DOI: http://dx.doi.org/10.53543/jeps.vol18iss3pp247-260

اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 تبعاً لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي

مي عطية ومحمد أحمد شاهين*
جامعة القدس المفتوحة، فلسطين

اسُتلم بتاريخ: 2023/07/03 عُدل بتاريخ: 2024/05/23 قُبل بتاريخ: 2024/05/24

ملخص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد العدوان في 2022م، وتقصي الفروق باختلاف: الجنس، والمستوى التعليمي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون (Davidson Trauma Scale) (Davidson et al., 1996) بعد التأكد من دلالات الصدق والثبات للأداة، تكونت العينة من (390) طالباً وطالبة، منهم (141) من الذكور، و(249) من الإناث، (102) طالباً وطالبة من المرحلة الأساسية العليا، (164) من المدارس الثانوية، و(124) من طلبة الجامعات، اختيروا بطريقة العينة المتاحة (المتيسرة). من أجل معالجة البيانات، استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 28)، وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلبة بعد عدوان 2022 كانت بمستوى متوسط، بمتوسط حسابي (2.66)، ووزن نسبي (53.2%)، أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالّة إحصائيّاً في الأوساط الحسابية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير: الجنس أو المستوى التعليمي، وأوصت الدراسة بضرورة تنفيذ برامج إرشادية داخل المدارس والجامعات لخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلبة، وتكثيف عمل إسعافات نفسية أولية بعد الأحداث مباشرة للحد من انتشار الاضطراب.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة، الطلبة، عدوان، قطاع غزة

Post-traumatic Stress Disorder Among Students in Gaza Strip After the Aggression 2022 According to Gender and Educational Level

May Atiya & Mohammed A. Shaheen*
AlQuds Open University, Palestine

Received: 03/07/2023 Modified: 23/05/2024 Accepted: 24/05/2024

Abstract: The study aims to investigate the level of post-traumatic stress disorder among students in the Gaza Strip after the aggression 2022, and the differences in it according to gender and educational level. The study uses the descriptive method, by applying Trauma Scale (Davidson et al., 1996) after verifying the indications of validity and reliability of the tool. The sample consists of 390 male and female students, of whom 141 males and 249 females, 102 students from the upper basic stage, 164 from secondary schools, and 124 university students, were chosen using the available sample method. In order to process the data, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, 28) program was used. The results show that the prevalence of post-traumatic anguish among students after the aggression (2022) was at an average level, with an average of (2.66) and a relative weight of (53.2%). The study recommends the need to conduct counseling programs within schools and universities to reduce post-traumatic anguish among students, and to intensify the work of psychological first aid immediately after the events to reduce the spread of the disorder.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, students, aggression, Gaza Strip
Email: *mshahindura@gmail.com

مقدمة

تُعدّ الأراضي الفلسطينية من أكثر المناطق في العالم تعرضًا للأزمات، وأكثرها وقعًا وشدة، كما أنّ الدمار الذي تتركه هائلاً، وينتج عنه كوراث بشرية ومادية، منها: الموت، والإعاقة، والأضرار الجسمية المادية، والآثار النفّسية الكبيرة. ولعل الضرّر المادي للعدوان ينتهي بمجرد أن يضع العدوان أوزاره، ويتمكن المُجتمع من إعادة الإعمار تدريجياً؛ ومع ذلك هناك العديد من التحديات الاجّتماعية، والنفّسية طويلة الأَمد، وفي حال لم يتم مُعالجتها قد تؤثر على الأجيال المُتعاقبة بالسلب (مصباح، 2021). فالخوف والقلق والصدمة التي يتركها العُدوان على الفرد لا يُمكن انتهاء تأثيرها بتوقف العدوان، بل يستمر لفترة طويلة، وعلى الرغم من أنّ هناك تبايناً في ردة الفعل على الصدمة؛ حيث هناك من يمتلك قُدرة عالية على التعامل مع الحدث الصادم والشفاء منه، إلاّ أنّ هناك من يأخذ فترات طويلة وينتقل إلى مراحل أخطر عليه (American Psychiatric Association (APA), 2022).

ويوجد تباين في شدة الحدث، فالبعض تعرضوا مباشرة للحدث الصادم سواء بفقدان أحد أفراد الأُسرة أو شخص قريب من الدرجة الأولى أو من المنطقة أو فُقدان منزلهم وتدميره بشكل كامل (Abu-El-Noor & Abu-El-Noor, 2020; Agbaria et al., 2021)، أو من يتعرضون للحدث بصورة غير مباشرة كما يُنشر على مواقع التواصل الاجتماعي، أو الإذاعات، والقنوات الفضائية، أو ما يُسمع من أصوات قصف وتدمير (El-Khodary et al., 2020)، وكل ما سبق يفتح المجال لانتشار الاضطراب، وارتباط ذلك بالاضطرابات المُصاحبة للصدمات أو التجارب المؤذية، كما تعد شدة الحدث ودرجته الصادمة عاملاً محددًا قوياً (World Health Organization (WHO), 2018).

تُعرّف الصدمة النفسية (Psychological Trauma) بالاستجابة العاطفية لحدث مروع أو مرهق أو شكل من أشكال الإساءة، ويمكن أنّ تؤثر هذه الأحداث على إحساس الفرد بالأمن والأمان وتجعله يشعر بالعجز أو الإرهاق مباشرة بعد ذلك الحدث الصادم، فتظهر بعدها ردة فعل طويلة المدى يُكافح بعدها الفرد مع عواطفه وذكرياته، ويمكن أن تستمر الأزمات الناتجة عنها لفترة طويلة، ما يتسبب في ضرر طويل الأمد على الصّحة النفّسية للأفراد (Henderson, 2022). وذكر أرسينيغاس (Arciniegas, 2022) أنّ الصدمة تؤثر سلباً على الذاكرة بالإضافة لرفعها مُعدل الضُغوط الواقعة على الفرد المُصاب؛ إذ يؤثر على مناطق الدماغ والأنظمة الكيميائية والعصبية كالكورتيزول (Cortisol)، والنورادرينالين (Norepinephrine). وحسب إحصائيات مُنظمة الصحة العالَمية، فإنّ حوالي (70٪) من سُكان العالم لديهم صدمة مدى الحياة (Li et al., 2023).

ويمثل اضطراب الإجهاد الحاد (ASD) حالة صحية عقلية قصيرة المدى يمكن أن تحدث خلال الشهر الأول بعد التعرض لحدث صادم، وهي تنطوي على الاستجابة للضغط النفسي، وبالتالي فإن الفرق الرئيس بين اضطراب الإجهاد الحاد واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو طول الأعراض؛ حيث يتضمن اضطراب الإجهاد الحاد تفاعلات الإجهاد التي تحدث بين ثلاثة أيام وأربعة أسابيع بعد وقوع حدث صادم، وقد تفي تفاعلات الإجهاد التي تدوم لفترة أطول من أربعة أسابيع بمعايير اضطراب ما بعد الصدمة. وصنفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي لأول مرة اضطراب الإجهاد الحاد كتشخيص للصحة العقلية في عام 1994م في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV). أما اضطراب التكيف فهو حالة صحية عقلية تحدث استجابةً لحدث حياتي مرهق، تعد الأعراض العاطفية والسلوكية بشكل عام أكثر حدة مما هو متوقع لنوع الحدث الذي حدث، فالحدث الضاغط في اضطراب التكيف (مثل فقدان وظيفتك أو انتهاء العلاقة) عادة ما يكون أقل صدمة من الحدث الذي يسبب اضطراب الإجهاد الحاد (مثل الاعتداء الجنسي أو النجاة من حادث)، أو إطلاق نيران كثيفة (Cahill & Pontoski, 2005).

وفي حال تطور الصدمة ودخولها في مراحل مُتقدمة ينشأ عنها اضطراب يُعرف علمياً باسم اضطراب ما بعد الصدمة (Post-traumatic stress disorder)، الذي يتعرض لها أغلب من يمرون بأحداث مُؤلمة ولا يستطيعون تخطيها، فتسبب لديهم صُعوبة في التأقلم والتكيف معها، ويشترط استمراريتها لعدّة شُهور مع الفرد، وقد تمتد لسنوات عائدة بالسلب على الحياة الشخصية والعملية (البرازي، 2022). وهي تمثل مؤشرات لصدمات تعرضوا لها سواءً نتيجة فقد أو موت ناتج عن عدوان (عوض وآخرون، 2015). وقد تم تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة على أسس تشخيصية مُحددة بظهور أعراض لأشخاص تعرضُوا لصدمة حياتية صعبة من خلال التعرض الفعلي للموت أو التهديد به، أو الإيذاء والجروح، وغيرها من الأوضاع الحرجة غير الطبيعية التي تتبعها بفترة من الزمن أعراض واضحة (American Psychiatric Association (APA), 2022).

ويعرف اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بالجرح النفسي أو الجسدي الشديد الذي يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية، ويترك آثاراً شديدة على صحة الإنسان النفسية (Davison et al.,1996). ويعرف اضطراب ما بعد الصدمة ضمن هذه الدراسة بما ينتج عن تعرض الأفراد لصدمة العدوان المتسببة بفقدان للأهل والأقارب من الدرجة الأولى، أو تعرض البيوت للقصف، أو الهدم الكليّ على رؤوس ساكنيها، أو مشاهدة الأشلاء عبر الشاشات ووسائل التواصل الاجتماعي، بالإضافة لأصوات القصف والطائرات التي يتعرض لها قطاع غزة طوال فترة العدوان، والتي تتسبب في مشكلات متراكمة وظهور أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة لدى العديدين من سكان القطاع.

وتاريخيًا ظهر اضطراب ما بعد الصدمة كمصطلح (History of Post-Traumatic Stress Disorder) بعد نهاية الحرب العالمية الثانية، حينما قرّرت جمعية علم النفس الأمريكية إنشاء مصطلحات معيارية تشخصية يستخدمها جميع الأطباء والمعالجين النفسيين؛ وكان ذلك القرار ناتجاً عن تجربة الجنود العائدين من الحرب، وكانت النواة الأولى لظهور مصطلح الصدمات أو الصدمة الإجمالية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-I) عام 1952م، ووصف حينها الصدمة بردة الفعل على كمية الضغوط التي تثير الخوف الشديد في الشخصية الطبيعية وشدّدت على أنّ الاضطراب يمكن أن يكون عابراً، والعكس صحيح؛ إذ إنّ استمرار الأعراض يعطيه تشخيصاً آخر، ومُنذ ذلك الوقت أصبح الاضطراب ينخرط تحت النماذج النفّسية أكثر من تأثره بالنماذج البيّولوجية (Andreasen, 2022; Cloitre, 2020; Shalev, 2001; Van der Vlegel et al., 2021).

يُعرّف الدليل التشخيصي لعلم النفس اضطراب ما بعد الصدمة بالاضطراب النفسي الذي يحدث للأشخاص الذين عانوا أو شهدوا حدثًا صادمًا أو سلسلة من الأحداث أو مجموعة من الظروف، ويعاني الفرد من صعوبات عاطفية أو جسدية أو تهديد للحياة، وقد يؤثر على الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية والعاطفية American Psychiatric Association (APA), 2022). كما يعرف بالاضطراب النفسي الذي يمكن أن يحدث لدى الأشخاص الذين عانوا أو شهدوا حدثًا مؤلمًا، مثل: كارثة طبيعية، أو حادث خطير، أو عمل إرهابي، أو حرب أو قتال، أو اغتصاب، أو أي اعتداء شخصي عنيف آخر، وبالتالي فإن هناك العديد من أنظمة تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة (Global Data, 2019).

وقد حصرت دراسة الجوف وآخرين (Al Jowf et al., 2022) أسباب حدوث اضطراب ما بعد الصدمة في المحاور الآتية: الضغوط النفسية التي تُعدّ أحد الأسباب الرئيسة لانتشار اضطرابات اضطراب ما بعد الصدمة، والاعتداء الجنسي، وصدمات الحروب والقتال، ويميل إلى أن يكون مرتبطًا بخطورة الإصابة التي يتعرض لها الناجون من الحُروب، والأمراض الجسمية والإصابات، والكوارث الطبيعية، وكوارث من صنع الإنسان، إضافة إلى عوامل أخرى تشمل الحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة، والتاريخ العائلي للمرض النفسيّ، والاضطرابات العقلية.

وفسرت عدة نظريات اضطراب ما بعد الصدمة كالنظرية المعرفية؛ إذ ترى أن هناك أدواراً تُعرف بالتقييمات السلبية لذكريات الصدمة في الحفاظ على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وذكريات الصدمة غير المنظمة في تطور اضطراب ما بعد الصدمة (Ehlers & Clark, 2000)، وتؤدي التقييمات المعرفية دورًا مهمًا في استمرار اضطراب ما بعد الصدمة، وقد ربطت الدراسات شدة اضطراب ما بعد الصدمة بمعتقدات سلبية محددة عن الذات والعالم وطبيعة الذاكرة المؤلمة أو بكل من المعتقدات السلبية وطبيعة الذاكرة (Brewin & Holmes, 2003)، وتناولت النظرية الوجودية اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تلبية شروط وأعراض محددة، كما تركز الوجودية على جوهر التجربة المُعاشة للصدمة، وتشير إلى أن الاضطراب العميق يشبه الاستيقاظ في عالم لم يعد له معنى بعد الآن (Vachon et al., 2016).

ويتأثر طلبة المدارس والجامعات بالأحداث الخارجية التي تضع عليهم ضغوطاً هائلة وترفع نسبة القلق بينهم، بالإضافة لما تسببه من اضطرابات كاضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ينعكس سلباً على صحتهم النفسية ومستواهم الدراسي والأكاديمي، كما تستمر عواقبها لعدة سنوات وتؤثر على مستقبلهم، إذا لم يحدث التدخل السريع والمناسب الذي يبدأ من تقديم خدمة الإسعاف النفسي الأولى بعد حُدوث الحدث مباشرة، متتابعاً بجلسات فردية وجمعية تقدم لهم؛ للحد من وصولهم لمرحلة الاضطراب، وبخاصة أن مناطق قطاع غزة تتعرض لأكثر من مؤثر خارجي عليهم، ما يزيد من نسب حدوث اضطراب ما بعد الصدمة، وارتفاع شدته. وعلى الرغم من أهمية الوقوف على الاضطراب والخطورة الكبيرة لانتشار مثل هذا النوع من الاضطرابات؛ إلا أن هناك ندرة في تناوله على جميع الفئات داخل فلسطين.

وقد تناولت دراسة رضوان وآخرين (Radwan et al., 2022) تقييم مستوى اضطراب ما بعد الصدمة بين طلبة الجامعات في أعقاب العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة في أيار 2021م، باستخدام المنهج الوصفي، على عينة ضمت (1183) طالباً جامعياً، تتراوح أعمارهم ما بين (17-48) عاماً، وتطبيق مقياس حدث التأثير المنقح (IES-R) (الذي يحتوي على ثلاثة مجالات: الاقتحام، والتجنب، والإثارة المفرطة)، لتقييم اضطراب ما بعد الصدمة بين المشاركين. أظهرت النتائج أن (4.3٪) فقط من المشاركين لم يكن لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بينما أظهر (88.7٪) أعراضاً حادة، وبينت النتائج أن الطلبة عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة الحاد بعد عدوان مايو 2021، وأنهم بحاجة إلى برامج تدخل خاصة لخفض مستوى الصدمة لديهم بعد العدوان.

وكشفت دراسة جورال وآخرين (Goral et al., 2022) الأعراض المرتبطة بالتعرض المستمر للإجهاد وتقييم الحاجة إلى أداة شاملة جديدة لتقييم الإجهاد الناتج عن الصدمة في هذه المواقف، واستخدمت الدراسة المنهج النوعي، من خلال المقابلات والمجموعة المركزة، التي تألفت من (11) معالجًا (3 علماء نفس، و 4 أخصائيين اجتماعيين، وأخصائي اجتماعي/معالج نفسي، ومعالج نفسي واحد، ومعالجين بالدراما) يعملون في مركز الوقاية من الإجهاد المجتمعي CSPC، وجميعهم من ذوي الخبرة في علاج الأفراد المعرضين للصدمات ومدربون على تقنيات علاج اضطراب ما بعد الصدمة المختلفة. أظهرت النتائج أن اضطراب ما بعد الصدمة في تعريفه الحالي لا يعبر عن "الصورة المؤلمة" بأكملها التي لوحظت في التعرض المستمر للتهديد، وأن بعض معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5) غير قابلة للتطبيق في التعرض المستمر للتهديد، والحاجة لأداة جديدة أو تعديلات على أدوات التقييم شائعة الاستخدام.

وأظهرت نتائج دراسة أغبارية وآخرين (Agbaria et al., 2021) أن نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بلغت (36٪) بين الأطفال والمراهقين في فلسطين، من خلال تحليل (2786) دراسة، بإجمالي (15121) مشاركاً من فلسطين، واستوفت معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM5). ويعود ارتفاع النسب إلى ما يعيشه عدد كبير من الأطفال من ظروف العنف والحروب، والضغوطات المرتبطة بالعدوان والقصف، وهدم المنازل، والتعرض للإصابة واستشهاد أفراد الأسرة أو الأقارب، وشعور الأطفال بعدم الأمان.

وبينت دراسة ماري وآخرين (Marie et al., 2020) أن اضطرابات القلق واضطراب ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا في فلسطين، من خلال مراجعة (24) دراسة نفذت في فلسطين: منها خمس دراسات تتعلق بالأطفال، وخمس دراسات تتعلق بالمراهقين، وثلاث دراسات تتعلق بالنساء، وثلاث دراسات تتعلق بالأمراض الجسدية، وأربع دراسات تتعلق بالفئات المجتمعية كافة.

وكشفت دراسة الخضري وآخرين (El-Khodary et al., 2020) أن غالبية الأطفال والمراهقين في فلسطين تعرضوا لحدث واحد على الأقل من أحداث الحرب الصادمة، وأن انتشار تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة بلغ (53.5٪)، وكانت صدمة العدوان هي الأقوى، تلها مشاهدة الحدث الصادم، ثم مراقبة هدم الممتلكات. وطبقت الدراسة على (1029) طالباً في الفئة العمرية ما بين (11-17) عاماً، (51.8%) من الإناث، وبينت النتائج أن (84٪) من المشاركين واجهوا جميع أنواع التعرض، وشهدوا صدمة للآخرين (83.7٪)، ولاحظوا هدم الممتلكات (88.3٪) في أثناء العدوان، وأظهر الذكور تعرضًا أكبر لأنواع الأحداث الثلاثة بالإضافة إلى الأحداث الصادمة بشكل عام.

ووضحت دراسة فرعون والتخاينة (2020) أن مستوى الوجود النفسي الممتلئ واضطراب ما بعد الصدمة بين اللاجئين في الأردن كان معتدلاً، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في اضطراب ما بعد الصدمة، وتكونت عينة الدراسة من (176) لاجئاً ولاجئة من المستفيدين من مؤسسة نور الحسين في جميع المواقع.

وبينت دراسة أبو النور وأبو النور (Abu-El-Noor & Abu-El-Noor, 2020) أن (92.6٪) من بين الفلسطينيين الذين أجبروا على ترك منازلهم بعد أربع سنوات من حرب 2014م حصلوا على درجات عالية من اضطراب ما بعد الصدمة، بعد هجوم صيف 2014م، واستخدم تصميم مقطعي، على عينة شملت (190) بالغًا أجبروا على ترك منازلهم أثناء الحرب، منهم (26) مصاباً في الحرب، و (36) مضطرباً نفسياً.

وأظهرت دراسة محاميد (Mahamid, 2020) أن الأطفال في المخيمات الفلسطينية يعانون من صدمة جماعية، واعتبروا نكبة عام 1948م تجربة "خاسرة"، لأنها أثرت على جميع أجيال اللاجئين الفلسطينيين. كما أظهرت النتائج أن الأطفال في المخيمات الفلسطينية يعانون من سوء نوعية الحياة، وتكونت العينة من (30) طفلاً، تتراوح أعمارهم ما بين (14-16) عاماً، اختيروا بشكل حصري من خمسة

مخيمات للاجئين الفلسطينيين (بلاطة، عسكر، عين بيت الماء، نور شمس، جنين)، التي أقيمت بعد نكبة عام 1948م في فلسطين.

ومن خلال استعراض الباحثَين للدراسات السابقة، أشارت نتائج هذه الدراسات إلى نسبة انتشار مرتفعة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين الفلسطينيين، ما عدا دراسة فرعون والتخاينة (2020)، ودراسة أبو النور وأبو النور (Abu-El-Noor & Abu-El-Noor, 2020)، وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الاستعانة بالإطار النظري، ومقارنة النتائج بنتائج الدراسة الحالية، بينما تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بتناولها اضطراب ما بعد الصدمة بعد عدوان 2022 على قطاع غزة، علاوة على ذلك تناولت عدة فئات من الطلبة بمراحل مختلفة (إعدادي، ثانوي، جامعي)؛ إذ لا توجد دراسة -حسب علم الباحثين- تناولت الفئة مجتمعة في دراسة واحدة وبعد العدوان الأخير 2022م، الذي يعد سادس عدوان في أقل من (15) عاماً.

مشكلة الدراسة

شهد يوم الخامس من أغسطس 2022م، عدواناً جديداً على قطاع غزة، هو العدوان السادس؛ إذ إنّ حصيلة العدوان كانت بارتقاء (49) فلسطينياً، (بينهم 17 طفلًا و4 سيدات) حسب إحصائيات وزارة الصحة الفلسطينية (وزارة الصحة الفلسطينية، 2022)، وهو ما تسبب في ضرر صحي، ومادي، ونفسي كبير، ومن المعروف أن الصدمة لا تؤثر على ماضيهم فقط بل على مستقبلهم أيضاً (Mahamid, 2020).

وأظهرت إحصائيات مُنظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع في الأماكن المنكوبة بالنزاعات (Charlson et al., 2019)، ونشر معهد أبحاث علم الأعصاب أستراليا (Neuroscience Research Australia) المعروف باختصار (NeuRA)، والمتخصص في أبحاث الدماغ والجهاز العصبي وأمراض واضطرابات وإصابات الدماغ والجهاز العصبي وعلاجها؛ تقريراً وجد أنّ مُعدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة في جميع أنحاء العالم مدى الحياة في عموم سكان الأرض لعام 2021 بلغ حوالي (3.9 ٪) لدى الأشخاص المعروف عنهم بتعرضهم للصدمة، وبلغ معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة المتأخر ظهوره حوالي (5.6٪) (تم التشخيص للحالات بعد ستة أشهر بعد الصدمة)، وكانت أكثر الحالات المتأخرة من الأشخاص المحاربين والجنود بعد الحروب (NeuRA, 2021). أما فلسطينياً، وفي أحدث الإحصائيات التي نشرها المرصد الأورومتوسطي لحقوق الإنسان عن اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في غزة قبل عدوان 2022م، فقد بلغت نسبة انتشاره حوالي (33%) (المرصد الأورومتوسطي، 2022)، وهذا يدل على زيادة معدل الاضطراب بين الأطفال.

ونتيجة لما تشهده الأراضي الفلسطينية من ضغوطات وأحداث صادمة التي يعاني منها الفلسطينيون، وتحديداً المقيمين في قطاع غزة بسبب العدوان المتكرر، فقد تركت تأثيرًا خطيرًا على صحتهم النفسية (Radwan et al., 2022). ومما لا شك فيه أن هذا الواقع يعرضهم لأعراض وخيمة جدًا، تزيد من صعوبة الموقف في ظل ما يحيط بهم من ظروف صعبة: اجتماعية، واقتصادية، وأمنية (El-Khodary et al., 2020)، ويواجه الأفراد الذين يعيشون في قطاع غزة ظروفاً صعبة في أثناء العدوان، مثل مغادرة منازلهم خوفاً من الموت تحت أنقاض بيوتهم بعد القصف، والعديد من الضغوطات خلال فترة الحرب، والتي تضمنت تهديدات شخصية لحياتهم وعائلاتهم بشكل جزئي أو كامل وتدمير المنازل (Abu-El-Noor & Abu-El-Noor, 2020)، فشعور الفرد بالتهديد طوال الوقت أمر مؤلم، ما يزيد من خطورة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة (Mahamid, 2020)). علاوة على خطورة تأثيره السلبي على الصحة النفسية، فهو يؤدي إلى الاكتئاب، وخلل في النطق، وزيادة مستوى الغضب، والضيق الأسري والعلاقات الأسرية المضطربة، والصدمات الثانوية بين أفراد الأسرة والخلل الاجتماعي (Abu-El-Noor & Abu-El-Noor, 2020). وكل ما سبق يؤدي إلى وجود أعداد كبيرة من حالات اضطراب ما بعد الصدمة، تستدعي تنفيذ برامج علاج فردية وجمعية لحمايتهم وتعزيز صحتهم النفسية، مع الأخذ بالاعتبار أن من أهم مُعيقات خفض اضطراب ما بعد الصدمة في فلسطين بشكل عام، هو النقص الكبير في الكوادر المتخصصة في مجال الصحة النفسية في فلسطين لسد حاجة الأفراد؛ حيث يوجد (32) طبيبًا نفسيًا فقط مقابل (4.8) مليون فرد (Goldhill, 2019).

وكون الباحثين مُتخصصان في مجال الإرشاد النفّسي والتربوي، ومن أفراد المجتمع الفلسطيني الذي يتعرض للعدوان الغاشم؛ حيث كان الموت قريباً من كُل فرد يقطن في فلسطين ولا يفرق بين طفل وكبير، وتباعاً لمدى خطورة وقعه، دفعهما للكشف عن درجة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة، وتناول فئة مُهمة من المجتمع هي فئة طلبة المدارس والجامعات في قطاع غزة.

أسئلة الدراسة

تلخصت مُشكلة الدّراسة في السُؤال الرئيس الآتي:

- السؤال الأول: ما مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022؟

- السؤال الثانيّ: هل توجد فروق دالّة إحصائياً بين مُتوسطات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 تعزى لمُتغير الجنس؟

- السؤال الثالث: هل توجد فروق دالّة إحصائياً بين مُتوسطات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 تعزى لمُتغير المستوى التعليميّ؟

أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى التحقق من الأهداف الآتية:

1-الكشف عن مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزّة بعد عدوان 2022.

2-الكشف عن الفُروق في انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزّة بعد عدوان 2022 تعزى لمُتغير: (الجنس، المُستوى التعليميّ).

أهمية الدراسة

يعد التعرض للصدمات أحد أهم عوامل الخطر وأكثرها شيوعًا لشموله على مجموعة واسعة من الأعراض العقلية والجسمية، لذا فإن التشخيص والمعرفة الكافية باضطراب ما بعد الصدمة يسهم في تنفيذ الأساليب الوقائية والتدخلات المناسبة لتحسين نوعية حياة المصابين والحد من العبء الطبي والاقتصادي للاضطراب. وتتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة بشكل أساس في تناولها لاضطراب له تبعات كبيرة على المجتمع وهو اضطراب ما بعد الصدمة، وهي من الدراسات القليلة -حسب علم الباحثين-، التي تناولت هذا الموضوع، تحديدا بعد عدوان 2022، ةمن المتوقع أن تُسهم نتائجها في مساعدة المتخصصين والمرشدين في بناء برامج إرشادية وعلاجية، تمكنهم من تقديم الخدمات النفسية الإرشادية المناسبة.

محددات الدراسة

تمثلت محددات الدراسة الحالية في الآتي:

المحددات الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة والأدوات المُستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمُعالجات الإحصائية المُناسبة.

المحددات البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من الطلبة الناجين من عدوان 2022 على قطاع غزّة.

المحددات المكانية: طُبقت الدراسة في قطاع غزة.

المحددات الزمانية: طُبقت الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسيّ 2022/2023م.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

في ضوء طبيعة الدارسة والبيانات المراد الحصول عليها، استخدم المنهج الوصفي من أجل تحقيق أهداف الدّراسة والإجابة عن أسئلتها، فالبحوث الوصفية تدرس الظواهر أو أحداث معينة، وتجمع الحقائق والمعلومات عنها، وتصف الظروف الخاصة بها، وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع.

مجتمع الدراسة وعينتها

اختيرت عينة الدراسة كالآتي:

1. العينة الاستطلاعية (Pilot Study): اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (50) من طلبة المدارس والجامعات، وخارج العينة الفعلية، وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

2. عينة الدراسة الفعلية: تضمنت عينة الدّراسة (390) طالباً وطالبة، منهم (36.2%) طالباً، و(63.8%) طالبة، من طلبة قطاع غزة بعد عدوان (2022)، اختيروا بطريقة العينة المتاحة (المتيسرة)، وتم تصميم أداة الدراسة وتوزيعها على العينة إلكترونياً من خلال استبانات جوجل (Google form)، وجدول1 يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيري الجنس، والمستوى التعليمي:

جدول 1: متوسطات نقاط القوة في المجالات الصحي والنفسي والاجتماعي

المتغير	المستوى	العدد	النسبة%
جنس الطالب	ذكر	141	36.2
	أنثى	249	63.8
	المجموع	390	100
المستوى التعليميّ	مرحلة أساسية عليا (الإعدادية)	102	26.1
	ثانوي	164	42.1
	جامعي	124	31.8
	المجموع	390	100

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، وبعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة؛ اعُتمد مقياس اضطراب ما بعد

الصدمة لدافيدسون (Davidson Trauma Scale-DSM-IV) (Davidson et al., 1997) لجمع البيانات، وهو عبارة عن مقياس تقرير ذاتي مكون من (17) عنصرًا يقيم أعراض DSM-IV السبعة عشر لاضطراب ما بعد الصدمة، ويتم تصنيف العناصر على أساس تكرار من 5 نقاط (0 = "ليس على الإطلاق" إلى 4 = "كل يوم") ومقاييس الشدة (0 = "ليست مزعجة على الإطلاق" إلى 4 = "مزعجة للغاية")، ويُطلب من المشاركين تحديد الصدمة الأكثر إثارة للقلق بالنسبة لهم وتقييم مدى المشاكل التي واجهوها مع كل عرض في الأسبوع الماضي. وتتراوح الدرجات على المقياس (من 0 إلى 68)، ودرجة الخطورة (من 0 إلى 68)، والنتيجة الإجمالية (من 0 إلى 136)، ويمكن استخدامه لاتخاذ قرار أولي حول ما إذا كانت الأعراض تلبي معايير DSM الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة، وقد طور ليتناسب مع البيئة الفلسطينية؛ وأغراض الدراسة.

صدق أدوات الدراسة وثباتها

أولا: الصدق

- الصدق الظاهري لمقياس الدراسة (Face validity): للتحقق من الصدق الظاهري (صدق المحكمين)؛ عرُض المقياس في صورته الأولية على (5) محكمين من المتخصصين ويحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس؛ إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، عُدلت بعض الفقرات، وصولاً إلى الصورة المعدة للتطبيق على العينة الاستطلاعية؛ وتشكل المقياس في صورته الأولية من (17) فقرة، وتبين أن هناك فقرة مركبة فوزعت على فقرتين، فأصبح عدد فقرات المقياس (18) فقرة.

-الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة: من أجل فحص الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة، طبق المقياس على العينة الاستطلاعية، وكانت النتائج كالآتي:

- صدق البناء لمقياس الدراسة (Construct Validity): حُسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، وقيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، كما هو في جدول 2.

يلاحظ من نتائج جدول 2 أنّ قيم معامل ارتباط الفقرات تراوحت بين (.35-.82)، بينما بلغت معاملات الارتباط للأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس (.79، .90، .92) على التوالي، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أنّ قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعد ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30-أقل أو يساوي .70) تُعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد على (.70) تعد قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

جدول 2: قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس القيم بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=50)

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
استعادة الخبرة الصادمة			القيم الأخلاقية			القيم الجمالية		
1	.59**	.35*	6	.66**	.68**	13	.64**	.66**
2	.67**	.71**	7	.72**	.73**	14	.70**	.53**
3	.69**	.67**	8	.75**	.77**	15	.72**	.74**
4	.73**	.69**	9	.56**	.67**	16	.82**	.77**
5	.62**	.65**	10	.79**	.59**	17	.78**	.70**
			11	.63**	.81**	18	.41**	.44**
			12	.58**	.75**			
درجة كلية للبعد79.**			درجة كلية للبعد 90.**			درجة كلية للبعد 92.**		

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)

ثانيا: الثبات

للتأكد من ثبات المقياس، استخدم ثبات الاتساق الداخلي من خلال معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية، وتبين أن قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة على الدرجة الكلية (.92)، بينما كانت على المجالات الفرعية ما بين (.88، .90، .93) على التوالي، وتعد هذه القيم مقبولة، وتجعل من أداة الدراسة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقياس اضطراب ما بعد الصدمة: تكون المقياس من (18) فقرة، لكل منها خمسة اختيارات (دائماً-غالباً-أحياناً-نادراً-أبداً)، وكانت جميع الفقرات إيجابية، فتحصل الفقرة منها على درجة (4-3-2-1-0)، وبذلك تتراوح الدرجة

الكلية للمقياس ما بين (0-72)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة.

ولغايات تفسير المتوسّطات الحسابيّة، وتحديد درجة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لعينة الدراسة، حُولت الدرجات وفق المستوى الذي يتراوح من (0-4) درجات، وصنفت الدرجة إلى ثلاثة مستويات: (46.7% فأقل) درجة منخفضة، (46.8% - 73.5%) درجة متوسطة، (73.6%-100%) درجة مرتفعة.

الاعتبارات الأخلاقية: قبل إجراء هذه الدراسة البحثية، تم الحصول على موافقة جهات الاختصاص في وزارتي التربية والتعليم والتعليم العالي والبحث العلمي، والتواصل مسبقاً مع إدارات الجامعات والمدارس المستهدفة، وشرح الغرض من الدراسة وطمأنة المشاركين بشأن سرية البيانات؛ واستعداد الباحثين لاطلاعهم على النتائج.

إجراءات الدراسة

نفّذت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

جُمعت المعلومات من العديد من المصادر والمراجع، وحُدد مجتمع الدراسة ثم حددت عينتها. وقد أُخذ بالاعتبارات الأخلاقية وموافقة لجنة أخلاقيات البحث قبل جمع البيانات، والحصول على موافقة جهات الاختصاص في وزارتي التربية والتعليم العالي والبحث العلمي، ثم التواصل مسبقاً مع إدارات الجامعات والمدارس المستهدفة، وشرح الغرض من الدراسة وطمأنة المشاركين بشأن سرية البيانات؛ واستعداد الباحثان لاطلاعهم على النتائج.

طُلب من أفراد العينة الإجابة عن فقرات المقياس بكل صدق وموضوعية، مع إعلامهم بأن إجابتهم لن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وحللت البيانات، وصولاً إلى التفسير والمناقشة والاستنتاجات.

أساليب المعالجة الإحصائية

من أجل معالجة البيانات بعد جمعها، استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 28)، ومن خلال المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، واختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج السؤال الأول: ما مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022؟

حُسبت المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة، من خلال جدول 3.

جدول 3: المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابات عيّنة الدّراسة على مقاييس اضطراب ما بعد الصدمة ومجالاته لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 (ن= 390)

المقياس	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري (SD)	النسبة المئوية	القيمة الاحتمالية	المستوى	الاتجاه
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	استعاذة الخبرة الصادمة	2.90	0.8533	%58	*.00	متوسط	سلبي
	الاستثارة	2.63	0.9888	%52.6	*.00	متوسط	سلبي
	تجنب الخبرة الصادمة	2.51	0.8233	%50.2	*.00	متوسط	سلبي
	الدرجة الكلية	2.66	0.7952	%53.2	*.00	متوسط	سلبي

يتضح من جدول 3 وجود اتجاه سلبي على الدّرجة الكليّة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان (2022)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عيّنة الدّراسة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة على الدّرجة الكليّة كانت (2.66)، وهذا يظهر أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة متوسط، بنسبة (53.2%)، والمتوسطات الحسابيّة لإجابات أفراد عيّنة الدّراسة على مجالات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، بلغت على التوالي (2.90، 2.63، 2.51)، بمستويات متوسطة، ونسب مئوية (58%، 52.6%، 50.2%)، وجاء مجال "استعادة الخبرة الصادمة" في المرتبة الأولى، بينما جاء مجال "تجنب الخبرة الصادمة" في المرتبة الأخيرة، وكانت المتوسطات الحسابية على فقرات المجالات كما هو مُوضح من خلال جداول 4، وجداول 5، وجداول 6.

جدول 4: المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة للفقرات على مجال استعاذة الخبرة الصادمة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 (ن= 390)

رقم الفقرة	الترتيب تنازلي	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري (SD)	النسبة المئوية	القيمة الاحتمالية	المستوى	الاتجاه
4	1	أكره أي شيء يذكرني بالعدوان	3.62	1.263	72.4%	.00**	متوسط	سلبي
3	2	أشعر بدون سبب محدد أن العدوان سيحدث مرة أخرى	3.34	1.186	66.8%	.00**	متوسط	سلبي
1	3	أتخيل صور وذكريات وأفكار عن العدوان	2.88	1.138	57.6%	.00**	متوسط	سلبي
2	4	تكثر لدي الأحلام المزعجة عن العدوان	2.37	1.137	47.4%	.00**	متوسط	سلبي
5	5	أتعرض لضيق نفس ورعشة وعرق وسرعة في دقات قلبي عندما أتذكر الظروف التي عايشتها بالعدوان	2.36	1.246	47.2%	.00**	متوسط	سلبي

جدول 5: المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة للفقرات على مجال تجنب الخبرة الصادمة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 (ن= 390)

رقم الفقرة	الترتيب تنازلي	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	القيمة الاحتمالية	المستوى	الاتجاه
6	1	أتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرني بالعدوان	3.13	1.267	%62.6	.00**	متوسط	سلبي
7	2	أتجنب المواقف أو الأشياء التي تذكرني بالعدوان	3.11	1.298	%62.2	.00**	متوسط	سلبي
12	3	أجد صعوبة بتخيل أنني سأبقي على قيد الحياة لأحقق أهدافي	2.67	1.299	%53.4	.00**	متوسط	سلبي
10	4	أشعر بالعزلة تجاه الآخرين	2.34	1.353	%46.8	.00**	منخفض	سلبي
9	5	لدي صعوبة في التمتع بحياتي التي تعودت عليها	2.28	1.239	%45.6	.00**	منخفض	سلبي
11	6	أفقد الشعور بالحب أو الحزن	2.25	1.282	%45	.00**	منخفض	سلبي
8	7	أعاني من فقدان الذاكرة لما حدث في العدوان	1.93	1.217	%38.6	.00**	منخفض	سلبي
		مجال تجنب الخبرة الصادمة	2.90	.8533	%58	.00**	متوسط	سلبي

جدول 6: المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة للفقرات على مجال الاستثارة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 (ن= 390)

رقم الفقرة	الترتيب تنازلي	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري (SD)	النسبة المئوية	القيمة الاحتمالية	المستوى	الاتجاه
16	1	أشعر أنه من السهل تشتيت انتباهي	2.86	1.312	%57.2	.00**	متوسط	سلبي
18	2	أغضب لأتفه الأسباب	2.85	1.385	%57	.00**	متوسط	سلبي
15	3	أعاني من صعوبات في التركيز	2.70	1.316	%54	.00**	متوسط	سلبي
14	4	تنتابني نوبات من التوتر والغضب	2.58	1.323	%51	.00**	متوسط	سلبي
17	5	أشعر أنني على حافة الانهيار	2.46	1.387	%49.2	.00**	متوسط	سلبي
13	6	لدي صعوبة في النوم	2.41	1.285	%48.2	.00**	متوسط	سلبي
		مجال الاستثارة	2.63	.9888	%52.6	.00**	متوسط	سلبي

يتضح من جدول 4 أن المتوسطات الحسابيّة لإجابات أفراد عيّنة الدّراسة على مجال "استعاذة الخبرة الصادمة"، بلغت على التوالي (3.62، 3.34، 2.88، 2.37، 2.36)، بنسبة (72.4%، 66.8%، 57.6%، 47.4%، 47.2%)، وجاءت الفقرة: "أكره أي شيء يذكرني بالعدوان" في المرتبة الأولى، بينما جاءت الفقرة: "أتعرض لضيق نفس ورعشة وعرق وسرعة في دقات قلبي عندما أتذكر الظروف التي عايشتها بالعدوان" في المرتبة الأخيرة.

ويتضح من جدول 5 أن المتوسطات الحسابيّة لإجابات أفراد عيّنة الدّراسة على مجال "تجنب الخبرة الصادمة"، بلغت على التوالي (3.13، 3.11، 2.67، 2.34، 2.28، 2.25، 1.93)، بنسبة (62.6%، 62.2%، 53.4%، 46.8%، 45.6%، 45%،

38.6%)، وجاءت الفقرة: "أتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرني بالعدوان" في المرتبة الأولى، بينما جاءت الفقرة: "أعاني من فقدان الذاكرة لما حدث في العدوان" في المرتبة الأخيرة.

ويتضح من جدول 6 أن المتوسطات الحسابيّة لإجابات أفراد عيّنة الدّراسة على مجال "الاستثارة"، بلغت على التوالي (2.86، 2.85، 2.70، 2.58، 2.46، 2.41)، بنسبة (57.2%، 57%، 54%، 51%، 49.2%، 48.2%)، وجاءت الفقرة: "أشعر أنه من السهل تشتيت انتباهي" في المرتبة الأولى، بينما جاءت الفقرة: "لدي صعوبة في النوم" في المرتبة الأخيرة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة رضوان وآخرون (Radwan et al., 2022)، التي أظهرت أن (88.7٪) من طلبة الجامعات في قطاع غزة أظهروا أعراضاً حادة من اضطراب ما بعد الصدمة الحاد بعد عدوان مايو 2021، وأنهم بحاجة إلى برامج تدخل خاصة لخفض مستوى الصدمة لديهم بعد العدوان، كما اتفقت مع نتائج دراسة أغباريا وآخرون (Agbaria et al., 2021) بأن نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الأطفال والمراهقين في فلسطين بلغت (36٪)، ومع نتائج دراسة ماري وآخرون (Marie et al., 2020)، التي بينت أن اضطرابات القلق واضطراب ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا في فلسطين، ومع نتائج دراسة الخضري وآخرون (El-Khodary et al., 2020)، التي أشارت إلى أن غالبية الأطفال والمراهقين في فلسطين تعرضوا لحدث واحد على الأقل من أحداث الحرب الصادمة، وأن انتشار تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة بلغ (53.5٪)، وكانت صدمة العدوان هي الأقوى، وهي تؤكد ما جاءت به نتائج دراسة محاميد (Mahamid, 2020)، بأن الأطفال في المخيمات الفلسطينية يعانون من صدمة جماعية، ولا تتعارض من نتائج دراسة أبو النور وأبو النور (Abu-El-Noor & Abu-El-Noor, 2020)، بأن (92.6٪) من الفلسطينيين الذين أجبروا على ترك منازلهم بعد أربع سنوات من حرب 2014م حصلوا على درجات مرتفعة من اضطراب ما بعد الصدمة.

ويعود ارتفاع النسب في انتشار اضطراب ما بعد الصدمة حتى لو كانت بدرجات متوسطة أو فوقها إلى ما يعيشه عدد كبير من الفلسطينيين من ظروف العنف والحروب، والضغوطات المرتبطة بالعدوان المستمر من الاحتلال الإسرائيلي، وهدم البيوت، والتعرض للإصابة واستشهاد أفراد من الأسرة أو الأقارب أو الجيران، وشعور الطلبة بعدم الأمان حتى داخل مؤسساتهم التعليمية. لقد تعرض الفلسطينيون الذين يعيشون في قطاع غزة للعديد من الضغوطات والأحداث الصادمة التي كان لها أثرها

واحتمالية تأثيرها سلباً جداً على سلامتهم النفسية، وتعرضت مناطق القطاع لعدة هجمات كبرى واعتداءات متفرقة من قبل جيش الاحتلال الإسرائيلي منذ عام 2006م، وكان الاعتداء الأخير في مايو 2021م، الذي كانت حصيلته قُتل (232) فلسطينيًا (65 منهم أطفال، 39 امرأة، و17 مسناً)، إضافة إلى أكثر من (1900) جريح، وكل ذلك تسبب في استمرار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أو ظهور أعراض جديدة، أدت إلى هذا المستوى المتوسط من هذا الاضطراب لدى عينة الدراسة من الأطفال والمراهقين.

إجابة السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 تعزى لمتغير الجنس؟ استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج جدول7 تبين ذلك.

جدول 7: تائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 تعزى لمتغير الجنس

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط	النسبة المئوية	الانحراف	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية
استعاذة الخبرة الصادمة	ذكر	141	2.70	%54.4	.86342	3.643	.772
	أنثى	249	3.02	%60.4	.82673		
تجنب الخبرة الصادمة	ذكر	141	2.31	%46.2	.80620	3.580	.990
	أنثى	249	2.6242	%52.4	.81391		
الاستثارة	ذكر	141	2.3842	%47.6	.95139	3.640	.130
	أنثى	249	2.7758	%55.4	.98793		
الدرجة الكلية	ذكر	141	2.4464	%48.8	.78349	3.643	.794
	أنثى	249	2.7856	%55.6	.77693		

يظهر من جدول7 أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على اضطراب ما بعد الصدمة ومجالاته كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<.05)، وبالتالي عدم وجود فروق في درجة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة ومجالاته لدى عينة طلبة غزة بعد عدوان (2022) تعزى لمتغير الجنس.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة فرعون والتخاينة (2020)، واختلفت مع نتائج دراسة الخضري وآخرون (El-Khodary et al., 2020)، التي أشارت إلى أن الذكور أظهروا تعرضًا أكبر لأنواع الأحداث الثلاثة بالإضافة إلى الأحداث الصادمة بشكل عام. وتفسر هذه النتيجة باعتبار أن وقع الأحداث الصعبة لا تفرق بين ذكور أو إناث، فاضطراب ما بعد الصدمة لا يعتمد انتشاره على جنس الطالب، بلّ يعتمد على سمات الشخصية وقدرتها على تخطي الصدمة من خلال قدرته الداخلية على تجاوز الحدث، ووقعه على الفرد وشدته؛ إذ لا يمكن أن يتعامل الفرد الذي يتعرض بشكل مباشر للحدث كما يتعامل معه فرد بعيد عن الحدث.

إجابة السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان (2022) تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟ استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً إلى متغير المستوى الدراسي، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير المستوى الدراسي، وجدول 8، وجدول 9 يوضحان ذلك.

جدول 8: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المجالات	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
استعاذة الخبرة الصادمة	المرحلة الأساسية العليا (الإعدادية)	102	3.01	%60.2	.851
	ثانوي	164	2.80	%56	.907
	جامعة	124	2.95	%58	.775
تجنب الخبرة الصادمة	المرحلة الأساسية العليا (الإعدادية)	102	2.55	%51	.780
	ثانوي	164	2.50	%50	.820
	جامعة	124	2.48	%49.6	.852
الاستثارة	المرحلة الأساسية العليا (الإعدادية)	102	2.71	%54.2	.916
	ثانوي	164	2.66	%53.2	.988
	جامعة	124	2.51	%50	1.165
الدرجة الكلية	المرحلة الأساسية العليا (الإعدادية)	102	2.70	%54	.750
	ثانوي	164	2.53	%50.6	.795
	جامعة	124	2.92	%58.4	.824

جدول 9: نتائج تحليل التباين الأحادي على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 تعزى لمتغير المستوى التعليمي

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"المحسوبة	القيمة الاحتمالية
استعاذة الخبرة الصادمة	بين المجموعات	3.333	2	1.667	2.304	.101
	داخل المجموعات	279.909	387	.723		
	المجموع	283.243	389			
تجنب الخبرة الصادمة	بين المجموعات	.491	2	.246	.361	.697
	داخل المجموعات	263.223	387	.680		
	المجموع	263.714	389			
الاستثارة	بين المجموعات	3.033	2	1.517	1.414	.244
	داخل المجموعات	1.080	387	1.072		
	المجموع	244.915	389			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	245.995	2	.540	.853	.427
	داخل المجموعات	242.503	387	.633		
	المجموع	245.995	389			

يتضح من جدول 8 وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، وجدول 9 يوضح ذلك.

أظهرت نتائج جدول 9 أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومجالاته كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<.05)، وبالتالي عدم وجود فروق في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومجالاته لدى عينة من طلبة غزة بعد عدوان 2022 تعزى لمتغير المستوى التعليمي. وتعزى هذه النتائج إلى أن عدوان 2022 ليس الحدث الأول الصعب، بل هو حدث متكرر باستمرار، وهو ما أوجد خطورة وشدة بسبب تكرار الحدث المؤلم، وتسبب في انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين كل الأعمار والمستويات التعليمية، فقد أصبح الجميع تحت دائرة الخطر.

إن الوضع في قطاع غزة يمثل حالة فريدة على مستوى العالم أجمع، وذلك بسبب تواتر تعرض الأطفال والمراهقين للأحداث المؤلمة المرتبطة بالحرب بشكل يومي وبسبب طبيعة النزاع طويلة الأمد، وبالتالي ارتفعت معدلات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الأطفال والمراهقين في قطاع غزة بعد الحروب الأخيرة المتتابعة، فكشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود مستوى متوسط من اضطراب ما بعد الصدمة بين الطلبة الفلسطينيين في قطاع غزة، الذين عايشوا حرب عام 2022م، والحروب التي سبقتها، وبخاصة حرب عام 2014، ولم تكن هناك فروق دالة إحصائياً في اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلبة باختلاف جنسهم، أو المستوى الدراسي لهم، فالكل يمر بنفس المعاناة، وهي متكررة وتؤثر سلباً على صحتهم النفسية؛ إذ يعد المعدل المُبلغ عنه لاضطراب ما بعد الصدمة واحدًا من المستويات المرتفعة نوعاً ما ضمن نتائج الدراسات العربية والعالمية. وحيث أن اضطراب ما بعد الصدمة له عواقب سلبية على الصحة العقلية، على سبيل المثال، يؤدي إلى الاكتئاب والانزعاج، وزيادة مستوى الغضب، والضيق الأسري، والعلاقات الأسرية المضطربة، والصدمات الثانوية بين أفراد الأسرة، والخلل الاجتماعي، فإن وجود أعداد كبيرة من حالات اضطراب ما بعد الصدمة يتطلب تنفيذ برامج إرشاد فردية وجمعية لحمايتهم وتعزيز صحتهم النفسية، ومنها برامج الإرشاد التي تتضمن جلسات الإسعاف النفسي، والتثقيف النفسي، والدعم النفس والاجتماعي؛ إذ أظهرت العديد من البرامج التي تقدم هذه الخدمات والتدخلات الإرشادية، وبخاصة تلك التي تنفذها مؤسسات محلية متخصصة، نتائج واعدة وكانت فاعلة في الحد من تأثير اضطراب ما بعد الصدمة، كما أن هذه التدخلات قد ساهمت بشكل كبير في إعاقة تطور اضطراب ما بعد الصدمة لدى الآلاف من المصابين في قطاع غزة.

جوانب القصور

أجريت الدراسة بعد انتهاء الحرب بخمسة شهور، ما يجعل عدداً كبيراً من المشاركين قد يكونون تخطوا بعض الأحداث والمشاعر، كما أن هناك البعض لم تظهر عليهم الأعراض بعد، وهي أجريت بعد جائحة كورونا، وإمكانية أن تؤثر هذه العوامل على نتائج الدراسة ودرجة تعميمها.

توصيات الدراسة ومقترحاتها

تقدم نتائج هذه الدراسة إشارة مهمة للجهات المختصة بضرورة تكثيف الجهود على خفض اضطراب ما بعد الصدمة، وتوصي الدراسة بالآتي:

- تطوير برامج الإرشاد النفسي داخل الجامعات والمدارس بإدخال تكنيكيات تتعامل مع الاضطرابات، ومنها اضطراب ما بعد الصدمة، وتنفيذ مثل هذه البرامج الداعمة للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة والحد من تأثيره على الصحة النفسية لسكان مناطق الحرب.
- التركيز على دور الإرشاد الجمعي في الوصول إلى شريحة واسعة من الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، باعتبار زيادة أعداد الذين يحتاجون للمساعدة.

نشر الوعي بين الطلبة لضرورة اللجوء إلى المتخصصين النفسيين لتقديم الإسعاف النفسي لهم ولذويهم للحد من حدوث اضطراب ما بعد الصدمة.

- تنفيذ أبحاث تجريبية تتناول اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلبة المدارس والجامعات.
- عمل دراسات مقارنة بين نفس الفئة في المحافظات الفلسطينية الشمالية للوقوف على نسبة اضطراب ما بعد الصدمة.
- ينبغي أن تؤخذ التحديات في قطاع غزة بعين الاعتبار في دراسات أخرى؛ إذ يمكن أن تكون هناك خصوصية لاضطراب ما بعد الصدمة نتيجة لمعايشة الأفراد لهذه الحروب المتتالية.

المراجع References

البرازي، أماني. (2022). *الدليل المتكامل لعلاج الصدمة النفسية*. النخبة للطباعة والنشر والتوزيع.

عوض، يحيي؛ وأبو زيد، نبيلة؛ وعبد الفتاح، سهام (2015). ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني. *مجلة البحث العلمي في التربية*، *16* (2)، 622-634.

فرعون، مهند والتخاينة، صهيب. (2020). مستوى الوجود النفسي الممتلئ وعلاقته بأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، *47*(4)، 302-321.

المرصد الأورومتوسطي. (2022). *أطفال غزة كبرت عدوانا أخرى*. عبر الإنترنت تاريخ الوصول (15 نوفمبر2022)، https://www.euromedmonitor.org/ar/one-war-older

مصباح، دليلة. (2021). *الخدمة الاجتماعية والأزمات- الأطفال والعنف "بحوث في علم الاجتماع*. دار غيداء للنشر والتوزيع.

وزارة الصحة الفلسطينية. (2022). *إحصائيات العدوان الإسرائيلي في قطاع غزة- أغسطس 2022*. موقع وزارة الصحة الفلسطينية: https://www.moh.gov.ps/portal/

Abu-El-Noor, N., & Abu-El-Noor, M. (2020). Four years after the 2014 war against Gaza Strip, post-traumatic stress disorder among people who were forced to leave their homes during the war: a cross-sectional study. *Biomedical Journal of Science & Technical Research*, *26*(3), 19905-19912. DOI: 10.26717/BJSTR.2020.26.004342.

Agbaria, N., Petzold, S., Deckert, A., Henschke, N., Veronese, G., Dambach, P., ... & Winkler, V. (2021). Prevalence of post-traumatic stress disorder among Palestinian children and adolescents exposed to political violence: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, *16*(8), e0256426. DOI: 10.1371/journal.pone.0256426.

Al Jowf, G. I., Ahmed, Z. T., An, N., Reijnders, R. A., Ambrosino, E., Rutten, B. P., ... & Eijssen, L. M. (2022). A Public health perspective of post-traumatic stress disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(11), 6474. DOI: 10.3390/ijerph19116474.

Al-Barazi, A. (2022). *The integrated guide to treating psychological trauma*. Alnokhba Printing: Publishing and Distribution. (In Arabic)

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostisches und statistisches manual psychischer strongmen—DSM-5®. Hogrefe Verlag.*

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Text Revision Dsm-5-TR 5th Edition, *Hogrefe Verlag.*

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.

Andreasen, N. C. (2022). What is post-traumatic stress disorder? *Dialogues in clinical neuroscience*, *13*(3), 240-243. doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/nandreasen.

Arciniegas, D. B. (2022). Addressing neuropsychiatric disturbances during rehabilitation after traumatic brain injury: current and future methods. *Dialogues in clinical neuroscience*, *13*(3), 325-45. DOI: 10.31887/DCNS.2011.13.2/darciniegas.

Awad, Y., Abu Zaid, N., & Abdel Fattah, S. (2015). Post-traumatic stress disorder among Palestinian children. *Journal of Scientific Research in Education*, *16*(2), 622-634 DOI: 10.21608/jsre.2015.14379. (In Arabic). DOI: 10.21608/jsre.2015.14379.

Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. Clinical Psychology Review, *23*(3), 339. DOI: 10.1016/s0272-7358(03)00033-.

Cahill, Sh. & Pontoski, K. (2005). Post-traumatic stress disorder and acute stress disorder. *Psychiatry (Edgmont), 2*(4), 14-25. PMC3004735.

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, *394*(10194), 240-248. doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1.

Cloitre, M. (2020). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: Simplifying diagnosis in trauma populations. *The British Journal of Psychiatry*, *216*(3), 129-131. DOI: 10.1192/bjp.2020.43.

Davidson, J. R. T., Book, S. W., Colket, J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D., Hertzberg, M., Mellman, T., Beckham, J. C., Smith, R., Davison, R. M., Katz, R., & Feldman, M. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, *27*, 153-160. DOI: 10.1017/s0033291796004229.

Davison, G. C., Neale, J. M., & Hindman, D. (1996). *Abnormal psychology (p. 710)*. Wiley.

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38(4), 319-345. DOI: 10.1016/s0005-7967(99)00123-0.

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. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.00004.

Euro-Mediterranean Observatory. (2022). The c*hildren of Gaza have grown more aggressive*. Online Access date (15 November 2022): https://www.euromedmonitor.org/ar/one-war-older. (In Arabic)

Faroon, M., & Al-Takhaina, S. (2020). The level of full psychological presence and its relationship to post-traumatic stress symptoms among refugees in Jordan. *Journal of Educational Science Studies*, *47*(4), 302-321. https://search.emarefa.net/detail/BIM-1279478.(In Arabic). DOI: 10.21608/JSREP.2023.301950.

Garcia, E. (2011). *A tutorial on correlation coefficients*. information-retrieval-18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.

GlobalData. (2019). *Post-traumatic stress disorder (PTSD) - Opportunity analysis and predictions to 2028*. Retrieved (2022, Nov 15), (on line) available: https://www.globaldata.com/store/report/post-traumatic-stress-disorder-ptsd-opportunity-analysis-and-forecasts-to-2028/.

Goldhill, O. (2019). *Palestine's head of mental health services says PTSD is a western concept*. Retrieved (2022, Nov 30), (on line) available: https://qz.com/1521806/palestines-head-of-mental-health-services-says-ptsd-is-a-western-concept.

Goral, A., Feder-Bubis, P., Lahad, M., & Aharonson-Daniel, L. (2022). In the middle, between anxiety victims and PTSD, there are people that have some kind of a disorder that has no name yet" insights about the traumatic stress consequences of exposure to ongoing threat. *Trauma Care*, *2*(2), 185-196. DOI: org/10.3390/traumacare2020015.

Henderson, B. (2022). *What is trauma and how does it affect our mental health?* Retrieved (2022, Nov 9), (on line) available: https://www.livi.co.uk/your-health/what-is-trauma/.

Li, J., Gao, L., Bao, R., Ji, R., He, Q., Tang, X., ... & Qu, Z. (2023). Comparative efficacy for different age groups of psychological or psychosocial treatments on post-traumatic stress disorder: protocol for systematic review, meta-analysis and meta-regression analysis. *BMJ Open*, *13*(1), e066569. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-066569.

Mahamid, F. A. (2020). Collective trauma, quality of life and resilience in narratives of third generation Palestinian refugee children. *Child Indicators Research*, 13, 2181-2204. doi.org/10.1007/s12187-020-09739-3.

Marie, M., SaadAdeen, S., & Battat, M. (2020). Anxiety disorders and PTSD in Palestine: a literature review. *BMC Psychiatry*, 20, 1-18. DOI: 10.1186/s12888-020-02911-7.

Misbah, D. (2021). *Social service and crises - children and violence "research in sociology*. Dar Ghaida for Publishing and Distribution. (In Arabic)

Neura. (2021). *Worldwide prevalence What is worldwide prevalence of PTSD?* Retrieved (2022, Nov 11), (on line) available: https://library.neura.edu.au/ptsd-library/epidemiology-ptsd-library/prevalence-epidemiology-ptsd-library/worldwide-prevalence/.

Palestinian Ministry of Health. (2022). *Statistics of the Israeli aggression in the Gaza Strip - August 2022*, Palestinian Ministry of Health website: https://www.moh.gov.ps/portal/.(In Arabic)

Radwan, A. K. S., Abu-El-Noor, M. K., El-Kurdy, R., Aljeesh, Y. I., & Abu-El-Noor, N. I. (2022). Post-traumatic stress disorder among Palestinian university students following the May 2021 war. *Research Square*, 1-20. doi.org/10.21203/rs.3.rs-1483103/v1.

Shalev, A. Y. (2001). What is posttraumatic stress disorder? *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 4-10. PMID: 11495095.

Sigel, B. A., Kramer, T. L., Conners-Burrow, N. A., Church, J. K., Worley, K. B., & Mitrani, N. A. (2013). Statewide dissemination of trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT). *Children and Youth Services Review*, *35*(6), 1023-1029. doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.03.012.

Vachon, M., Bessette, P. C., & Goyette, C. (2016). Growing from an invisible wound: A humanistic-existential approach to PTSD. IntechOpen. https://www.intechopen.com/chapters/51580. DOI: 10.5772/6.4290.

Van der Vlegel, M., Polinder, S., Mikolic, A., Kaplan, R., von Steinbuechel, N., Plass, A. M., Zeldovich, M., Paag, D., Bochop, F., Cuniz, K., Muller, I., Haagsma, J., & Center-Tbi Participants and Investigators. (2021). The association of post-concussion and post-traumatic stress disorder symptoms with health-related quality of life, health care use and return-to-work after mild traumatic brain injury. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(11), 2473. DOI: 10.3390/jcm10112473.

Vrana, S. R. (1992). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy, and transformation*. psychosocial stress series No. 21. By Lisa McCann, Ph. D., and Laurie Anne Pearlman, Ph. D. New York, Brunner Mazel, 1990, 360

World Health Organization. (2018). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics* (2018). https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en.