتمع تركيبة شابة (تعداد السعودية، ٢٠٢٢).
- **عينة الدراسة:** قامت الباحثتين بسحب عينة عشوائية بلغ عددها (١٢٠٠) من الشباب السعودي (ذكور/إناث)، منهم (٤٠٥) ذكور، و(٧٩٥) إناث في المملكة العربية السعودية، بمتوسط حسابي (١٧.٠)، وانحراف معياري (٩.٦٣)، وذلك من خلال نشر استبيان الكتروني عبر مواقع التواصل، بينما بعضهم فضل التطبيق على نسخة ورقية للاستبيان. وجدول (١) يوضح خصائص عينة الدراسة وفقًا لبعض المتغيرات الديموغرافية:

جـــــدول (١)

الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة

المتغير	المستويات	التكرار	النسب المئوية
النوع الاجتماعي	أنثى	٧٩٥	٦٦,٣٪
	ذكر	٤٠٥	٣٣,٨٪
العمر	من ٢٠ إلى ٢٥	٥٦١	٤٦,٨٪
	من ٢٦ إلى ٣٠	١٤٧	١٢,٣٪
	من ٣١ إلى ٣٥	١٣١	١٠,٩٪
	من ٣٦ إلى ٤٠	٣٦١	٣٠,١٪
منطقة السكن	المنطقة الجنوبية	١٢٥	١٣,٤٪
	المنطقة الشرقية	١١٠	١١,٨٪
	المنطقة الشمالية	٧١	٧,٦٪
	المنطقة الغربية	٤٦٩	٥٠,٢٪
	المنطقة الوسطى	١٥٩	١٧٪
الحالة الاجتماعية	أرمل/ة	١١	٠,٩٪
	غير متزوج/ة	٦٥٢	٥٤,٣٪
	متزوج/ة	٤٩٤	٤١,٢٪
	مطلق/ة	٤٣	٣,٦٪
المهنة	خريج ولا يعمل	٢٣١	١٩,٣٪
	طالب	٤٨١	٤٠,١٪
	متقاعد	٧٥	٦,٣٪
	موظف	٤١٣	٣٤,٤٪
الدخل الشهري	أقل من ٥٠٠٠ ريال	٦٥٩	٥٤,٩٪
	من ٥٠٠٠ ريال إلى ١٠٠٠٠ ريال	٢٤٦	١٣,٢٪
	من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ ريال	١٣٧	١١,٤٪
	من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر	١٥٨	١٣,٢٪

أظهرت الخصـــائص الديموغرافية للعينة أن ٦٦.٣٪ من المشـــاركين كانوا من الإناث، بينما كانت نســـبة الذكور ٣٣.٨٪. فيما يتعلق بالعمر، وكانت الفئة الأكثر تمثيلاً هي من ٢٠ إلى ٢٥ سنة بنسبة ٤٦.٨٪، تليها الفئة العمرية من ٣٦ إلى ٤٠ سنة بنسبة ٣٠.١٪، في حين كانت الفئات الأقل تمثيلاً هي من ٢٦ إلى ٣٠ ســـنة (١٢.٣٪) ومن ٣١ إلى ٣٥ ســـنة

(١٠.٩٪). أما من حيث منطقة السكن، فقد تمثل سكان المنطقة الغربية النسبة الأكبر من العينة (٥٠.٢٪)، تليهم المنطقة الوسطى بنسبة ١٧٪. فيما كانت المناطق الجنوبية (١٣.٤٪) والشرقية (١١.٨٪) والشمالية (٧.٦٪) أقل تمثيلاً. أما بالنسبة للحالة الاجتماعية، كانت الغالبية غير متزوجين (٥٤.٣٪)، بينما كان المتزوجون يشكلون ٤١.٢٪، وكانت النسب الأقل للأرامل والمطلقين (٠.٩٪ و٣.٦٪ على التوالي). أما فيما يتعلق بالمهنة، كانت فئة الطلاب هي الأكثر تمثيلاً (٤٠.١٪)، تليها فئة الخريجين غير العاملين (١٩.٣٪)، ثم الموظفين بنسبة ٣٤.٤٪، في حين كانت نسبة المتقاعدين ٦.٣٪. أما بالنسبة للدخل الشهري، وقد كانت أغلبية العينة (٥٤.٩٪) تتقاضى دخلاً أقل من ٥٠٠٠ ريال، تليها فئة الدخل من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠ ريال بنسبة ١٣.٢٪، بينما كانت النسب المتبقية تتوزع بين فئات الدخل الأعلى (١٣.٢٪ لكل من فئة ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ ريال وفئة ١٥٠٠٠ ريال فأكثر). وتعكس هذه الخصائص التنوع الكبير في العينة، مما يعزز القدرة على تعميم النتائج على شرائح متنوعة من المجتمع السعودي.

أدوات الدراسة:

الاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ): إعداد (Cloitre et al., 2018)، ترجمة: (Alyoubi & El-Sayed, in press).

يحتوي الاستبيان على ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي: أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والتي تتمثل في إعادة معايشة الصدمة في الحاضر (re-experiencing in the here and now)، والتجنب (Avoidance)، والشعور بالتهديد (Sense of threat)، وأعراض اضطراب التنظيم الذاتي (DSO) الذي يشير إلى مجموعة الأعراض الإضافية التي تم تحديدها كجزء من اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)، وذلك ما يجعله مختلفًا عن اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وهذه الأعراض تتمثل في: الخلل في التنظيم العاطفي (Affective dysregulation) الذي يتضمن صعوبة في التحكم بالعواطف، إما في شكل استثارة مفرطة أو نقص في الاستجابة العاطفية، والمفهوم السلبي عن الذات (Negative self-concept) ويتعلق بمشاعر الفشل أو انعدام القيمة، والاضطرابات في العلاقات (Disturbances in relationships) التي تتعلق بالصعوبات في الحفاظ على العلاقات

الوثيقة مع الآخرين، ويتمثل البعد الثالث في ضعف الأداء الوظيفي (Functional Impairment) الذي يشمل على ضعف الأداء: الاجتماعي، والمهني، وفي مجالات الحياة الأخرى (Cloitre et al., 2018). وقامت اليوبي والسيد (قيد النشر) بالتحقق من صدق المقياس وثباته من خلال عدة أساليب إحصائية تتمثل في الآتي:

الصدق البنائي للاستبانة:

استخدم التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من البنية العاملية ذات العوامل الثنائية (اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)). واستخدمت طريقة التحليل الافتراضية للبرنامج، وقد أسفرت نتائج التحليل عن مؤشرات مطابقة على النحو المبين في جدول(٢).

جدول (٢)

مؤشرات حسن المطابقة لاستبانة تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة.

X2 (df)	p-value	RMSEA	SRMR	CFI	TLI	NNFI	RNI
٣٤٩ (٤٩)	٠,٠٠٠	٠,٠٧١	٠,٠٥٦	٠,٩٨٨	٠,٩٨٤	٠,٩٨٤	٠,٩٨٨

أسفرت النتائج عن قيمة اختبار كاي–تربيع (Chi-Square) تشير إلى وجود فرق بين النموذج المفترض والبيانات، وعادة ما يكون هذا الاختبار حساسًا للغاية خاصة مع العينات الكبيرة، لذا لا يُعتمد عليه وحده لتقييم المطابقة.

كما أن مؤشر RMSEA أو خطأ التقدير المتوسط التقريبي (Root Mean Square Error of Approximation) تتراوح المدى المثالي له أقل من ٠.٠٨ تُعد مقبولة، وأقل من ٠.٠٥ ممتازة، بينما كانت قيمته للنموذج (٠.٠٧١) تشير إلى مطابقة مقبولة للنموذج. بينما مؤشر SRMR جذر المتوسط المربع لبقايا المعايرة الموحدة (Standardized Root Mean Square Residual)، وتشير قيمة المؤشر الأقل من ٠.٠٨ تُشير إلى مطابقة جيدة، ولكن قيمته للنموذج الحالي للدراسة (٠.٠٥٦) تدل على مطابقة جيدة. في حين كانت مؤشرات CFI (Comparative Fit Index) وTLI (Tucker-Lewis Index) وNNFI (Non-Normed Fit Index) وRNI (Relative Noncentrality Index) تُستخدم لتقييم مدى

تحسين النموذج مقارنة بنموذج الأساس، وتكون القيم القريبة من ١ تدل على مطابقة ممتازة، وعادة تُعتبر القيم فوق ٠.٩٥ جيدة جدًا، وفي هذا النموذج تشير قيم المؤشرات السابقة إلى مطابقة ممتازة للنموذج، علمًا بأن النموذج المقترح للاستبانة يتمتع بمستوى عالٍ من الصدق البنائي، وعلى الرغم من أن اختبار كاي-تربيع أشار إلى عدم المطابقة، إلا أن المؤشرات الأخرى (RMSEA, SRMR, CFI, TLI, NNFI, RNI) تدعم قبول النموذج، مما يعكس جودة البنية العاملية للاستبانة. وكانت قيم التشبعات على النحو المبين:

جـــــدول (٣)

تشبعات مفردات استبانة تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة على العاملين.

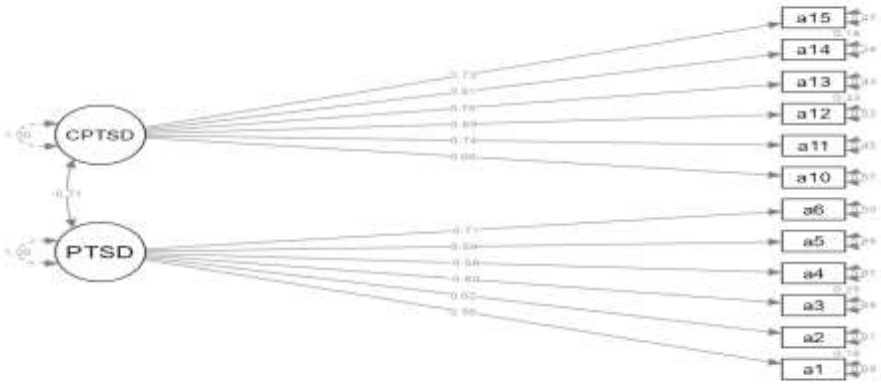
العامل الكامن	المؤشرات	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة Z	الدلالة
PSTD	١	٠,٥٥٧	٠,٠٢٨	٢٠	٠,٠٠٠
	٢	٠,٦٢١	٠,٠٢٥	٢٥,٣	٠,٠٠٠
	٣	٠,٦٠٣	٠,٠٢٥	٢٤,١	٠,٠٠٠
	٤	٠,٥٧٧	٠,٠٢٦	٢٢,٢	٠,٠٠٠
	٥	٠,٥٨٩	٠,٠٢٤	٢٤,٦	٠,٠٠٠
	٦	٠,٧٠٩	٠,٠٢٣	٣٠,٧	٠,٠٠٠
CPSTD	١٠	٠,٦٥٥	٠,٠٢٢	٢٩,٨	٠,٠٠٠
	١١	٠,٧٣٨	٠,٠١٨	٤١,١	٠,٠٠٠
	١٢	٠,٦٩٠	٠,٠٢٢	٣٢	٠,٠٠٠
	١٣	٠,٧٥٧	٠,٠٢٠	٣٨,٦	٠,٠٠٠
	١٤	٠,٨١٥	٠,٠١٧	٤٩,٣	٠,٠٠٠
	١٥	٠,٧٣٠	٠,٠٢٠	٣٦,٨	٠,٠٠٠

يتضح في جدول(٣) بالنسبة لعامل PTSD تشبعت عليه المفردات (١ إلى ٦) ويسمى بعامل تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). واتضح أن جميع التشبعات مرتفعة نسبيًا وتراوحت قيم التشبعات بين ٠.٥٥٧ و٠.٧٠٩، مما يدل على أن هذه المؤشرات تفسر جزءًا كبيرًا من التباين في العامل الكامن. وكانت المفردة ٦ ذات أعلى تشبع (٠.٧٠٩)، مما يعني أنه الأكثر ارتباطًا بعامل PTSD.

بالنسبة لعامل CPTSD وتشبعت عليه المفردات (١٠ إلى ١٥) ويسمى بعامل تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)، وكانت تشبعات المفردات مرتفعة وتتراوح بين ٠.٦٥٥ و٠.٨١٥، مما يشير إلى أن هذه المؤشرات تفسر نسبة كبيرة من التباين

في هذا العامل، بينما المفردة ١٤ ذات أعلى تشبع (٠.٨١٥)، مما يعني أنه الأقوى ارتباطًا بعامل CPTSD.

والنتائج تشير إلى أن جميع المفردات تعكس بشكل جيد العوامل الكامنة التي صُممت لقياسها، وأظهر العامل CPTSD ارتباطًا أقوى بمؤشراته مقارنة بعامل PTSD، استنادًا إلى القيم الأعلى للتشبعات. وفيما يلي الرسم التوضيحي للنموذج العاملي: شكل رقم (١) الرسم التوضيحي للنموذج العاملي التوكيدي.



يتبين من شكل(١) أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، وكل فقرة من فقرات المقياس تشبعت على العوامل الخاصة بها.

الصدق التمييزي:

في الدراسات النفسية والتربوية، يُعتبر الصدق التمييزي (Discriminant Validity) عنصرًا حاسمًا في تقييم جودة الأدوات بصورة قياسية، إذ يعكس قدرة الأبعاد الفرعية للمقياس على التمايز عن بعضها البعض، ولقياس الصدق التمييزي، يُعتمد على مجموعة من المؤشرات الإحصائية، من بينها مؤشر HTMT (Heterotrait - Monotrait Ratio) يُعد (HTMT) وسيلة مبتكرة تعتمد على تحليل العلاقات بين الأبعاد الفرعية عبر مقارنة متوسطات الارتباطات بين العناصر التي تنتمي إلى أبعاد مختلفة (heterotrait) بمتوسطات الارتباطات بين العناصر التي تنتمي إلى البعد نفسه (monotrait).

يُشير مؤشر (HTMT) إلى مدى التداخل بين الأبعاد الفرعية، حيث يُعتبر الصدق التمييزي متحققاً إذا كانت قيم(HTMT) أقل من حدود معينة، عادةً ٠.٨٥ أو ٠.٩٠، وفقاً لتوصيات الباحثين عند تجاوز هذه الحدود، قد يُشير ذلك إلى وجود مشكلة في تمييز الأبعاد الفرعية، مما يستدعي إعادة النظر في بناء المقياس أو في تفسير نتائج، وكانت قيمة المؤشر للعلاقة بين البعدين ٠.٦٦٠ وبالتالي يسهم التحليل الإحصائي يساهم بشكل كبير في ضمان جودة الأداة البحثية، حيث يعزز من مصداقية النتائج المستخلصة ويضمن عدم وقوع الباحثتين في فخ الاعتماد على أبعاد متداخلة، مما قد يؤدي إلى استنتاجات غير دقيقة حول المفاهيم المدروسة.

الثبـــات:

تم تقدير الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ ومعامل ماكدونالد اوميجا للأبعاد الفرعية للمقياس، بالإضافة إلى معامل التجزئة النصفية وكانت النتائج على النحو المبين في جدول ٣.

جـــدول (٤)

معامل ثبات الابعاد الفرعية لاستبانة اضطراب ما بعد الصدمة.

	PSTD	CPSTD	المقياس ككل
ثبات ألفا كرونباخ	٠,٧٥٢	٠,٨٣٤	٠,٨٤٨
ثبات أوميجا	٠,٧٥٤	٠,٨٤٠	٠,٨٥٠

تشير نتائج تحليل الثبات الموضحة في جدول (٤) إلى أن استبانة اضطراب ما بعد الصدمة تتمتع بمستوى عالٍ من الموثوقية، حيث تم استخدام معامل ألفا كرونباخ وأوميجا ماكدونالد لتقدير الثبات لكل من الأبعاد الفرعية والمقياس ككل. أظهرت قيم ألفا كرونباخ ثباتًا جيدًا للبعد PSTD (٠.٧٥٢)، وثباتًا مرتفعًا للبعد CPSTD (٠.٨٣٤)، بينما بلغ ثبات المقياس ككل (٠.٨٤٨)، مما يدل على اتساق المفردات الداخلية بشكل كبير.

ومن ناحية أخرى، كانت قيم أوميجا مشابهة تقريبًا؛ حيث سجلت PSTD (٠.٧٥٤)، وCPSTD (٠.٨٤٠)، والمقياس ككل (٠.٨٥٠)، مما يعزز الثقة في الثبات العام للاستبانة. وتعكس هذه النتائج انسجامًا قويًا بين المفردات، مما يشير إلى قدرة الاستبانة على قياس الظاهرة المستهدفة بشكل دقيق ومتسق.

الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات والدرجة على البعد الذي ترتبط به المفردة. وكانت النتائج على النحو المبين:

جدول (٥)

مصفوفة الارتباط بين درجة المفردة والدرجة على البعد الذي تنتمي إليه.

م	الدرجة على PSTD	م	الدرجة على CPSTD
١	٠,٤٥٤**	١٠	٠,٤٥٤**
٢	٠,٤٨١**	١١	٠,٥٦٤**
٣	٠,٥٣**	١٢	٠,٦٢٨**
٤	٠,٥٥١**	١٣	٠,٦٥٤**
٥	٠,٤٧٦**	١٤	٠,٧٠٧**
٦	٠,٤٥٣**	١٥	٠,٦٥٥**

*** دال عند مستوى دلالة احصائية ٠.٠٥، ** دال عند مستوى دلالة احصائية ٠.٠١**

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الإجمالية على البعد الذي تنتمي إليه. أظهرت نتائج التحليل أن معاملات الارتباط بين مفردات بعد PSTD تراوحت بين ٠.٤٥٣ و٠.٥٥١، حيث كانت المفردة رقم ٤ هي الأكثر ارتباطاً بالبعد بمتوسط ارتباط بلغ ٠.٥٥١، وجميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، مما يشير إلى أن جميع المفردات تسهم بشكل قوي في قياس بعد PSTD. أما بالنسبة لبعد CPSTD، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٠.٤٥٤ و٠.٧٠٧، حيث كانت المفردة رقم ١٤ هي الأكثر ارتباطاً بالبعد بمتوسط ارتباط بلغ ٠.٧٠٧، وجميع المعاملات كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، مما يدل على أن المفردات تساهم بشكل فعال في قياس هذا البعد. وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول أن المقياس يتمتع بمستوى جيد من الاتساق الداخلي، حيث أن جميع المفردات متسقة بشكل مناسب مع الأبعاد التي تنتمي إليها، مما يعزز من موثوقية الأداة في قياس مفاهيم PSTD وCPSTD.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول: يوجد مستوى متوسط في اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب الصدمة المعقد (CPTSD) لدى عينة من الشباب السعودي.

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ت للعينة الواحدة، وكانت النتائج على النحو المبين:

جدول (٦)

نتائج اختبار الفروق لاختبار ت للعينة الواحدة للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ).

البعد	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	فروق المتوسطات	قيمة ت	د.ح	الدلالة	حجم التأثير
PSTD	١٢٠٠	١٠,٣٨	٥,٣٨	١,٦٢	١٠,٤	١١٩٩	٠,٠٠٠	٠,٣٠١
CPSTD	١٢٠٠	٧,٢٦	٥,٦٩	٤,٧٤	٢٨,٩	١١٩٩	٠,٠٠٠	٠,٨٣٤

وأسفرت النتائج عن:

١- يوجد مستوى متوسط في اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى عينة الدراسة.

٢- يوجد مستوى مرتفع في اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لدى عينة الدراسة.

اتفقت النتائج مع دراسة عطيه وشاهين (٢٠٢٤) التي أشارت إلى وجود مستوى انتشار متوسط في اضطراب ما بعد الصدمة، واختلفت مع دراسة هلال وآخرون (٢٠٢٣)، وراضي (٢٠٢٢)، و Lewis et al., (2022)، و Gardoki-Souto et al., (2022) التي أشارت إلى مستوى مرتفع من الشعور بالصدمة النفسية.

وفي ضوء نتائج الدراسة جاء مستوى انتشار الصدمات النفسية بدرجة متوسطة، وهذا يؤكد ما أشارت إليه الجمعية الأمريكية للطب النفسي ([APA], 2022) بأن هناك من يمتلك قدرة عالية على التعامل مع الأحداث الصادمة والشفاء منها.

حيث لاحظت الباحثتين أثناء تطبيق أداة الدراسة ورقيًا، أظهر بعض أفراد العينة الإنكار بشكل تلقائي حول وجود الصدمات النفسية أثناء تواجدهم مع أقرانهم، وقد يكون ذلك بسبب تأثير الوصمة الاجتماعية حول مناقشة الصدمات النفسية، وقد يرجع أيضًا إلى قلة الوعي بمفهوم الصدمات النفسية أو القيود الثقافية التي تمنع أفراد العينة من التعبير عن مشاعرهم أو مواجهة صدماتهم بشكل صحي.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث على متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب الصدمة المعقد (CPTSD)، والدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لدى عينة الدراسة.

ولاختبار صحة الفرض تم التحقق منه باستخدام اختبار ت المستقلة وكانت النتائج على النحو الاتي:

جدول (٧)

نتائج دلالة الفروق بين الذكور والاناث على أبعاد الاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ).

البعد	النوع الاجتماعي	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	د.ح	الدلالة	حجم التاثير
PSTD	اناث	٧٩٥	١٠,٧٥	٥,٢٤	٣,٤٠	١١٩٨	٠,٠٠٠ دال	٠,٢٠٨ منخفض
	ذكور	٤٠٥	٩,٦٤	٥,٥٧				
CPSTD	اناث	٧٩٥	٧,٦٠	٥,٦٧	٢,٩٢	١١٩٨	٠,٠٠٠ دال	٠,١٧٩ منخفض
	ذكور	٤٠٥	٦,٥٩	٥,٦٧				
الدرجة الاجمالية	اناث	٧٩٥	١٨,٣٥	٩,٣٤	٣,٦٣	١١٩٨	٠,٠٠٠ دال	٠,٢٢٢ منخفض
	ذكور	٤٠٥	١٦,٢٣	١٠,٠٤				

واسفرت النتائج عن:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث على متوسط درجات تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى عينة الدراسة لصالح الإناث.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث على متوسط درجات تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لدى عينة الدراسة لصالح الإناث.

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث على متوسط الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لدى عينة الدراسة لصالح الإناث.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Bahadirli & Sagaltici (2021) في وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لصالح الإناث، واختلفت مع دراسة Vallières et al., (2018)، وراضي (٢٠٢٢)، و Lewis et al.,(2022)، والزهراني (٢٠٢٤)، وعطيه وشاهين (٢٠٢٤) التي أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع.

بناءً على نتائج الدراسة الحالية ترى الباحثتين أن التصورات الثقافية في المجتمع مثل رؤية الإناث بأنهم أضعف عاطفيًّا قد تؤدي إلى تضخيم استجاباتهن للصدمات بالمقابل قد يرفض الذكور التعبير عن مشاعرهم لأسباب تتعلق بالرجول، وقد يكون أيضًا للأدوار الاجتماعية المفروضة على الإناث دور في تفاقم الضغوط النفسية مما يؤدي إلى ارتفاع الأعراض المرتبطة بالصدمات، بالإضافة إلى أن تغير الهرمونات المستمرة للإناث قد يجعل أدمغتهن أكثر تفاعلًا مع الصدمات، وهذا يُثبت ما ذكرته النظرية البيولوجوية العصبية أنه في وقت الصدمة تؤدي زيادة هرمونات التوتر إلى إعادة تجربة الخوف عند التعرض للتذكيرات الداخلية والخارجية بالصدمة (Bryant, 2019).

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب الصدمة المعقد (CPTSD)، والدرجة الكلية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر.

ولاختبار صحة الفرض تم التحقق منه باستخدام اختبار تحليل التباين وكانت النتائج على النحو الاتي:

جـــــدول (٨)

دلالات الفروق لتحليل التباين للأعمار المختلفة في تأثيرها على أبعاد الاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ).

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	دح	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة	حجم التأثير
PSTD	العمر	٢,٥٦	٣	٠,٨٥٣	٠,٠٢٩٤	٠,٩٩٣ غير دال	--
	البواقي	٣٤٦٨٩,٦٨	١١٩٦	٢٩,٠٠٥			
CPSTD	العمر	٣٤٣	٣	١١٤,٥	٣,٥٦	٠,٠١٤ دال	٠,٠٠٩
	البواقي	٣٨٤٤٠	١١٩٦	٣٢,١			
الدرجة الاجمالية	العمر	٣٣٧	٣	١١٢,٤	١,٢١	٠,٣٠٤ غير دال	--
	البواقي	١١٠٨٣٠	١١٩٦	٩٢,٧			

وأسفرت النتائج عن:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير العمر.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير العمر.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير العمر.

ولاختبار دلالة الفروق لصالح أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) تم استخدام اختبار توكي وكانت النتائج على النحو المبين:

جدول (٩)

دلالات اختبار توكي للمقارنات البعدية لتأثير مستويات العمر على اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD).

المقارنة		فروق المتوسطات	الخطا المعياري	دح	قيمة ت	الدلالة
من ٢٠ إلى ٢٥	من ٢٦ إلى ٣٠	٠,٠٤١	٠,٥٢٥	١١٩٦	٠,٠٧٨	١,٠٠٠
	من ٣١ إلى ٣٥	٠,٨٧٥	٠,٥٥٠	١١٩٦	١,٥٩١	٠,٣٨٤
	من ٣٦ إلى ٤٠	١,١٥٩	٠,٣٨٣	١١٩٦	٣,٠٣٠	٠,٠١٣
من ٢٦ إلى ٣٠	من ٣١ إلى ٣٥	٠,٨٣٥	٠,٦٨١	١١٩٦	١,٢٢٥	٠,٦١١
	من ٣٦ إلى ٤٠	١,١١٨	٠,٥٥٥	١١٩٦	٢,٠١٦	٠,١٨٣
من ٣١ إلى ٣٥	من ٣١ إلى ٣٥	٠,٢٨٤	٠,٥٧٨	١١٩٦	٠,٤٩٠	٠,٩٦١

وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائيا بين المشاركون من عمر (٢٠ إلى ٢٥) و (٣٦ إلى ٤٠) على بعد تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لصالح العمر من ٢٠ إلى ٢٥ عام.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Vallières et al., (2018) في عدم وجود فروق في الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ)، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، ودراسة الزهراني (٢٠٢٤) في عدم وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، بينما اختلفت مع دراسة هلال وآخرون (٢٠٢٣) في وجود فروق دالة إحصائيًا في اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لصالح الأصغر سنًا، كما اختلفت مع دراسة Vallières et al., (2018) في عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD).

من خلال ما تم ذكره ترى الباحثتين أنه من المتوقع أن يكون التأثير النفسي أكثر تعقيدًا من خلال ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (CPTSD) لصالح العمر الأقل؛ وذلك قد يكون بسبب الصدمات النفسية المتكررة مثل التنمر، والعنف الأسري، وغيرها، أو طويلة الأمد مثل الإهمال العاطفي أو الفقر المزمن التي يتعرض لها أفراد عينة الدراسة، ومن جهة أخرى تكون الشخصية في مرحلة الطفولة أو المراهقة قيد التكوين، فالصدمات التي تحدث في هذه المرحلة تكون أكثر تأثيرًا من المراحل الأخرى.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب الصدمة المعقد (CPTSD)، والدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ولاختبار صحة الفرض تم التحقق منه باستخدام اختبار تحليل التباين وكانت النتائج على النحو الاتي:

جدول (١٠)

دلالات الفروق لتحليل التباين للحالات الاجتماعية المختلفة في تأثيرها على أبعاد الاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ).

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	دح	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة	حجم التأثير
PSTD	الحالة الاجتماعية	٩٤	٣	٣١,٣	١,٠٨	٠,٣٥٥ غير دال	--
	البواقي	٣٤٥٩٨,٢	١١٩٦	٢٨,٩			
CPSTD	الحالة الاجتماعية	١٠٢٢	٣	٣٤٠,٨	١٠,٨	٠,٠٠٠ دال	٠,٠٢٦
	البواقي	٣٧٧٦٢	١١٩٦	٣١,٦			
الدرجة الاجمالية	الحالة الاجتماعية	١٥٦٦	٣	٥٢١,٩	٥,٧٠	٠,٠٠٠ دال	٠,٠١٤
	البواقي	١٠٩٦٠٢	١١٩٦	٩١,٦			

وأسفرت النتائج عن:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير الحالة الاجتماعية.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير الحالة الاجتماعية.

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير الحالة الاجتماعية.

ولاختبار دلالة الفروق لصالح اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) تم استخدام اختبار توكي وكانت النتائج على النحو المبين:

جـــدول (١١)

دلالات اختبار توكي للمقارنات البعدية لتأثير الحالة الاجتماعية

على اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)

المقـــارنـــة		فروق المتوسطات	الخطا المعياري	دح	قيمة ت	الدلالة
أرمل/ة	غير متزوج/ة	٠,٢٢٦	١,٧٠٨	١١٩٦	٠,١٣٢	٠,٩٩٩
	متزوج/ة	١,٨٦٢	١,٧١٣	١١٩٦	١,٠٨٧	٠,٦٩٨
	مطلق/ة	١,٥٨٤-	١,٨٩٩	١١٩٦	٠,٨٣٤-	٠,٨٣٨
غير متزوج/ة	متزوج/ة	١,٦٣٦	٠,٣٣٥	١١٩٦	٤,٨٨٢	٠,٠٠٠
	مطلق/ة	١,٨٠٩-	٠,٨٨٥	١١٩٦	٢,٠٤٥-	٠,١٧٢
متزوج/ة	مطلق/ة	٣,٤٤٦-	٠,٨٩٣	١١٩٦	٣,٨٥٧-	٠,٠٠٠

اسفرت النتائج عن:

١- توجد فروق دالة احصائياً بين غير المتزوج والمتزوج على بعد تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لصالح غير المتزوجين.

٢- توجد فروق دالة احصائياً بين المتزوج والمطلق على بعد تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لصالح المطلقين والمطلقات.

ولاختبار دلالة الفروق لصالح الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ)، تم استخدام اختبار توكي وكانت النتائج على النحو المبين:

جـــــدول (١٢)

دلالات اختبار توكي للمقارنات البعدية لتأثير الحالة الاجتماعية على الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ).

المقـــارنـــة		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	دح	قيمة ت	الدلالة
أرمل/ة	غير متزوج/ة	٠,٤٧١	٢,٩١١	١١٩٦	٠,١٦٢	٠,٩٩٨
	متزوج/ة	٢,٢٦٤	٢,٩١٨	١١٩٦	٠,٧٧٦	٠,٨٦٥
	مطلق/ة	٢,٧١٥-	٣,٢٣٥	١١٩٦	٠,٨٣٩-	٠,٨٣٦
غير متزوج/ة	متزوج/ة	١,٧٩٣	٠,٥٧١	١١٩٦	٣,١٣٩	٠,٠٠٩
	مطلق/ة	٣,١٨٦-	١,٥٠٧	١١٩٦	٢,١١٤-	٠,١٤٩
متزوج/ة	مطلق/ة	٤,٩٧٨-	١,٥٢٢	١١٩٦	٣,٢٧١-	٠,٠٠٦

واسفرت النتائج عن:

١- توجد فروق دالة احصـــائياً بين غير المتزوج والمتزوج على الدرجة الكلية للاســـتبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لصالح غير المتزوجين.

٢- توجد فروق دالة احصـــائياً بين المتزوج والمطلق على الدرجة الكلية للاســـتبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لصالح المطلقين والمطلقات.

٣- لا توجد دراســـة واحدة على الأقل – في حدود اطلاع الباحثتين على قواعد البيانات- تتناول متغير الحالة الاجتماعية.

من خلال ما سبق ترى الباحثتين أن وجود الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) والدرجة الكلية للصدمات النفسية (ITQ) جاءت لصالح غير المتزوجين والمطلقين والمطلقات، قد يعود لعدة أســباب منها: غياب الدعم العاطفي والاجتماعي الذي يقدمه الشــريك في العلاقات الزوجية الصــحية، والتحديات المالية، ووصــمة الطلاق والعزوبية، وقد يلجأون إلى اســـتراتيجيات تكيّف غير فعالة مثل العزلة الاجتماعية، واجترار الأفكار الســـلبية المرتبطة بالصدمات مما يؤدي إلى ظهور أعراض الصدمات النفسية الأكثر تعقيدًا.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب الصدمة المعقد (CPTSD)، والدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المهنة.

ولاختبار صحة الفرض تم التحقق منه باستخدام اختبار تحليل التباين وكانت النتائج على النحو الاتي:

جدول (١٣)

دلالات الفروق لتحليل التباين المهن المختلفة في تأثيرها على أبعاد الاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ).

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	دح	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة	حجم التأثير
PSTD	المهنة	١١,٩	٣	٣,٩٨	٠,١٣٧	٠,٩٣٨ غير دال	--
	البواقي	٣٤٦٨٠,٣	١١٩٦	٢٩			
CPSTD	المهنة	١٠٠٩	٣	٣٣٦,٢	١٠,٦	٠,٠٠٠ دال	٠,٠٢٦
	البواقي	٣٧٧٧٥	١١٩٦	٣١,٦			
الدرجة الكلية	المهنة	١١٤٦	٣	٣٨٢,١	٤,١٥	٠,٠٠٦ دال	٠,٠١٠
	البواقي	١١٠٠٢١	١١٩٦	٩٢			

وأسفرت النتائج عن:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير المهنة.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير المهنة.

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير المهنة.

ولاختبار دلالة الفروق لصالح اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)، تم استخدام اختبار توكي وكانت النتائج على النحو المبين:

جـــــــدول (١٤)

دلالات اختبار توكي للمقارنات البعدية لتأثير المهن المختلفة على اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD).

المقـــارنـــــة		فروق المتوسطات	الخطا المعياري	دح	قيمة ت	الدلالة
خريج ولا يعمل	طالب	٠,٦١٤	٠,٤٥٠	١١٩٦	١,٣٧	٠,٥٢٢
	متقاعد	٣,٧٣٩	٠,٧٤٧	١١٩٦	٥,٠١	٠,٠٠٠
	موظف	١,٥٩١	٠,٤٦٢	١١٩٦	٣,٤٥	٠,٠٠٣
طالب	متقاعد	٣,١٢٥	٠,٦٩٨	١١٩٦	٤,٤٨	٠,٠٠٠
	موظف	٠,٩٧٧	٠,٣٧٧	١١٩٦	٢,٥٩	٠,٠٤٨
متقاعد	موظف	٢,١٤٨-	٠,٧٠٥	١١٩٦	٣,٠٥-	٠,٠١٣

اسفرت النتائج عن:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الخريج والذي لا يعمل والمتقاعد في اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لصالح الخريج والذي لا يعمل.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الخريج والذي لا يعمل والموظف في اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لصالح الخريج والذي لا يعمل.

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطالب والمتقاعد في اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لصالح الطالب.

ولاختبار دلالة الفروق لصالح الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ)، تم استخدام اختبار توكي وكانت النتائج على النحو المبين:

جـــــــدول (١٥)

دلالات اختبار توكي للمقارنات البعدية لتأثير الحالة الاجتماعية على الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ).

المقـــارنـــــة		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	دح	قيمة ت	الدلالة
خريج ولا يعمل	طالب	٠,٥٧٩	٠,٧٦٨	١١٩٦	٠,٧٥٥	٠,٨٧٥
	متقاعد	٣,٧٩٩	١,٢٧٥	١١٩٦	٢,٩٨٠	٠,٠١٦
	موظف	١,٧٧٩	٠,٧٨٨	١١٩٦	٢,٢٥٨	٠,١٠٩
طالب	متقاعد	٣,٢١٩	١,١٩١	١١٩٦	٢,٧٠٤	٠,٠٣٥
	موظف	١,٢٠٠	٠,٦٤٣	١١٩٦	١,٨٦٥	٠,٢٤٤
متقاعد	موظف	٢,٠١٩-	١,٢٠٤	١١٩٦	١,٦٧٧-	٠,٣٣٦

واسفرت النتائج عن:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الخريج الذي لا يعمل والمتقاعد على الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لصالح الخريج الذي لا يعمل.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطالب والمتقاعد على الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لصالح الطالب.

لا توجد دراسة واحدة على الأقل – في حدود اطلاع الباحثتين على قواعد البيانات- تتناول متغير المهنة.

من خلال اطلاع الباحثتين على نتائج الدراسة الحالية اتضح وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)، والدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لصالح الخريج الذي لا يعمل، وقد يرجع السبب إلى أن الخريج الذي لا يعمل يواجه مرحلة انتقالية مليئة بالضغوط، حيث يواجهون تحديات كقلة الخبرة، والمنافسة العالية على الوظائف، والقلق بشأن المستقبل، وانعدام الروتين الذي يؤدي لفقد المعنى من الحياة، وهذا ما أكدته النظرية الوجودية التي تشير إلى أن الاضطراب العميق يشبه الاستيقاظ في عالم لم يعد له معنى بعد الآن (Vachon et al., 2016).

الفرض السادس: توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب الصدمة المعقد (CPTSD)، والدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير منطقة السكن.

ولاختبار صحة الفرض تم التحقق منه باستخدام اختبار تحليل التباين وكانت النتائج على النحو الاتي:

جـــــدول (١٦)

دلالات الفروق لتحليل التباين منطقة السكن في تأثيرها على أبعاد الاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ).

البعـــــد	مصدر التباين	مجموع المربعات	دح	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة	حجم التأثير
PSTD	منطقة السكن	١٤٤	٤	٣٦	١,٢٥	٠,٢٨٧ غير دال	--
	البواقي	٢٦٧٠٤	٩٢٩	٢٨,٧			
CPSTD	منطقة السكن	٩٠,٥	٤	٢٢,٦	٠,٧٢٢	٠,٥٧٧ غير دال	--
	البواقي	٢٩١٠٤,١	٩٢٩	٣١,٣			
الدرجة الاجمالية	منطقة السكن	٣٦٢	٤	٩٠,٥	٠,٩٩٠	٠,٤١٢ غير دال	--
	البواقي	٨٤٨٧٧	٩٢٩	٩١,٤			

وأسفرت النتائج عن:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير منطقة السكن.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات بعد تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (PTSD) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير منطقة السكن.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير منطقة السكن.

لا توجد دراسة واحدة على الأقل – في حدود اطلاع الباحثتين على قواعد البيانات- تتناول متغير منطقة السكن.

من خلال النظر إلى نتائج الدراسات السابقة اتضح للباحثتان عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الصدمات النفسية تعزى لمتغير منطقة السكن ويشير ذلك إلى أن متغير منطقة السكن ليس العامل الرئيسي المؤثر على الصدمات النفسية، وقد يرجع ذلك إلى تشابه مصادر التوتر التي تؤدي إلى الصدمات النفسية، بالإضافة إلى انتشار وسائل الإعلام والتطور التكنولوجي جعل التجارب والأحداث اليومية للأفراد متشابهة إلى حد كبير بغض النظر عن المنطقة السكنية.

الفرض السابع: توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب الصدمة المعقد (CPTSD)، والدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

ولاختبار صحة الفرض تم التحقق منه باستخدام اختبار تحليل التباين وكانت النتائج على النحو الاتي:

جدول (١٧)

دلالات الفروق لتحليل التباين الدخل الشهري في تأثيرها على أبعاد الاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ).

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	دح	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة	حجم التأثير
PSTD	الدخل الشهري	١٤١	٣	٤٧	١,٦٣	٠,١٨١ غير دال	--
	البواقي	٣٤٥٥١	١١٩٦	٢٨,٩			
CPSTD	الدخل الشهري	١٠٣٨	٣	٣٤٥,٩	١١	٠,٠٠٠ دال	٠,٠٢٧
	البواقي	٣٧٧٤٦	١١٩٦	٣١,٦			
الدرجة الاجمالية	الدخل الشهري	١٩٢٥	٣	٦٤١,٦	٧,٠٢	٠,٠٠٠ دال	٠,٠١٧
	البواقي	١٠٩٢٤,٣	١١٩٦	٩١,٣			

وأسفرت النتائج عن:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير الدخل الشهري.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير الدخل الشهري.

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لدى عينة الدراسة تعزى لتأثير الدخل الشهري.

ولاختبار دلالة الفروق لصالح اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)، تم استخدام اختبار توكي وكانت النتائج على النحو المبين:

جدول (١٨)

دلالات اختبار توكي للمقارنات البعدية لتأثير الدخل الشهري على اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD).

المقارنة		فروق المتوسطات	الخطا المعياري	دح	قيمة ت	الدلالة
أقل من ٥٠٠٠ ريال	من ٥٠٠٠ ريال إلى ١٠٠٠٠ ريال	١,٤١٨	٠,٤٢٠	١١٩٦	٣,٣٧٩	٠,٠٠٤
	من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ ريال	٢,١٣٩	٠,٥٢٨	١١٩٦	٤,٠٥٩	٠,٠٠٠
	من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر	٢,١٢٣	٠,٤٩٨	١١٩٦	٤,٢٦٧	٠,٠٠٠
من ٥٠٠٠ ريال إلى ١٠٠٠٠ ريال	من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ ريال	٠,٧٢٠	٠,٥٩٩	١١٩٦	١,٢٠٣	٠,٦٢٥
	من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر	٠,٧٠٥	٠,٥٧٣	١١٩٦	١,٢٣١	٠,٦٠٧
من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ ريال	من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر	٠,٠١٥-	٠,٦٥٦	١١٩٦	٠,٢٠٣-	١,٠٠٠

أسفرت النتائج عن:

١- توجد فروق بين ذوي الدخل الأقل من ٥ ألاف ريال وذوي الدخل (من٥ إلى ١٠ ألاف ريال) في بعد تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لدى عينة الدراسة لصالح ذوي الدخل الأقل من ٥ ألاف ريال.

٢- توجد فروق بين ذوي الدخل الأقل من ٥ ألاف ريال وذوي الدخل (من ١٠ إلى ١٥ ألاف ريال) في بعد تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لدى عينة الدراسة لصالح ذوي الدخل الأقل من ٥ ألاف ريال.

٣- توجد فروق بين ذوي الدخل الأقل من ٥ ألاف ريال وذوي الدخل (من ١٥ألاف ريال فأكثر) في بعد تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) لدى عينة الدراسة لصالح ذوي الدخل الأقل من ٥ ألاف ريال.

ولاختبار دلالة الفروق لصالح الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ)، تم استخدام اختبار توكي وكانت النتائج على النحو المبين:

جـــــدول (١٩)

دلالات اختبار توكي للمقارنات البعدية لتأثير الدخل الشهري على الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ).

المقارنة		فروق المتوسطات	الخطا المعياري	دح	قيمة ت	الدلالة
أقل من ٥٠٠٠ ريال	من ٥٠٠٠ ريال إلى ١٠٠٠٠ ريال	١,٧٨٩	٠,٧١٤	١١٩٦	٢,٥٠٦	٠,٠٦٠
	من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ ريال	٣,٠٤٢	٠,٨٩٧	١١٩٦	٣,٣٩٠	٠,٠٠٤
	من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر	٢,٨٦٨	٠,٨٤٧	١١٩٦	٣,٣٨٧	٠,٠٠٤
من ٥٠٠٠ ريال إلى ١٠٠٠٠ ريال	من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ ريال	١,٢٥٣	١,٠١٩	١١٩٦	١,٢٣٠	٠,٦٠٨
	من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر	١,٠٧٨	٠,٩٧٤	١١٩٦	١,١٠٧	٠,٦٨٦
من ١٠٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ ريال	من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر	٠,١٧٥-	١,١١٦	١١٩٦	٠,١٥٧-	٠,٩٩٩

أسفرت النتائج عن:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ذوي الدخل الأقل من ٥ ألاف ريال وذوي الدخل (من ١٠ إلى ١٥ ألف ريال) على الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لصالح ذوي الدخل الأقل من ٥ ألاف ريال.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ذوي الدخل الأقل من ٥ ألاف ريال وذوي الدخل (من ١٥ ألف ريال فأكثر) على الدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لصالح ذوي الدخل الأقل من ٥ ألاف ريال.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة Lewis et al., (2022) في وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)، والدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لصالح ذوي الدخل المنخفض، كما اختلفت مع دراسة Bahadirli & Sagaltici (2021)، و Lewis et al., (2022) في وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لصالح ذوي الدخل المنخفض.

ترى الباحثتين أن وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD)، والدرجة الكلية للاستبيان الدولي للصدمات النفسية (ITQ) لصالح ذوي الدخل المنخفض قد يعود إلى تعرضهم للضغوط اليومية المتعلقة بتلبية الاحتياجات الأساسية مثل الإيجار، والطعام، والتعليم، والرعاية الصحية، وغالبًا ما يسكن ذوي الدخل المنخفض في بيئات أكثر عرضة للإجهاد مثل الأحياء المزدحمة أو المناطق التي ترتفع فيها معدلات الجريمة مما يزيد من فرص تعرضهم للصدمات الذي تؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المعقد.

التوصيات:

- إجراء المزيد من الدراسات للكشف عن أثر الصدمات النفسية على الشباب السعودي.
- إقامة مبادرات إرشادية ووقائية للمجتمع السعودي في التوعية بالصدمات النفسية وتأثيرها وعلاجها من قبل الجهات المتخصصة.
- إعداد برامج إرشادية جماعية لخفض مستوى الصدمات النفسية لدى الشباب السعودي من قبل الجهات المتخصصة.

المقترحات البحثية:

- العلاقة بين الصدمات النفسية والصلابة النفسية لدى عينة من الموهوبين.
- برنامج علاجي لخفض مستوى الصدمات النفسية لدى عينة من البالغين.
- كيفية مواجهة الصدمات النفسية من وجهة نظر المعرضين للأحداث الصادمة.

قائمة المراجع

اولاً: المراجع العربية

ابساط، إبراهيم أبو بكر. (٢٠٢٤). اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب جامعة درنة ممن تعرضوا لفيضان وادي درنة وفقا لبعض المتغيرات. مجلة القرطاس للعلوم الإنسانية والتطبيقية، ٤(٢٥). استرجع من https://alqurtas.alandaluslibya.org.ly/ojs/index.php/qjhar/article/view/1056

التصنيف الدولي للأمراض – الاضطرابات العقلية والسلوكية [ICD-11]. (2021). (أنور الحمادي، مترجم). (تاريخ النشر الأصلي ٢٠19). https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/icd-11.pdf

بوقنسوس، ريان، وجبابرية، إكرام، وبراهمية، سميرة. (٢٠٢٤). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بصعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية.

تقرير السكان. (٢٠٢٢). تعداد السعودية: التعداد العام للسكان والمساكن. استرجع من بوابة الهيئة – التقارير: https://saudicensus.sa

خطاب، محمد أحمد محمود، ومحمد، إبراهيم يونس. (٢٠٢٤). الخصائص السيكومترية لكل من قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة "PCL-٥" وفقًا للدليل التشخيصي الخامس "DSM-5" مع قائمة مراجعة أحداث الحياة "LEC-٥" والاستبيان الدولي للصدمة – نسخة الأطفال والمراهقين "CA-ITQ". مجلة الإرشاد النفسي، ٧٨، ١٥٥–٢٦٥.

راضي، أفراح طعمة. (٢٠٢٢). الصدمة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المتعافين من وباء كورونا. مجلة كلية التربية الأساسية، ٢٨(١١٥).

الزهراني، نورة ساري صليح. (٢٠٢٤). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بكفاءة الانتباه لدى عينة ممن تعرضوا لحادث صادم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة القراءة والمعرفة، (٢٦٨)، ١٥٥–١٩٠. استرجع من http://search.mandumah.com/Record/١٤٦٢١٢٦

سعدي، ريما، وبدر، إيمان. (٢٠١٥). مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: دراسة ميدانية لدى عينة من منطقة ريف جبلة في مرحلة المراهقة. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٣٧(٥)، ٢٦٥–٢٨٠. استرجع من http://search.mandumah.com/Record/1185668

صوالي، سهلة رمضان، وأبو نجيلة، محمد، وعسلية، محمد. (٢٠١٢). مشاهدة الصورة الإعلامية والمعايشة للأحداث من خلال الحرب على غزة وعلاقتها باضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في غزة. جامعة الأزهر في غزة. استرجع من http://search.mandumah.com/Record/542573

طاجين، سمية، وصحراوي، عقيلة. (٢٠٢٤). الصدمة النفسية والاضطراب السيكوسوماتي: دراسة ميدانية لحالة مصابة بمرض الصدفية. مجلة دراسات نفسية وتربوية، ١٧(١)، ٥٧–٦٩.*

عبد العزيز، بسمة. (٢٠١٤). ذاكرة القهر: دراسة حول منظومة التعذيب. دار التنوير، القاهرة.

عبديش، إيمان زكية. (٢٠١٣). أثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المغتصبة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس، جامعة سعيدة، الجزائر.

غانم، بسام، وأبو سنينة، عودة. (٢٠١٧). دور الشباب في التنمية الشاملة للمجتمع من وجهة نظر طلبة مؤسسات التعليم العالي في وكالة الغوث الدولية في الأردن. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، ٣٤(٢). استرجع من https://journals.qou.edu/index.php/jrresstudy/article/view/762

كاروث، كاثي. (٢٠٢٣). التجربة المنبوذة: الصدمة النفسية: السرد والتاريخ (فؤاد عبد المطلب، مترجم). مجلة الآداب العالمية، (١٩٣)، ١٥٧–١٦٥. (العمل الأصلي نشر في ١٩٩٦).

معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية [DSM-5]. (٢٠١٣). (أنور الحمادي، مترجم). الدار العربية للعلوم ناشرون. (تاريخ النشر الأصلي ٢٠١٣).

هلال، إلهام، ومبارك، خلف، وبكر، وفاء. (٢٠٢٣). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمناعة النفسية لدى عينة من مريضات السرطان. مجلة سوهاج لشباب الباحثين، ٣(٢)، ١٦–٤٧. استرجع من http://staffsites.sohag-univ.edu.eg/stuff/posts/show/11541?p=posts

ثانيًا: المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association. (2022). Trauma- and stressor-related disorders. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). National Center for PTSD, Diesel School of Medicine at Dartmouth, USA.

American Psychological Association. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

André, M., Richard, B., Céline, N., & Mélissa, M. (2013). Predictors of posttraumatic stress disorders in police officers. IRSST: Predictors of Posttraumatic Stress Disorder in Police Officers: Prospective Study, 1–80.

Bahadirli, S., & Sagaltici, E. (2021). Post-traumatic stress disorder in healthcare workers of emergency departments during the pandemic: A cross-sectional study. American Journal of Emergency Medicine, 50, 251–255. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.08.027

Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in the United States: A population-based study. Journal of Traumatic Stress, 32(6), 833–842. https://doi.org/10.1002/jts.22454

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. Acta Psychiatrica Scandinavica, 138(6), 536–546.

Damian, S. L., Knieling, A., & Loan, B. G. (2011). Post-traumatic stress disorder in children: Overview and case study. Romanian Society of Legal Medicine, 135–140.

El-Khodary, B., Samara, M., & Askew, C. (2020). Traumatic events and PTSD among Palestinian children and adolescents: The effect of demographic and socioeconomic factors. Frontiers in Psychiatry, 11, 4. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00004

Gardoki-Souto, I., Redolar-Ripoll, D., Fontana, M., Hogg, B., Castro, M. J., Blanch, J. M., Ojeda, F., Solanes, A., Radua, J., Valiente-Gómez, A., Cirici, R., Pérez, V., Amann, B. L., & Moreno-Alcázar, A. (2022). Prevalence and characterization of psychological trauma in patients with fibromyalgia: A cross-sectional study. *Pain Research and Management*, 2022, Article ID 2114451. https://doi.org/10.1155/2022/2114451

Lewis, C., Lewis, K. J. S., Roberts, A., Edwards, B., Evison, C., John, A., Meudell, A., Parry, P., Pearce, H., Richards, N., Jones, I., & Bisson, J. I. (2022). Trauma exposure and co-occurring ICD-11 post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder in adults with lived experience of psychiatric disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 146*(3), 258–271. https://doi.org/10.1111/acps.13467

Sadeqyar, H. (2007). Youth As Agents for change, Afghanistan Office Kabul. Afghanistan. DOI:www.fes.org.af

Starcevic, A. (2019). Introductory Chapter: Psychological Trauma. IntechOpen. doi: 10.5772/intechopen.89519

Tahan, M. Hamid T, Tamkeen S. (2021). Review of psychological trauma: theory, practice, policy and research. Riv Psichiatr 65(2): 64-73.

Vallières, F., Ceannt, R., Daccache, F., Abou Daher, R., Sleiman, J., Gilmore, B., Byrne, S., Shevlin, M., Murphy, J., & Hyland, P. (2018). ICD-11 PTSD and complex PTSD amongst Syrian refugees in Lebanon: the factor structure and the clinical utility of the International Trauma Questionnaire. *Acta psychiatrica Scandinavica*, *138*(6), 547–557 https://doi.org/10.1111/acps.12973