جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

اضْطِرَابِ مَا بَعْدَ الصَّدْمَةِ لَدَى عَيِّنَةٍ من النِّسَاء الفَارَّات من حرب أبريل ٢٠٢٣ في السودان وعلاقته بدرجة الصمود النفسي لديهن

إعداد

د. نادية إدريس عوض إدريس

أستاذ الصحة النفسية المساعد بقسم علم النفس كلية

اللغات والعلوم الإنسانية جامعة القصيم

nidriss@qu.edu.sa

تاريخ استلام البحث : ٢٢ يونيو ٢٠٢٥م – تاريخ قبول النشر: ٦ يوليو ٢٠٢٥م

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى النساء السودانيات الفارات من حرب أبريل 2023م. تكونت عينة الدراسة من (١٠١) امرأة تراوحت اعمارهن ما بين ٢٠ الى اكثر من ٦١ تم اختيارهن بالطريقة العشوائية وكانت أعلى نسبة تمثيل سُجلت لدى الفئة العمرية من ٥١ إلى ٦٠ سنة بنسبة (35.6%.) ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الباحثة المنهج الوصفي باستخدام مقياسي اضطرابات كرب ما بعد الصدمة والصمود النفسي .أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة جاء مرتفعا ووضحت النتائج أن درجة الصمود النفسي لدى عينة الدراسة كانت عالية كما أن هنالك عِلاقة سلبية (عكسية) بين اضطرابات ما بعد الصدمة والصمود النفسي بالإضافة الى انه لا توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة وفقا لمتغيرات (مكان الإقامة – العمر – سنوات الزواج) وعدم وجود فروق في الصمود النفسي وفقا لمتغير مكان الإقامة ووجود فروق في مستوى الصمود النفسي وفقا لمتغيري العمر و سنوات الزواج لدى النساء السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل 2023م. في ضوء نتائج الدراسة قامت الباحثة باقتراح عدد من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات ما بعد الصدمة، الصمود النفسي، النساء السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل 2023م.

“Post-traumatic stress disorder among a sample of women fleeing from the April 2023 war in Sudan and its relation to their level of psychological resilience.”

Abstract:

The present study aims to investigate post-traumatic stress disorder (PTSD) and its relationship with psychological resilience among Sudanese women who fled the April 2023 war. The sample consisted of 101 women, ranging in age from 20 years to over 61 years, selected using a random sampling method. The highest percentage representation was recorded in the 51–60 age group, accounting for 35.6% of the total sample. To achieve the study objectives, the researcher employed a descriptive methodology using standardized scales for post-traumatic stress disorder and psychological resilience. The results indicated that the levels of PTSD dimensions were high, and the degree of psychological resilience among the sample was also high. Additionally, a significant negative (inverse) correlation was found between PTSD and psychological resilience. Furthermore, the study revealed no statistically significant differences in PTSD levels according to the variables of place of residence, age, or years of marriage. Similarly, no differences in psychological resilience were found with respect to place of residence. However, significant differences in psychological resilience were observed based on age and years of marriage among Sudanese women who fled the April 2023 war. In light of these findings, the researcher presented a number of recommendations.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, psychological resilience, Sudanese women fleeing the April 2023 Sudan war.

مقدمة:

تُعَدُّ النزاعات من المشكلات التي وُجِدَتْ بوجود البشر، وقد امتدت منذ تاريخ البشرية، وهي تتسبب في الضيق والكرب، وذلك لما ينجم من هذه النزاعات من خسائر في المال والأنفس، وتعد الحروب من أكبر مصادر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

وقد أكَّدَ سعدي (٢٠١٧) وجود تلازم بين وجود الانسان وتعرضه لمختلف الصدمات الناتجة عن ظروف، أو مشاهد، أو أحداث غير متوقعة، أو خارجة عن سيطرة الفرد؛ حيث تسمى هذه الأحداث المؤلمة والمأساوية بالأحداث الصدمية.

مع تقدم العلم، وتزايد الاهتمام بالصحة النفسية بدأ الاهتمام بملاحظة وتسجيل الأثر النفسي الذي تتركه الحروب على الشعوب (أبو السعود، ٢٠١٧).

وقد فجع الشعب السوداني، وخاصة مواطني ولاية الخرطوم منتصف أبريل ٢٠٢٣م باشتباكات ومواجهات عسكرية مسلحة بين الجيش وقوات الدعم السريع، مما أدى بالمواطنين إلى مغادرة بيوتهم إلى دول أخرى. وقد مر هؤلاء الفارون من الحرب بالعديد من الصراعات والنزاعات التي أثَّرتْ سلبًا على صحتهم النفسية، وخاصة النساء منهم؛ الأمر الذي أدى إلى إحساسهم بصدمة كبيرة نتيجة لكل ما عشنه. ووفقًا لما ذكره حسن (٢٠٢٣) فإنَّ كل من يمرون بالتجارب الصادمة، إذا نجوا من الأذى الجسدي، حتمًا لن يسلموا من الأذى النفسي.

واضطراب ما بعد الصدمة هو بمثابة رد فعل للتعرض للصدمة. والتي تنطوي على الخوف الشديد والعجز او الرعب، بالإضافة الى استمرار إعادة تجربة الحدث الصادم، والتجنب المستمر للمؤثرات المرتبطة بالصدمة، وزيادة الإثارة باستمرار(الطيب وصبحي ،٢٠٢١)

وهناك خصائص شخصية تعمل على حماية الفرد من عدة عوامل مرضية، وبالتالي فهي ترجع بفائدة كبيرة على الفرد واستقراره النفسي. ومن أهم متغيرات الوقاية، متغير الصمود النفسي أو ما يعرف بقوة التحمل. وقد وصف علم النفس الإيجابي الصمودَ النفسيَ بانه من البناءات الكبرى؛ ويعده قوى أصيلة في الإنسان مقابل وجهات النظر الشائعة التي تعظم القصور وأوجه الضعف الإنساني (العمري، ٢٠٢٢).

ويُعدُّ الصمود النفسي من آليات حل المشكلات في عصرنا الحالي؛ حيث إن ضغوط الحياة اليومية تواجهنا في كل الاتجاهات الحياتية، لكننا نملك آليات نفسية

للصمود، والتي نحتاج إلى تنميتها، ويختلف الأفراد بشدة في القدرة على مقاومة المحن وتجنب الانهيار في أوقات الصدمات والأزمات؛ حيث لا تعد كل استجابات الأفراد نحو الصدمات والأزمات والضغوط مرضية، فربما تستخدم كآليات مقاومة (العمري،٢٠٢٢).

وبناءً على ما سبق، يُمكن القول إن الصمود النفسي لا يُعد فقط عاملاً حاميًا ضد تطور اضطراب ما بعد الصدمة، بل يمثل مدخلاً مهمًا في تصميم برامج الدعم النفسي والاجتماعي للفئات المتأثرة بالأزمات، خاصة في السياقات التي تشهد صراعات مسلحة ونزوحًا قسريًا، كما هو الحال في السودان خلال وبعد أحداث أبريل ٢٠٢٣.

مشكلة الدراسة:

وأثبتت الدراسات أهمية تناول اضطراب ما بعد الصدمة؛ نظرًا لخطورة آثاره على المدى البعيد على صحة الفرد النفسية واختلال قيامه بوظائفه الحياتية الطبيعية، وتأثيره السلبي في أدائه المهني والاجتماعي والنفسي، مثل ما توصلت له نتائج دراسة البوات والبدور (٢٠٢٣) التي توصلت الى وجود علاقة سلبية بين اضطرابات ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى العينة . بالإضافة الى نتائج دراسة العمري (٢٠٢٢) حيث توصلت الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سلبية لمقاييس أبعاد الكرب النفسي وكذلك مكونات الصمود النفسي، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية في الصمود النفسي للعينة، ودراسة دراسة عقيله (٢٠٢١) التي بينت وجود ارتباطًا سالبًا بين الصلابة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة.

وتضيف الباحثة بأن سكان ولاية الخرطوم باختلاف مجموعاتهم العرقية يتعايشون في سلام اجتماعي لمئات السنين دون حروب حيث وجدوا أنفسهم وبصورة مفاجئة في وسط حرب، ومن هنا نبعت مشكلة الدراسة؛ حيث إن الباحثة إحدى مواطني ولاية الخرطوم، ومن اهتمامها بعينة الدراسة التي تمثل جزءًا من المجتمع السوداني التي هي جزء منه، والذي تعرض لأزمة بسبب الحرب، وما ترتبت عليه من دمار وتشريد ونزوح للمواطنين السودانيين أصبح المجتمع السوداني بحاجة لبذل مزيد من الاهتمام والرعاية. وجاءت الدراسة كمحاولة للتعرف على الآثار النفسية للحرب على المرأة السودانية. وبناءً على ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الاسئلة الآتية:

١–ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م؟

٢–ما مستوى الصمود النفسي لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م؟
٣– ما العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م.
٤– ما الفرق في اضطراب ما بعد الصدمة وفقا لمتغيرات (مكان الإقامة "مصر، السعودية" – العمر – سنوات الزواج) لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م؟
٥– ما الفرق في الصلابة النفسية وفقا لمتغيرات (مكان الإقامة "مصر، السعودية" – العمر – سنوات الزواج) لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:
١–الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة.
٢–الكشف عن مستوى الصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.
٣–الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.
٤– الكشف عن الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي وفقا لمتغيرات (مكان الإقامة "مصر، السعودية" – العمر – سنوات الزواج) لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م؟

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية: تسهم الدراسة في

1. **إثراء الجانب النظري المتعلق باضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي، من خلال تناول العلاقة بين المتغيرين في سياق الحرب والنزوح القسري.**
2. **سد ثغرة بحثية نظرًا لحداثة الحرب التي اندلعت في أبريل ٢٠٢٣م في السودان، وندرة الدراسات التي تناولت آثارها النفسية على الفئات المتأثرة، وخاصة النساء.**
3. **ابراز أهمية دراسة المرأة كعنصر مركزي في المجتمع السوداني، وتسهم في توسيع دائرة النقاش العلمي حول تأثر النساء بالحروب من منظور نفسي واجتماعي.**

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

١. تقدم نتائج الدراسة مؤشرات عملية يمكن أن تساعد المختصين في تصميم برامج تدخل نفسي وإرشادي موجهة للنساء المتأثرات بالحرب. و التخطيط لبرامج وقاية وتأهيل نفسي من خلال تقديم بيانات حديثة حول الأثر النفسي لحرب السودان ٢٠٢٣م على فئة محددة من المجتمع.
٢. توفر الدراسة معلومات ميدانية يمكن أن يستفيد منها المرشدون النفسيون والعاملون في المنظمات الإنسانية لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للنساء اللاجئات والنازحات.
٣. تسلط الضوء على معاناة النساء السودانيات الفارات من الحرب في دول مثل المملكة العربية السعودية وجمهورية مصر العربية، وهو ما يعزز الحاجة للتدخل الخارجي من قبل جهات الدعم.

مصطلحات الدراسة:

١–اضطراب ما بعد الصدمة (Post–traumatic stress):

هو اضطراب كرد فعل متأخر، أو ممتد زمنيًا لحدث، أو إجهاد يحمل صفة التهديد، أو الكارثة وينتظر منه ضيقًا عامًا لأي شخص على سبيل المثال كارثة طبيعية، أو اعتقال، أو حرب، أو حادثة شديدة (عمر، ٢٠١٩).

وتعرفه الباحثة–إجرائيًا–بأنه: اضطراب ينتج عن تعرض الشخص لردة فعل شديدة تؤثر في سلوكه نتيجة لتركه مقر سكنه وتعرضه لعملية النزوح، وما ترتب عليها من ضغط نفسي واستعادة للحدث الصادم. ويُقاس بمجموع الدرجات التي تحصل عليها المفحوصة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

٢–الصمود النفسي Psychological Resilience:

هو مجموعة سمات تتمثل في اعتقاد، أو اتجاه عام لدى الفرد بكفاءته، وقدرته على استغلال إمكاناته الذاتية والبيئية المتاحة في عملية إدراك الأحداث الحياتية الصعبة، وتفسيرها بواقعية وموضوعية، والتعايش معها بإيجابية، وتتمثل في الالتزام، والتحكم، والتحدي (صالح والمصدر، ٢٠١٣).

وتعرفه الباحثة اجرائيا بانه مجموع الدرجات التي تحصل عليها المفحوصة من خلال استجابتها على مقياس الصمود النفسي المستخدم في الدراسة، ويتحدد ذلك من خلال أبعاد الصمود النفسي، وهي (الصلابة، والمثابرة، والمرونة).

٣–النساء السودانيات الفارات من الحرب Sudanese Women who fled the April 2023 war:

الفارُّون من الحرب هم الذين أجبروا على مغادرة بلادهم، أو أماكن إقامتهم المعتادة بحثًا عن الأمن والحماية (لغرابية، 2019). وقد عرفت الأمم المتحدة الفار، أو اللاجئ بأنه شخص أو مجموعة أشخاص أُرْغِمُوا على مغادرة مناطقهم الأصلية تفاديًا للحروب والنزاع المسلح، أو الكوارث الطبيعية، أو هربًا من اضطهاد، وانتهاك لحقوقهم الأساسية (الشريف، ٢٠٢٣).

وتُعَرِّفُ الباحثةُ–إجرائيًا–النساء الفارات من الحرب بأنهن مجموعة النساء اللائي اضطررن إلى الخروج من السودان إلى دولتي جمهورية مصر العربية والملكة العربية السعودية نتيجة لحرب السودان أبريل ٢٠٢٣م.

محددات الدراسة:

–المحددات الموضوعية: تعرف اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من السودانيات الفارات من الحرب في السودان أبريل ٢٠٢٣م.

– المحددات الزمانية ٢٠٢٤م.

– المحددات المكانية: المملكة العربية السعودية وجمهورية مصر العربية.

الإطار النظري للدراسة

أولاً–اضطراب ما بعد الصدمة:

أ–مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:

الصدمة النفسية في الرابطة الأمريكية للطب النفسي :هي التعرض لحدث صدمي ضاغط مفرط الشدة متضمنًا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث ينطوي عليه موت فعلي، أو تهديد بالموت، أو إصابة شديدة، أو مشاهدة حدث يتضمن موتًا، أو إصابة، أو تهديدًا بسلامة الجسم لشخص آخر (Associate Psychiatric American،١٩٩٤).

ومن أجل حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تشترط ال DSM–IV–TR في المعيار (A) أن يكون الشخص قد تعرض لحادث صادمة، أو قد أخبر أو شهد وواجه حادثًا تضمن موتًا فعليًا أو تهديدًا لسلامته الجسمية سواء لذاته، أو للآخرين، وتتضمن تهديدًا بالموت أو نذيرًا خطيرًا، أو تهديدًا محوريًا استجابته الخوف الشديد، أو الترويع،

وتعطي ال DSM لهذا الحادث دورًا في نشوء ذلك الاضطراب، أو تطوره (شاذلي، ٢٠١٧)

ويعد اضطراب ما بعد الصدمة اضطرابًا نفسيًا معقَّدًا يتضمن أعراضًا تنتمي لمجالات متنوعة والتي نتجت عن مجموعة من المكانزمات المتعددة، وأيضًا هو اضطراب يحدث للشخص، ويتبع تعرضه لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية، يجعل الشخص يعايش الصدمة نفسها من حروب، أو رؤية عنف، أو قتل، أو اغتصاب (أحمد، ٢٠٢٣).

فاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة disorder stress traumatic Post يعد زملة من الأعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صادمة، وما يميز هذا الاضطراب هو العودة إلى الماضي وتذكر الأحداث الصادمة بشكل لا ارادي، فالأحداث الصادمة هي أحداث تفوق طاقة الفرد، وتخرج عن نطاق توقعاته، في حين تكون المثيرات في حالة الضغط داخل حدود وخبرات الفرد، وعلى هذا تختلف الأحداث الصادمة عن الأحداث الضاغطة، فالأحداث الصادمة عادة تكون خارج نطاق الخبرة العادية، أو المألوفة للفرد، وغالبًا لا يكون لدى الأفراد المصدومين حصيلة كافية للتعرف على كيفية التعامل مع الأحداث الصادمة التي يتعرضون لها (الطيب وصبحي، ٢٠٢١).

ب–أنواع الصدمة النفسية :

للصدمة النفسية نوعان، وهما:

١–الصدمة المربكة المتكررة: وهي نوع من الأحداث الصادمة التي تحدث بشكل مستمر في حياة الشخص كما يحدث في مناطق الصراعات والحروب وعادة ما يصاب الشخص الذي يتعرض لمثل هذه الأحداث بالتبلد الاجتماعي بمعنى إنكار الحدث كأحد استراتيجيات التأقلم ضد هذا الخطر المستمر والتكيف مع هذا الحدث أمر طبيعي لأن الإنسان يكتسب الخبرة من خلال التجارب الحياتية والمواقف المختلفة.

٢–الصدمة المفردة غير المتكررة: عبارة عن حدث صادم واحد في حياة الإنسان غير المتوقع والسريع والخطير والذي يترك آثارًا سيئة، وتبقى ذكريات هذا الحدث لفترة زمنية طويلة، ويستطيع الشخص استرجاع هذه الذكريات والصور لهذا الحدث الصادم حتى بعد عدة سنوات(الشريف،٢٠٢٣). وترى الباحثة أن عملية النزوح وما ترتب عليها من مفارقة لمقر السكن والوطن من النوع الثاني من أنواع الخبرات الصادمة، حيث أن الحدث الصادم حصل مرة واحدة ومفاجئ

ج–أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

تبدأ أعراض ما بعد الصدمة في الظهور بعد تعرض الفرد لخبره صادمة، أو مجموعة من الخربات الصادمة، وذلك خال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم، شريطة أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر، بالإضافة إلى أنها يجب أن تشتمل على مجموعات الأعراض الثلاثة، وهي أعراض إعادة خبرة الحدث الصادم، وأعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم، وأعراض الاستثارة الدائمة (صوايل، ٢٠١٢).

وترى الباحثة أنه قد يصاحب اضطراب ما بعد الصدمة حالة من توقع الخطر والقلق الشديد المستمر، لذا يسعى الفرد إلى تجنب كل ما يقربه من مكان، أو زمان، أو ذكريات الحدث الصادم، ويعيش حالة من الرعب المستمر ، ومن هنا قد تظهر عليه مجموعة من الاضطرابات النفسية في المجالات النفسية، أو الاجتماعية، أو الأكاديمية.

د–أشكال اضطراب ما بعد الصدمة:

يرتبط الشكل الذي يظهر فيه اضطراب ما بعد الصدمة بالإطار الزمني للأعراض التي تظهر عند الفرد المصدوم وتلخصها الباحثة في النقاط التالية:

١–أعراض أثناء الصدمة: تظهر مباشرة بعد الحدث الصادم:

(أ)–اضطراب الضغط الحاد: حيث يظهر بعد يومين الى شهر بعد التعرض للحدث الصادم.

(ب)–اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الحاد: ويظهر في خلال شهر إلى ثلاث أشهر بعد التعرض للحدث الصادم.

(ج)–اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن: ويكون ظهوره بعد ثلاثة أشهر، وأكثر من التعرض للحدث الصادم.

(د)–اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتأخر: يبدأ على الأقل بعد سته أشهر من التعرض للحدث الصادم (العمري، ٢٠٢٢).

٢–أعراض صدمة الفقد الناتج عن الحرب:

العديد من الفاقدين تظهر لديهم المشكلات والاضطرابات الجسدية والسلوكية والنفسية والاجتماعية، مثل: فقدان المتعة في الحياة، والعزلة، والانطواء والشعور بالوحدة، وعدم الرغبة في رؤية الآخرين، والشعور بالاختناق نتيجة التفكير المستمر بالحدث، واسترجاع الحدث باستمرار، والشعور الدائم بالخوف من تكرار الفقدان، وعدم القدرة على النوم بسبب الاضطرابات التي تصيبهم جراء تذكرهم للفقدان (احمد وصبحي،

٢٠٢١)، بالإضافة إلى العديد من الأعراض المصحوبة بمجموعة من المشكلات والاضطرابات الأخرى منها:

(أ) الاضطرابات النفسية: وتتميز بالشعور بتبلد المشاعر، والشعور بالانفصال عن الآخرين، وكأن الفرد لا يعرف ما يحدث حوله، ونسيان تفاصيل مهمة من الحدث الذي تسبب بالصدمة، أو استرجاع الحدث المؤلم.

(ب) سوء التكيف: يشعر الفرد باضطراب ملحوظ في الحياة الاجتماعية والمهنية.

(ج) القلق النفسي: أعراضه تكرار رؤية الحدث على شكل صور ذهنية أو أفكار أو أحلام مزعجة، بالإضافة إلى اضطرابات النوم، وفقدان الشهية، وسيطرة مشاعر الحزن والبكاء.

(د) المرض النفسي: حالة متقدمة يصل إليها الفرد عندما يمر وقت طويل على حدوث الفقدان، ومن أعراضه الشعور المستمر بالعجز والأسى والخوف، مع التحسب لفقدان إضافي، وتفاقم لأمراض جسدية ذات المنشأ النفسي، مع عدم تقبل تجربة الفقد أو احتواء الألم (أحمد وصبحي، ٢٠٢١).

(هـ) أسباب اضطراب ما بعد الصدمة :هناك العديد من العوامل المسببة الاضطراب ما بعد الصدمة، تلخص الباحثة فيما يلي بعض ما ذكره سمور (٢٠٠٦):

١–العوامل الفردية: وفيه تتحكم العوامل الجينية ويزداد الاحساس والضمير في اضطراب ما بعد الصدمة ومدى استجابة الفرد للخبرة الصادمة.

٢–شدة الخبرة الصادمة: حيث أن شدة الخبرة والحدث الصادم تؤدي إلى زيادة الاعراض في العلاقة بين الصدمة والاضطرابات النفسية.

٣–السمات الشخصية: فالسمات الشخصية تلعب دور في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.

٤–وجود أعراض نفسية: وجود صدمة سابقة في الطفولة تزيد من حدوث الاضطراب.

٥– العمر أو الجنس: الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، وان الإناث يظهرن أعراض نفسية أكثر من الذكور.

٦–القدرة على التأقلم: فقوة الايمان بالقضاء والقدر وارتفاع درجة الصبر ووجود اشخاص مساندين وناصحين جميعها عوامل تقلل من نسبة ظهور اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأشخاص بعد الأزمات.

و–مراحل اضطراب ما بعد الصدمة:

حدد النور و المفتي (٢٠٢١) خمس مراحل لاضطراب ما بعد الصدمة وتذكرهم الباحثة دون تفصيل، وهي:

١–مرحلة الانفصال الشديد.

٢–مرحلة النكران والتبلد وعمليات التجنب.

٣–مرحلة التأرجح بين النكران والتبلد والأفكار الداخلية.

٤–مرحلة العمل من خلال الصدمة.

٥–المرحلة الأخيرة مرحلة التحسن النسبي مع استمرار بعض الأعراض المزعجة.

وتشير الباحثة الى ان ظهور هذه الاعراض واي كان نوع الصدمة يجتمع جميع الافراد المصابين بها في انهم لا يمتلكون فكرة عن كيفية التعامل مع التجربة الصادمة التي مروا بها.

ثانيًا–الصمود النفسي:

أ–مفهوم الصمود النفسي:

يعد الصمود النفسي أحد المفاهيم النفسية الإيجابية التي تركز على تقبل صعوبات الحياة والنظر إليها على أنها تحديات ينبغي العمل على مواجهتها، ووصفها فرصًا للتعلم، بالإضافة إلى أن الصمود النفسي هو أحد المتغيرات النفسية التي يمكن أن يتم الاعتماد عليها في مواجهة التغيرات الداخلية والخارجية، والضغوطات الحياتية، والأحداث السلبية التي تؤثر سلبًا في التوازن الانفعالي والصحة النفسية للفرد (عبد الخالق واخرون، ٢٠٢١).

وعرفته الرابطة النفسية الأمريكية (٢٠١٤) بأنه عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدائد والصدمات والمآسي والتهديدات، أو حتى مصادر الضغوط الأسرية، أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والضغوط الاقتصادية، كما يعني النهوض، أو التعافي من الضغوط الصعبة.

وأيضًا عرفته أبو غالي (٢٠١٧) بأنه قدرة الفرد على التعامل مع الشدائد والمحن بفاعلية لامتلاكه خصائص إيجابية تشتمل على: الكفاءة الشخصية، والتنظيم الانفعالي، والتوجه الإيجابي نحو المستقبل، ومهارة حل المشكلات، والصلابة، والمرونة، والكفاءة الاجتماعية، والقيم الروحية.

وفي ضوء التعريفات السابقة تعرف الباحثة الصمود النفسي بأنه مجموعة من العمليات والخصائص تتمثل في امتلاك قدرة التحكم في الانفعالات مع توافر الاستطاعة

الفسيولوجية، أو النفسية، أو العقلية لدى الفرد، ومقدرة على التفكير المنظم في المشكلات والمواقف الصادمة وإيجاد حلول لها مع امتلاك القدرة على التوافق وتحمل المسؤولية والنظرة الإيجابية للحياة، ويتميز من يمتلك الصمود النفسي بالتماسك الشخصي والاتزان، ويمتلك المرونة النفسية.

ب–المفاهيم المرتبطة بالصمود النفسي:

هناك العديد من المفاهيم المتداخلة مع مصطلح الصمود النفسي حتى أن بعض الباحثين لا يفرقون بينها وبين الصمود النفسي، ومنها:

١–الصلابة النفسية: يعد أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي يحفز السلوك لمقاومة الآثار السلبية الناتجة عن ضغوط وصعاب الحياة، والتخفيف من آثارها (سيد أحمد، ٢٠٠٢). وترى الأعسر (٢٠١١) أن الصلابة مكون من مكونات الصمود.

٢–قوة الأنا: هي قدرة الفرد على مواجهة الواقع وتحدياته باستخدام مهاراته المعرفية والانفعالية والسلوكية، ، وتمكن الفرد من العمل في إطار احترام الذات ويتضمن الأمل والإرادة والهدف والكفاءة والوفاء (السعيد، ٢٠١٦).

٣–فاعلية الذات: تعرف بأنها الاعتقاد بالكفاءة الذاتية في أداء سلوك ما يتسم بالتحدي، مع توافر قدر من الاستطاعة الفسيولوجية، أو النفسية، أو العقلية لدى الفرد (محمد، ٢٠١٣). وتوصلت دراسة فاتن فاروق عبد الفتاح، وشيري مسعد حليم إلى أنه يمكن التنبؤ بالصمود النفسي من خلال فاعلية الذات، (محمد، ٢٠١٤).

ج–العوامل المؤثرة في الصمود النفسي: تتلخص في مجموعة من العوامل كما يأتي:

١–على مستوى الفرد: تتمثل في الاجتماعيات، وذكاء الفرد، وقدرته على التواصل بالإضافة إلى سماته الشخصية.

٢–على مستوى الأسرة: يتمثل في مدى الدعم الأسري وتوفير الحنان والتشجيع والرعاية والإيمان بالقدرات وتجنب اللوم.

٣–على المستوى المجتمعي والبيئي: يتمثل في الحالة الاقتصادية، والخبرات المدرسية كالدعم من الأصدقاء والتأثير الإيجابي للمعلم، والنجاح في الحياة، والدعم الاجتماعي.

٤–الروحانيات: تتمثل في الانتماء الديني والعقائدي للفرد (أولسون، ٢٠٠٣).

د–مكونات الصمود النفسي:

من خلال الاطلاع على الأدبيات التي تناولت أبعاد الصمود النفسي وجدت الباحثة اختلافًا في تحديد مكونات الصمود النفسي، وسوف تستعرض الباحثة اثنين من وجهات النظر المختلفة حول مكونات الصمود النفسي

١–مكونات الصمود النفسي كما أوردها أبو مشايخ (٢٠١٨)، وتلخصها الباحثة فيما يلي:

(أ)–تخطي العقبات وصعاب الحياة التي تواجه الفرد.

(ب)–تقبل العقبات وكل احداث الحياة

(ج)–السعي لتحقيق الأهداف رغم العقبات والصعاب

(د)–امتلاك القدرة على التعامل مع الآخرين أثناء الظروف الصعبة وعدم الانعزالية في المحن.

٢–من حددها في ثلاثة أبعاد أساسية كما لخصها باعلي (٢٠١٤)، وهي: التعاطف، والتواصل، والتقبل.

هـ–تنمية الصمود النفسي:

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس عشر طرق لبناء الصمود النفسي على النحو التالي: (الرابطة النفسية الأمريكية، ٢٠١٤)، وتتمثل فيما يأتي:

١–إقامة علاقة اجتماعية إيجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة بصفة خاصة.

٢–تجنب الاعتقاد بأن الأحداث الضاغطة، أو الأزمات مشكلات لا يمكن تجنبها.

٣–تقبل التغيرات .

٤–وضع أهداف واقعية يمكن تحقيقها، والسعي الإيجابي نحوها.

٥–اتخاذ القرارات الحاسمة في التعامل مع المواقف العصيبة، والقرارات المناسبة التي تسهم في حل المشكلات.

٦–البحث عن الفرص التي تتيح اكتشاف الذات.

٧–تنمية الثقة الإيجابية بالذات، مع الثقة بالقدرات الشخصية.

٨–وضع الأحداث الضاغطة في نصابها الصحيح، والنظر إليها بحجمها الطبيعي بدلاً من تضخيمها.

٩–الحفاظ على روح التفاؤل وتوقع الأفضل.

١٠–العناية والاهتمام بالعقل والجسد، وممارسة تدريبات منتظمة، مع الانتباه للحاجات والمشاعر، والاندماج في الأنشطة الترفيهية والاسترخاء، والتعلم من الخبرات السابقة والتأسيس لحياة متوازنة.

ثالثًا–الحرب في السودان أبريل ٢٠٢٣:

في ١٥ أبريل ٢٠٢٣، تمردت قوات الدعم السريع على القوات المسلحة السودانية، وكان نتيجة هذا التمرد أن اندلعت الحرب في السودان؛ حيث تصاعدت حدّة القتال كثيرًا بحلول الحادية عشر صباحًا بالتوقيت المحليّ، ثمّ أُغلقَت الطرق المؤدية للقصر الرئاسي وسط العاصِمة بالمدرعات الثقيلة التي تتبع الجيش تبيَّن أنَّ قوات الدعم السريع حاولت السيطرة على القصر الرئاسي وعلى أماكن أخرى استراتيجيّة.أُغلقَت الجسور في العاصِمة، كما توقَّفت حركة الطيران في مطار الخرطوم الدولي وسطَ كلّ هذه الاشتباكات وعمليات إطلاق النار التي سرعان ما امتدّ إلى كلّ أرجاء العاصمة، وتمددت بعد عام الحرب الى ولاية الجزيرة وولايات غرب السودان منذ بدء القتال، استخدمت القوتان بشكل متكرّر أسلحة متفجرة ثقيلة في مناطق مكتظة بالسكان، مما أدى إلى وقوع العديد من الضحايا المدنيين وتدمير الممتلكات المدنيّة والبنية التحتيّة الحيويّة. كشف تقرير حديث للمنظمة الدولية للهجرة وهو تقدير يظلّ أقلّ من الواقع بكثير عن نزوح ١٦ مليون شخص قصراً، منهم 11 مليون صاروا نازحين داخليًا، وأكثر من ٥ مليون نزحوا إلى البلدان المجاورة. ويصعب على الوكالات الأممية والسلطات المحلية تقديم أرقام جازمة بعدد النازحين واللاجئين الفارين من مناطقهم مع اتساع القتال وانقطاع خدمات الاتصال والإنترنت في أجزاء واسعة من البلاد مع اشتداد المعارك عبر نحو ٣ مليون سوداني تقريبًا الحدود إلى جمهورية مصر العربية منذ اندلاع الحرب بحسب (تقرير الخارجية المصرية).

وبحسب المنظمة، يعيش ٧٠٪ من هؤلاء النازحين في أماكن معرضة لخطر المجاعة، وشرحت المنظمة أن ٢٠ ألف مهاجر يجبرون على ترك منازلهم كل يوم، وأن ٥٣٪ من النازحين من الأطفال، كما أشارت إلى وجود تقارير عن انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان، بما في ذلك العنف العرقي والاغتصاب، كأدوات للحرب. كل ذلك أدى الى فرار المواطنين القاطنين في العاصمة السودانيّة من منازلهم وسطَ الاشتباكات.

دراسات سابقة :

اطلعت الباحثة على العديد من الدراسات السابقة؛ و استفادت الباحثة منها في تحديد الأدوات المناسبة واختيار الأساليب الإحصائية، و وتوردها الباحثة فيما يلي:

دراسة بشارة وخليفة (٢٠١٧) التي هدفت إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء النازحات، ومدى تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واستندت إلى عينة مكونة من (٥٠٠) امرأة نازحة، واعتمدت على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغيرات مثل الحالة الاجتماعية والتعليم والعمر.

دراسة عقيله (٢٠٢١) التي هدفت إلى معرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، والصلابة النفسية لدى عينة من سكان حي المغار المتضررين من الحروب، ، واستخدمت فيه المنهج الوصفي وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن مستوى الصلابة النفسية منخفض لدى عينة الدراسة ، و جاء مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفعًا، وبينت وجود ارتباطًا سالبًا بين الصلابة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة.

دراسة أحمد ا وصبحي (٢٠٢١) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى اضطراب كر ب ما بعد الصدمة الناشئ عن الحرب لدى الأمهات في قطاع غزة، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة، اتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي؛ حيث تم اختيار عينة عشوائية قوامها (٢٢١) أمًا من الأمهات اللواتي عايشن الحرب الأخيرة على قطاع غزة ٢٠٢١م، طبق عليهن استبيان كرب ما بعد الصدمة ،وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها يتحدد مستويات كرب ما بعد الصدمة تبعًا للأبعاد المتدرجة تنازليًا كالتالي: (الصراع النفسي، الاضطراب الانفعالي، القلق، الاضطراب العصبي، الضغوط النفسية، الاكتئاب، الاضطراب الدوري، الإحباط؛ حيث تتراوح نسبة كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات ما بين(_84%) 91%.

الخالق والنيال ومحمود (٢٠٢١) التي هدفت إلى تعرف الفروق في مستويات الصمود النفسي لدى اللاجئين في المخيمات الفلسطينية والسورية واللبنانية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٤٦٩) لاجئًا، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس الصمود النفسي، وبينت النتائج وجود فروق في مستويات الصمود النفسي لدى عينة الدراسة تعزى

إلى الجنسية، لصالح اللاجئين الفلسطينيين، ووجود فروق في مستويات اللاجئين في الصمود النفسي بين الذكور والإناث (السوريين)، لصالح الإناث، وفروق بين الذكور السوريين والذكور اللبنانيين، لصالح الذكور اللبنانيين.

دراسة (Kahve et al, ٢٠٢١) التي هدفت إلى تعرف العلاقة بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى عينة من اللاجئين العراقيين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠١) لاجئًا عراقيًا في تركيا ، تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس الصمود النفسي، وبينت النتائج الدراسة أنَّ مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين اللاجئين كان منخفضًا، وعدم وجود فروق في مستويات الصمود النفسي لدى اللاجئين الذين أصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة وأولئك الذين لم يصابوا به، وأشارت النتائج إلى أنه هناك علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والصمود النفسي.

دراسة العمري (٢٠٢٢) التي هدفت إلى الكشف عن وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى العينة، ومعرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى جرحى الحرب اليمنيين، وتكونت العينة الأساسية من (٣٨) جريحًا من المتواجدين للعلاج في جمهورية مصر العربية. وطُبقت على العينة أدتان هما: مقياس دافسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة، ومقياس إيمان مصطفى لقياس الصمود النفسي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سلبية لمقاييس أبعاد الكرب النفسي وكذلك مكونات الصمود النفسي، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية في الصمود النفسي للعينة،

دراسة حسن (٢٠٢٣) التي هدفت إلى تعرف اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧٧) لاجئًا سوريًا، اتبعت المنهج الوصفي، استخدمت مقياس اضطراب ما بعد الصدمة كأداة للدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط من اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس، لصالح الإناث، وتعزى لمتغير المستوى التعليمي، لصالح ثانوي فأقل.

دراسة أحمد (٢٠٢٣) التي هدفت إلى تعرف العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية لدى عينة من السودانيين الفارين من الحرب بجمهورية مصر العربية ، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٩) سودانيًا، تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية ، كما تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد

الصدمة لدافيسون (١٩٩٥)، ومقياس الصحة النفسية المعدل ترجمة بوهني (١٩٩٢) توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة، ومستوى درجات اضطرابات ما بعد الصدمة مرتفعة ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير النوع، كذلك لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين اضطراب ما بعد الصدمة والصحة النفسية تعزى لمتغير العمر.

دراسة البوات والبدور (٢٠٢٣) التي هدفت إلى تعرف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى الطلبة اللاجئين السوريين في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (1768) طالبًا وطالبة في الفئة العمرية ١٢ إلى ١٨ سنة، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وكانت أدوات الدراسة مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة، ومقياس الصمود النفسي، وأظهرت الدراسة عددًا من النتائج منها أن مستوى أبعاد اضطراب كرب ما بعد الصدمة جاء متوسطًا، وأن مستوى الصمود النفسي بين الطلبة اللاجئين جاء متوسطًا، وأن هناك علاقة سلبية بين اضطرابات ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى العينة.

فروض الدراسة

١- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م مرتفع.

٢- مستوى الصمود النفسي لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م منخفض.

٣- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م.

٤- توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة وفقا لمتغيرات (مكان الإقامة "مصر، السعودية" – العمر – سنوات الزواج) لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م.

٥.توجد فروق في الصمود النفسي وفقا لمتغيرات (مكان الإقامة "مصر، السعودية" – العمر – سنوات الزواج) لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م.

٥- منهجية الدراسة وإجراءاتها

أولاً- منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، والذي يعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة، أو حدثًا، أو قضية موجودة حاليًا؛ حيث يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة الدراسة دون تدخل الباحثين فيها.

ثانيًا-مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع النساء السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م والموجودات في المملكة العربية السعودية وجمهورية مصر العربية. حيث أعلنت مفوضية اللاجئين في مصر أن عدد اللاجئين السودانيين الذين دخلوا البلاد منذ بداية النزاع في ١٥ أبريل ٢٠٢٣ قد بلغ مليون و٢٠٠ ألف شخص، وذلك وفقاً للتقارير الرسمية الصادرة عن الحكومة المصرية(مفوضية شؤون اللاجئين في مصر،٢٠٢٤) .

بينما و بحسب أحدث الإحصائيات الصادرة عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة العربية السعودية، وصل عدد المقيمين السودانيين في المملكة إلى حوالي ٧٥٠,٠٠٠ نسمة في عام ٢٠٢٤، ويشكل هذا الرقم حوالي ٢.٥٪ من إجمالي عدد المقيمين في السعودية، وتشير الباحثة الى انه بعد الحرب قام عدد كبير من هؤلاء المقيمين بجلب عائلتهم بتأشيرات زيارة حيث اشارت سجلات وزارة الخارجية السعودية ان عدد تأشيرات الزيارة التي تم إصدارها للسودانيين في العام ٢٠٢٤ بلغ (٨٧٦٩ تأشيره) . ثالثًا-عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (١٠١) من النساء السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م والموجودات في المملكة العربية السعودية وجمهورية مصر العربية. الجدول رقم (١) التالي يمثل وصف لعينة الدراسة حسب مكان التواجد والعمر وسنوات الزواج

مكان التواجد	العدد	العمر	سنوات الزواج
السعودية	٥٥	من ٢٠-٣٠= ٩ من ٣١-٤٠= ٧ من ٤١-٥٠= ٨ من ٥١-٦٠ = ٢٢ ٦١ فأكثر = ٩	من سنة الى ٥ سنوات = ١٢ من ٦- الى ١٠ سنوات = ١٨ من ١١ الى ١٥ سنة = ١٢ أكثر من ١٥ سنة = ١٥
مصر	٤٦	من ٢٠-٣٠ = ١٠ من ٣١-٤٠ = ٥ من ٤١-٥٠ = ٨ من ٥١-٦٠ = ١٤ ٦١ فأكثر = ٩	من سنة الى ٥ سنوات = ١٤ من ٦- الى ١٠ سنوات = ١٣ من ١١ الى ١٥ سنة = ٤ أكثر من ١٥ سنة = ١٥

جدول (٢)

يوضح العدد والنسبة لعينة الدراسة حسب متغير الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار(n)	النسبة%	النسبة الصحيحة	النسبة التراكمية
من ٢٠–٣٠ سنة	19	18.8%	18.8%	18.8%
من ٣١–٤٠ سنة	12	11.9%	11.9%	30.7%
من ٤١–٥٠ سنة	16	15.8%	15.8%	46.5%
من ٥١–٦٠ سنة	36	35.6%	35.6%	82.2%
أكثر من ٦١ سنة	18	17.8%	17.8%	100.0%
الإجمالي	101	100.0%	100.0%	—

بلغت نسبة المشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين 30–20سنة (18.8%)، ومن 31–40سنة (11.9%)، في حين بلغت نسبة الفئة 50–41سنة (15.8%)، و 60–51 سنة (35.6%)، أما المشاركون الذين تجاوزت أعمارهم 61سنة فأكثر فشكّلوا (١٧.٨٪) من إجمالي العينة. ويُلاحظ أن أكبر فئة عمرية في العينة كانت بين 60–51 سنة.

جدول (٣)
يوضح العدد والنسبة لعينة الدراسة حسب متغير سنوات الزواج

سنوات الزواج	العدد	النسبة%	النسبة الفعلية (Valid %)	النسبة التراكمية
من سنة إلى ٥ سنوات	26	25.7%	25.7%	25.7%
من ٦ إلى ١٠ سنوات	29	28.7%	28.7%	54.5%
من ١١ إلى ١٥ سنة	16	15.8%	15.8%	70.3%
أكثر من ١٥ سنة	30	29.7%	29.7%	100%
المجموع	101	100%	100%	

بلغت نسبة المتزوجين منذ أكثر من ١٥ سنة حوالي 29.7%، وهي الفئة الأعلى في العينة. تليها فئة المتزوجين من 6إلى ١٠ سنوات بنسبة .28.7% . أما المتزوجون من سنة إلى ٥ سنوات فبلغت نسبتهم .25.7% . في حين أن أقل نسبة سُجّلت في فئة المتزوجين من 11إلى ١٥ سنة، حيث بلغت .15.8%.

رابعًا–أدوات الدراسة:

أ–مقياس اضطراب ما بعد الصدمة إعداد (محمد وأبو شعبان، ٢٠٢١):

يهدف المقياس إلى تعرف درجة وجود اضطراب ما بعد الصدمة، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٩) فقرة موزعة على ثمانية أبعاد، وهي:

١–الاضطراب الدوري، وتقيسه الفقرات (١،٢،٣،٤).

٢–الاضطراب العصبي، وتقيسه الفقرات (٥،٦،٧،٨).

٣–الاضطراب الانفعالي، وتقيسه الفقرات (١٣،١٢،١١،١٠،٩).
٤–الاكتئاب، وتقيسه الفقرات (١٨،١٧،١٦،١٥،١٤).
٥–الإحباط، وتقيسه الفقرات (٢٣،٢٢،٢١،٢٠،١٩).
٦–الصراع النفسي، وتقيسه الفقرات (٢٨،٢٧،٢٦،٢٥،٢٤).
٧–القلق، وتقيسه الفقرات (٣٤،٣٣،٣٢،٣١،٣٠،٢٩).
٨–الضغط النفسي، وتقيسه الفقرات (٣٩،٣٨،٣٧،٣٦،٣٥).

وتحتوي بنود الاستجابة للمقياس على مقياس تدرج خماسي، وهي (دائمًا = ٥، غالبًا=٤، أحيانًا =٣، نادرًا ،٢ مطلقًا=١)، ومن أجل التأكد من صلاحية المقياس، قام الباحثان بالتأكد من الصدق باستخدام صدق المحكمين؛ حيث قام الباحثان بعرض المقياس في صورته الأولية، وتحتوي على ٤٤ فقرة على المحكمين، ، وعلى ضوء آراء المحكمين تم استبعاد ٥ عبارات من المقياس لتصبح (٣٩) فقرة، كما قام الباحثان بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس ، وتراوحت معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس ما بين (.٣٢٩ * –٧٩٠**)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ويؤكد ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق.

وفي الدراسة الحالية اعتمدت الباحثة للتحقق من صدق المقياس على ما يلي:

١–صدق المحتوى:

قامت الباحثة ولمعرفة صدق المحتوى بعرض المقياس بصورته الأولية المكونة من ٣٩ فقرة على ١٠ من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص العلمي من حملة درجة الدكتوراه والحاصلين على مرتبة الأستاذ المساعد واعلى والمتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي لأبداء آرائهم حول وضوح الصياغة اللغوية، ومدى انتماء الفقرة لكل بعد من أبعاد المقياس، ومدى مناسبة الفقرة للبيئة السودانية، و لم يوصِ المحكمون بإجراء أي تعديلات.

٢–الاتساق الداخلي:

تم استخراج مؤشرات صدق البناء الداخلي في الدراسة الحالية، وكان معامل بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس ومجموع درجات بعد الاضطراب الدوري (**774.) وكان معامل بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس ومجموع درجات بعد الاضطراب العصبي (**753) أما معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ومجموع درجات بعد الاضطراب الانفعالي (**549.)، بينما كان معامل بيرسون بين الدرجة الكلية للاستبيان ومجموع

الدرجات لبعد الاكتئاب (.565) وكان معامل بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس ومجموع درجات بعد الاحباط (**.602) وكان معامل بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس ومجموع الدرجات لبعد الصراع النفسي (**.594) و كان معامل بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس ومجموع درجات بعد القلق (**.620). وكان معامل بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس ومجموع الدرجات لبعد الضغط النفسي (**.806). ويوضح جدول (١) نتائج ذلك.**

جدول (٤)

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الاضطراب الدوري		الاضطراب العصبي	الاضطراب الانفعالي	الاكتئاب	الإحباط	الصراع النفسي	القلق	الضغط النفسي	مجموع ما بعد الصدمة
الاضطراب الدوري	1	.774**	.753**	.549**	.565**	.602**	.594**	.620**	.806**
الاضطراب العصبي	.774**	1	.823**	.645**	.649**	.572**	.669**	.623**	.852**
الاضطراب الانفعالي	.753**	.823**	1	.654**	.668**	.726**	.710**	.733**	.903**
الاكتئاب	.549**	.645**	.654**	1	.792**	.560**	.632**	.565**	.805**
الإحباط	.565**	.649**	.668**	.792**	1	.582**	.607**	.689**	.836**
الصراع النفسي	.602**	.572**	.726**	.560**	.582**	1	.736**	.637**	.809**
القلق	.594**	.669**	.710**	.632**	.607**	.736**	1	.638**	.842**
الضغط النفسي	.620**	.623**	.733**	.565**	.689**	.637**	.638**	1	.833**
مجموع ما بعد الصدمة	.806**	.852**	.903**	.805**	.836**	.809**	.842**	.833**	1

يتبين من الجدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٨٠١ و٠.٩٠٨**)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد بين (**.536-**.709)، بدلالة إحصائيّة ٠.٠١وهي معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيًا، وتشير الى تمتع المقياس بالصدق وتماسك بنود، مما يؤكد على قدرة الأداة على التمييز بين درجة إصابة النساء السودانيات الفارات من الحرب باضطراب ما بعد الصدمة.**

٣-ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات درجات المقياس في (محمد وأبو شعبان ،٢٠٢١) باستخدام التجزئة النصفية ومعامل ثبات ألفا كرونباخ، وجاء مساويًا ٠.٩٤٩ وهو ما يؤكد على أن درجات المقياس تتمتع بثبات ممتاز.

وفي الدراسة الحالية، قامت الباحثة بالتأكد من ثبات درجات المقياس باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، فكان مساوياً ٠.٩٥٠، وهو ما يؤكد أن درجات المقياس تتمتع بثبات عال، ومما سبق تتأكد صلاحية استخدام المقياس في الدراسة الحالية. ويوضح جدول (٥) نتائج ذلك.

جدول (٥)
درجة ألفا كرونباخ لثبات المقياس

حساب معامل الثبات	
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
39	.950

ب– مقياس الصمود النفسي إعداد (العلي، ٢٠٢٢):

هدف المقياس إلى تعرف درجة الصمود النفسي. ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٨) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي: بعد الصلابة النفسية (من ١ إلى ١٨)، وبعد المثابرة والدافعية (من ١٩إلى ٢٩)، وبعد المرونة النفسية (٢٩ إلى ٣٨).

وتحتوي بنود الاستجابة للمقياس على مقياس تدرج خماسي وهي (أوافق بشدة= ٥، أوافق=، متردد=٣، لا أوافق،٢ لا أوافق بشدة= ١)، من أجل التأكد من صلاحية الاستبانة، قام الباحث (العلي، ٢٠٢٢) بالتأكد من الصدق باستخدام صدق المحكمين؛ وقد أجمع المحكمون على أن الأداة تقيس ما وضعت لقياسه، وأيضا قاما بحساب صدق الاتساق الداخلي وتراوحت معاملات الارتباط بين فقرات الاستبانة ما بين (.٣٢٩ * و٧٩٠**)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ويؤكد ذلك أن المقياس تتمتع بدرجة عالية من الاتساق.

وفي الدراسة الحالية اعتمدت الباحثة للتعرف على صدق المقياس ما يلي:

١–صدق المحتوى:

قامت الباحثة ولمعرفة صدق المحتوى بعرض المقياس بصورته الأولية المكونة من ٣٩ فقرة على ١٠ من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص العلمي في مجال الصحة النفسية لأبداء آرائهم حول وضوح الصياغة اللغوية، ومدى انتماء الفقرة لكل بعد

من أبعاد المقياس، ومدى مناسبة الفقرة للبيئة السودانية، وتم الأخذ بآراء المحكمين؛ حيث لم يوصِ المحكمون بإجراء أي تعديلات.

٢–صدق الاتساق الداخلي:

الجدول رقم (٦)

يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي.

الأبعاد	الصلابة النفسية	المثابرة والدافعية	المرونة النفسية	مجموع الصمود النفسي
الصلابة النفسية	1	.639**	.531**	.910**
المثابرة والدافعية	.639**	1	.632**	.855**
المرونة النفسية	.531**	.632**	1	.781**
مجموع الصمود النفسي	.910**	.855**	.781**	1

** مستوى الدلالة عند ٠,٠١

من الجدول رقم (٦) توضح الباحثة انه تم استخراج مؤشرات صدق البناء الداخلي في الدراسة الحالية، وكان معامل بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس ومجموع درجات بعد الصلابة النفسية (.639**) وكان معامل بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس ومجموع درجات بعد المثابرة والدافعية (.531**) اما معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ومجموع درجات بعد المرونة النفسية (.910**)

٣–ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات درجات المقياس في (العلي، ٢٠٢٢) باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ فكان مساويًا ٠.٨٣٠ وهو ما يؤكد أن درجات المقياس تتمتع بثبات مقبول. وقد قامت الباحثة في الدراسة الحالية بالتأكد من ثبات درجات المقياس باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ فكان مساويًا ٠.٩٤٤ وهو ما يؤكد أن درجات المقياس تتمتع بثبات عال، ومما سبق تتأكد صلاحية استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

ويوضح جدول (٧) درجة ألفا كرونباخ لثبات المقياس

حساب معامل الثبات	
عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
38	.944

سادسًا: الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية ((SPSS) في إجراء التحليلات الإحصائية، والتي تمثلت في الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي.

- معامل ارتباط (Pearson).
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين
- اختبار تحليل التباين الأحادي
- اختبار توكي

خامساً: نتائج الدراسة:

تستعرض الباحثة النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء فرضيات الدراسة، وهي على النحو التالي:

نتيجة الفرض الأول : ينص على ان مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة مرتفع

لدراسة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب أصغر وأكبر درجة والمتوسط والانحراف المعياري لكل بعد كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٨)

يوضح المتوسط والانحراف المعياري والمتوسط الموزون ومستوى التقدير لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

البعد	المتوسط	الانحراف المعياري	عدد العبارات	المتوسط	المستوى	الترتيب
الاضطراب الدوري	١٥,٥٨٤	٣,٧٢٣	٤	٣,٨٩٦	كبير	السابع
الاضطراب العصبي	١٦,٤٠٥	٣,٦١٤	٤	٤,١٠١	كبير	الرابع
الاضطراب الانفعالي	٢٠,٥٣٤	٣,٩٢٣	٥	٤,١٠٦	كبير	الثالث
الاكتئاب	٢٠,٣٧٦	٣,٧٩٦	٥	٤,٠٧٥	كبير	الخامس
الإحباط	١٨,٨٤١	٤,٥٥٣	٥	٣,٧٦٨	كبير	الثامن
الصراع النفسي	٢١,٩٣٠	٣,٨٠٣	٥	٤,٣٨٦	كبير جدًا	الأول
القلق	٢٥,٢٣٧	٤,٧٨١	٦	٤,٢٠٦	كبير جدًا	الثاني
الضغط النفسي	٢٠,٢٣٧	٤,٧٨٩	٥	٤,٠٤٧	كبير	السادس

يتضح من الجدول السابق(٨) حصل بعد الصراع النفسي، على أعلى متوسط موزون بمقدار (٤.٣٨٦) بالمرتبة الأولى وكان مقاربًا إليه جدًا بعد القلق بمقدار (٤.٢٠٦)، وكان في الترتيب هو الثاني، ما يشير إلى أن مستوى تقدير هذين البعدين كبير جدًا، كما اتضح من الجدول أن البعد الثالث كان الاضطراب الانفعالي بمتوسط

موزون مقداره (٤,١٠٦)، والبعد الرابع في الترتيب هو بعد الاضطراب العصبي بمتوسط موزون بلغ (٤.١٠١) ،كما كان البعد الخامس في الترتيب هو بعد الاكتئاب بمتوسط موزون بلغ (٤.٠٧٥)، والبعد السادس في الترتيب هو بعد الضغط النفسي بمتوسط موزون بلغ (٤.٠٤٧)، كما أشار الجدول إلى أدنى بعد حصل على أدنى متوسط موزون بمقدار(٣.٧٦٨) بعد الاضطراب الدوري، وجاء في المرتبة الثامنة، وتلاحظ الباحثة من الجدول أعلاه أن مستوى تقدير كل هذه الأبعاد كبير.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلٍ من (احمد وإ صبحي، ٢٠٢١) و (أحمد، ٢٠٢٣) ،و (العمري، ٢٠٢٢) ،و (عزاق والموشي، ٢٠١٩) و (عقيلة، ٢٠٢١) و(Sheik, ٢٠١٤)، وتختلف مع دراسة (البوات والبدور، ٢٠٢٣) في وجود أعراض ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين يتعرضون للحروب، أو الصدمات المختلفة.

وترجع الباحثة هذه النتيجة لما أكده شاذلي (٢٠١٧) بأنه من أجل حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تشترط DSM–IV–TR في المعيار (A) أن يكون الشخص قد تعرض لحادث صادمة، أو قد أخبر، أو شهد وواجه حادثًا تضمن موتًا فعليًا، أو تهديدًا لسلامته الجسمية سواء لذاته أو للآخرين، وتتضمن تهديدًا بالموت أو نذيرًا خطيرًا، أو تهديدًا محوريًا استجابته الخوف الشديد، أو الترويع، وتعطي DSM لهذا الحادث دورًا في نشوء ذلك الاضطراب، أو تطوره. . وذكرت مجلة الصحة العقلية والنفسية الأمريكية أن ٢٢ % من الأشخاص الذين يعيشون في مناطق الصراعات المسلحة يعانون من الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة. وتفسر الباحثة ارتفاع معدل كرب ما بعد الصدمة عينة الدراسة إلى صعوبة الحرب وقسوتها؛ حيث كانت تستهدف الجميع بلا استثناء، واتبع الدعم السريع فيها دخول البيوت والمحلات الآمنة فجأة بدون إنذار ، فالجميع مستهدف بالقتل والسرقة والاغتصاب والترويع، واستشهاد عشرات الشهداء يوميا وأسر بأكملها تنتهي، مع تزايد استخدام الأسلحة الثقيلة ؛ مما أدى إلى دمار المنازل والجامعات والمحال التجارية والبنوك وانقطاع الاتصالات والكهرباء والمياه وسوء الاوضاع الاقتصادية وانعدام توافر الحاجات الأساسية كالأكل، والشرب،، والملبس والمسكن؛ حيث أجبرت الكثير من الأسر على ترك منازلها قصريًا، كما أن طول فترة الحرب وامتدادها وعدم رؤية ما يؤشر إلى اقتراب نهايتها ساعد على تفشي الاضطرابات النفسية؛ و حيث لم تسلم أسرة في ولاية الخرطوم من وحشية هذه الحرب المفاجئة حينها؛ مما أسهم في صعوبة التخلص من شعور الخوف والاضطراب

نتيجة الفرض الثاني : ينصَّ على: مستوى الصمود النفسي لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م منخفض.

ولدراسة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب أصغر وأكبر درجة والمتوسط والانحراف المعياري لكل بعد كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٩)

المتوسطات والانحراف المعياري والمتوسطات الموزونة لأبعاد مقياس الصمود النفسي

البعد	المتوسط	الانحراف المعياري	عدد العبارات	المتوسط الموزون	المستوى	الترتيب
الصلابة النفسية	٥٧,٢١٧	١٢,٩٤٤	١٨	٣,١٧٨	متوسط	الثالث
المثابرة والدافعية	٣٧,٩٢٠	٧,٥٠٩	١٠	٣,٧٩٢	كبير	الثاني
المرونة النفسية	٤١,١٨٨	٦,٦٢٠	١٠	٤,١١٨	كبير	الأول

يتضح من الجدول (٩) أن أعلى بعد حصل على أعلى متوسط موزون بمقدار (٤.١١٨) بالمرتبة الأولى بعد المرونة النفسية بمستوى تقدير كبير، كما اتضح من الجدول ان البعد الثاني كان المثابرة والدافعية بمتوسط موزون مقداره (٣.٧٩٢) بمستوى تقدير كبير أيضًا، والبعد الثالث في الترتيب هو بعد الصلابة النفسية بمتوسط موزون بلغ (٣.١٧٨)؛ مما أشار إلى أن مستوى تقدير البعد متوسط. وتشير هذه النتيجة إلى ارتفاع مستوى الصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.

وأبرزت نتائج هذا الفرض أن مستوى الصمود النفسي لدى عينة الدراسة كان كبيرًا، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلٍ من (العمري، ٢٠٢٢؛ عقيلة، ٢٠٢١؛ البوات والبدور، ٢٠٢٣). ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن مستوى الصمود لدى الأفراد يستند بشكل أساسي بالمرور بخبرات حياتية إيجابية وتوظيف استراتيجيات إيجابية تمكن الأفراد من التعامل مع الاضطرابات والخبرات النفسية السلبية؛ حيث نجد أن عينة الدراسة وبعد الفرار من السودان إلى دول أخرى مثل جمهورية مصر العربية والمملكة العربية السعودية وجدن أنفسهن امام حياة جديدة تحتاج منهن إلى بدايات بقوة؛ فهن بحاجة إلى تأثيث منزل للعيش فيه والبحث عن مدارس لإلحاق الأبناء بها لمواصلة التعليم، ومنهن من وجدت نفسها بحاجة إلى وظيفة لمساعدة زوجها، أو للاعتماد على نفسها في تدبير أمور أسرتها، كل هذه التحديات كانت تحتاج إلى مثابرة وصلابة ومرونة في موجهة التغيرات الجديدة. وقد قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (الرابطة النفسية الأمريكية،

٢٠١٤) عدة طرق لبناء الصمود النفسي منها: إقامة علاقة اجتماعية إيجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة بصفة خاصة، بالإضافة إلى تجنب الاعتقاد بأن الأحداث الضاغطة، أو الأزمات مشكلات لا يمكن تجنبها، وتقبل التغيرات بوصفها جزءًا من الحياة، ووضع أهداف واقعية يمكن تحقيقها، والسعي الإيجابي نحوها، بالإضافة إلى تنمية الثقة الإيجابية بالذات، مع الثقة بالقدرات الشخصية، ووضع الأحداث الضاغطة في نصابها الصحيح، والنظر إليها بحجمها الطبيعي بدلاً من تضخيمها؛ حيث تمتعت المرأة السودانية وفي مواجهتها لهذه الأزمة ومرورها بتجربة التواجد في بلد جديد بكل هذه الطرق التي تؤدي إلى بناء الصمود النفسي. كما وأن مستوى الصمود مرتبط بعدة متغيرات أهمها التنشئة الوالدية والدعم الأسري، الذي توفر لعينة الدراسة؛ حيث إن المجتمع السوداني مجتمع متكاتف ومترابط يشد بعضه بعضًا في كل موقف وخاصة في الشدائد؛ فكل أسرة، أو فرد خرج من السودان ذهب الى أي دولة وجد من الأهل والاقارب والمعارف من استقبله، وقدم له الدعم والمساندة؛ مما خفف على النساء الكثير وأشعرهن بالقوة وزاد من صمودهن النفسي.

نتيجة الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م.

و لدراسة هذا الفرض تم استخراج معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين اضطرابات ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى النساء السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م، والجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠)

معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين اضطرابات ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى النساء السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م المتوسطات الموزونة لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

	مجموع الصمود النفسي	مجموع ما بعد الصدمة
مجموع الصمود النفسي	1	-.144-
مجموع ما بعد الصدمة	-.144-	1

يوضح جدول (١٠) وجود علاقة سلبية بين اضطرابات ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى النساء السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م، حيث بلغ معامل الارتباط بين اضطرابات ما بعد الصدمة والصمود النفسي (٠.١٤٤-)، وبدلالة إحصائية (٠.٠١٥) وهو معامل ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (α٠.٠٥ =)؛ أي أن الزيادة في الاضطراب للكرب النفسي بعد الحرب سوف تؤدي إلى انحسار الصمود

النفسي. وهذا يؤكد بأن الأفراد الذين يتعرضون للكرب النفسي، ويرتفع عندهم مستوى اضطراب ما بعد الصدمة هذا قد يجعلهم أسيرون لتلك الحوادث وفاقدي القدرة على تجاوز الكرب والتمتع بالصمود النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلٍ من (العمري، ٢٠٢٢؛ البوات والبدور، ٢٠٢٣؛ خيربك، ٢٠٠٨؛ النابلسي،١٩٩٠؛ عقيلة، ٢٠٢١). وتشير الباحثة إلى ما ذكره البوات والبدور (٢٠٢٣) إلى أن الصمود النفسي يمثل أحد العوامل التي قد تؤثّر بشكل إيجابي على الإجهاد الشديد الناتج عن الأحداث الصادمة التي تعرض لها الفرد، فالأفراد ذوو مستويات الصمود النفسي المنخفضة يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة، في حين أنَّ الأفراد ذوي مستويات الصمود النفسي المرتفعة يكون لديهم شعور قوي بالالتزام، ويعتقدون أنهم يستطيعون التحكم بالأمور، أو على الأقل التأثير على النتائج، ويميلون إلى رؤية التغييرات على أنها تحديات وخبرات، مما يجعلهم قادرين على مقاومة الآثار السلبية لمختلف الأحداث الصادمة التي تعترضهم. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن التعرض لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يؤثر سلبيًا في الصحة النفسية، ومن ضمنها الصمود النفسي والذي يقوم في الأساس على توظيف استراتيجيات إيجابية من أجل التعامل مع الأحداث الحياتية السلبية. وتربط الباحثة هذه النتيجة مع نتيجة السؤالين الأول والثاني الذين أشارا الى ارتفاع مستوى الصمود النفسي على الرغم من ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن عينة الدراسة الحالية يمتلكون المهارات الحياتية الكافية التي تجعلهم أكثر مقدرة على تجنب الجوانب السلبية المرتبطة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؛ مما يملكهم التمكن والمهارة على استخدام الاستراتيجيات الفاعلة للتكيف مع أحداث الحياة السلبية، وهو ما يشكل جوهر الصمود النفسي، كما أن ما أتيح للنساء بالعينة الحالية من فرص حياة جديدة في بيئات آمنة يعزز لديهن الصمود النفسي. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Pinar et ٢٠٢٢) التي بينت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الصمود النفسي وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

نتيجة الفرض الرابع: نصَّ هذا الفرض على: توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة وفقا لمتغيرات (مكان الإقامة – العمر – سنوات الزواج) لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م

(أ)أولاً: الفروق حسب مكان الإقامة جدول (١١) يوضح نتيجة تطبيق اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لتحديد الفروق في اضطرابات ما بعد الصدمة وفقا لمتغير مكان

الإقامة (المملكة العربية السعودية – جمهورية مصر) لدى النساء السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م

المتغير	افترا ض تساو ي التباين	قيمة (ف)	قيمة لاختبا ر t	درجا ت الحريـ ة (df)	القيمة الاحتمال ية	فرق المتوسـ ط	الخطأ المعيار ي	الحد الأدنـ ى لفترة الثقة ٩٥ %	الحد الأعلـ ى لفترة الثقة ٩٥ %
اضطرا ب ما بعد الصدمة	تساو ي التباين مفتر ض	4.767	0.031	0.208	99	0.836	1.15	5.54	-9.83	12.14
	تساو ي التباين غير مفتر ض	—	—	0.213	97.62	0.831	1.15	5.39	-9.55	11.85

يتضح من جدول (١١) نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين ان الفارق في المتوسط بين المجموعتين كان طفيفًا جدًا (1.15) نقطة فقط لصالح المقيمين في السعودية. و بلغت القيمة الاحتمالية (Sig. = 0.836) وهي أكبر من مستوى الدلالة ٠.٠٥. مما يعني أن الفرق غير دال إحصائيًا. بالتالي، فإن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة متقارب جدًا بين المقيمين في السعودية والمقيمين في مصر.

(أ) ثانياً: الفروق حسب العمر

جدول (١٢)

نتائج تحليل التباين الأحادي لحساب دلالة الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣تبعا لمتغير العمر

تحليل التباين الأحادي (انوفا)						
المتغير	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
اضطراب ما بعد الصدمة	بين المجموعات	1215.598	4	303.899	0.390	0.815
	داخل المجموعات	74835.174	96	779.533		
	الكلي	76050.772	100			

يتضح من جدول (١٢) انه كانت قيمة (ف)0.390 = ، عند مستوى دلالة.0.815 و بما انها أعلى من ٠.٠٥، نستنتج أنه لا يوجد تأثير ملحوظ للعمر على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة في هذه العينة.

جدول (١٣)

يوضح نتائج اختبار المقارنات البعدية (اختبار توكي) لاضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م حسب الفئات العمرية

Tukey HSDa,b اختبار توكي			
المتغير	العمر	العدد	مجموعة فرعية لألفا 0.05 =
مجموع ما بعد الصدمة	من ٢٠-٣٠	19	153.4737
	من ٥١-٦٠	36	158.2222
	من ٤١-٥٠	16	160.0625
	من ٦١ فاكثر	18	162.6111
	من ٣١-٤٠	12	164.5000
	الدلاله		.765

تشير الباحثة انه بناء على جدول (١٣) كان مستوى الدلالة البالغ ٠.٧٦.أي أن الفروق في درجات اضطراب ما بعد الصدمة بين الفئات العمرية ليست كبيرة بما يكفي لتكون ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٩٥ .% و على الرغم من وجود اختلاف ظاهري في المتوسطات (مثل الفئة ٣١–٤٠ التي لديها أعلى متوسط، والفئة ٢٠–٣٠ التي لديها أدنى متوسط)، فإن هذه الفروق لا تُعد معنوية إحصائيًا

(ج) ثالثاً: الفروق حسب سنوات الزواج

الجدول (١٤):

نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاختبار الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة حسب متغير سنوات الزواج

تحليل التباين الأحادي (انوفا)						
		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
مجموع ما بعد الصدمة	بين المجموعات	1164.129	3	388.043	.503	.681
	داخل المجموعات	74886.643	97	772.027		
	المجموع	76050.772	100			

بالإشارة إلى الجدول(١٤) قد كانت قيمة ف 0.503 = وقيمة الدلالة0.681 = Sig ، وهي قيمة أعلى من ٠.٠٥، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات في اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لاختلاف سنوات الزواج.

الجدول (١٥)

يستعرض هذا الجدول نتائج اختبار توكي (Tukey HSD) للمقارنات البعدية بين الفئات المختلفة لمتغير سنوات الزواج:

Tukey HSDa,b			
المتغير	سنوات الزواج	العدد	مجموعة فرعية لألفا = 0.05
مجموع اضطراب ما بعد الصدمة	من سنة الى ٥ سنوات	26	154.2308
	من ١١ الى ١٥ سنة	16	157.0000
	من ٦ الى ١٠ سنوات	29	161.3793
	اكثر من ١٥	30	162.4000
	الدلالة		.743

باستعراض الجدول (١٥) فان جميع الفئات العمرية قد تم تصنيفها ضمن مجموعة فرعية واحدة عند مستوى الدلالة.0.05 = α وتشير هذه النتيجة إلى أن الفروق بين هذه الفئات من حيث متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة ليست ذات دلالة إحصائية، وهو ما تدعمه أيضًا قيمة الدلالة الإحصائية(Sig = 0.743) ، التي تزيد عن المستوى (٠.٠٥)، مما يؤكد أن الاختلاف في المتوسطات لا يُعد جوهريًا أو مؤثرًا من الناحية الإحصائية. وعليه، تتفق هذه النتيجة مع ما أظهره تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في الجدول (١٤).

اذا فنتيجة الفرض الرابع تشير الى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستويات اضطراب ما بعد الصدمة بين المشاركات تبعًا لمتغيرات (مكان الإقامة، الفئة العمرية، وعدد سنوات الزواج). ورغم تباين ظروف المشاركات من حيث البيئة الاجتماعية والجغرافية (بين مصر والسعودية)، واختلاف أعمارهن (من ٢٠ إلى أكثر من ٦١ عامًا)، وتفاوت سنوات الزواج، إلا أن النتائج أظهرت تشابهًا في حدة اضطراب ما بعد الصدمة، تشير الباحثة إلى أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) يُعد اضطرابًا غير تمييزي بطبيعته، حيث لا يقتصر تأثيره على فئة ديموغرافية دون أخرى، بل يرتبط بشكل رئيس بخصائص الحدث الصادم نفسه، مثل شدة التهديد وفقدان الإحساس بالأمان. وقد يُعزى التشابه في النتائج إلى أن تجربة النزوح القسري والفرار من الحرب تمثل صدمة نفسية جماعية، تؤثر بدرجات متقاربة على جميع الفئات، بما فيها الأعمار المختلفة أو الحالات الاجتماعية المتنوعة، خاصة في غياب تدخلات نفسية فعّالة. كذلك، تشير الباحثة إلى أن طبيعة الصدمة في الحرب السودانية – بما شملته من تهجير عنيف، فقدان للمسكن، وتشتيت للأسرة – قد أفرزت تجربة موحدة التأثير النفسي، تُضعف الفروقات الفردية الناتجة عن مكان الإقامة او العمر أو سنوات الزواج. وتنسجم هذه النتيجة مع دراسة أبو العلا (2020) و دراسة احمد (٢٠٢٣) ودراسة :Miller & Rasmussen (2010)

، ودراسة .Sirin & Rogers–Sirin (2015) و دراسة عبداللطيف (٢٠١١)، وأبو حمور :(2017) حيث بينت نتائجها جميعا أن الصدمات الجماعية تخلق استجابات نفسية متشابهة برغم اختلاف وتباين العمر .أما فيما يتعلق بعدم وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة وفقًا لسنوات الزواج ودراسة (2019) .Harris et al التي وجدت أن المتغيرات الاجتماعية (كالزواج والإنجاب) لم تؤثر في مستوى الاضطراب لدى اللاجئات. بينما اختلفت النتيجة مع بعض الدراسات مثل نعيسة :(2020) التي أشارت إلى أن الفئات الأصغر عمرًا أكثر هشاشة انفعالية. و Zink & Silove (2015) حيث أظهرت نتائجهم أن كبار السن أو من لديهم علاقات طويلة الأمد قد يكونون أكثر عرضة نتيجة تراكم المسؤوليات وفقدان الاستقرار. وفي ضوء ما سبق، تؤكد الباحثة أن شدة الصدمة وطبيعتها المفاجئة والعنيفة، بالإضافة إلى غياب الدعم النفسي الكافي، هي العوامل الحاسمة في تفسير هذه النتيجة وليس مكان الإقامة والعمر وسنين الزواج.

نتيجة الفرض الخامس : نصَّ هذا الفرض على: توجد فروق في الصمود النفسي وفقا لمتغيرات (مكان الإقامة – العمر – سنوات الزواج) لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م

(أ) أولاً: الفروق حسب مكان الإقامة

جدول (١٦)

يبين نتيجة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصمود النفسي بين السودانيات المقيمات في السعودية والمقيمات في مصر

المتغير	افتراض تساوي التباين	قيمة F	قيمة Sig	قيمةt	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	فرق المتوسط	الخطأ المعياري	الحد الأدنى لفترة الثقة ٩٥%	الحد الأعلى لفترة الثقة ٩٥%
الصمود النفسي	تساوي التباين مفترض	0.065	0.800	1.304	99	0.195	6.07	4.65	-3.16	15.30
	تساوي التباين غير مفترض	—	—	1.328	98.96	0.187	6.07	4.57	-2.99	15.14

جدول (١٦) يبين ان المتوسط الحسابي للصمود النفسي لدى المقيمات في السعودية كان 139.09 = ، مقابل 133.02 للمقيمات في مصر. وان قيمة (ت) 1.328عند درجة حرية98.96 = (df) ، وبقيمة دلالة.(0.05) 0.187 = Sig أي نلاحظ ان

فرق المتوسط = ٦.٠٧ نقطة، لكن غير دال إحصائيًا في مستوى الصمود النفسي بين المجموعتين.

(ب)ثانياً: الفروق حسب العمر

جدول (١٧)

يبين تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لفحص الفروق في الصمود النفسي بين الفئات العمرية المختلفة. وأظهرت النتائج ما يلي

انوفا						
المتغير	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلاله
الصمود النفسي	بين المجموعات	6598.797	4	1649.699	3.299	0.014
	داخل المجموعات	48003.421	96	500.036		
	الكلي	54602.218	100			

تبين الباحثة انه من جدول (١٧) انه أظهرت نتائج تحليل التباين وجود فروق معنوية بين الفئات العمرية. حيث كانت قيمة (ف)= 3.299 ، ومستوى الدلالة = 0.014 عند مستوى دلالة 0.05 و دلالة (ف) أقل من ٠.٠٥، فإن هذا يشير إلى أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي بناءً على الفئة العمرية.

ولعمل المقارنات البعدية للفئات العمرية بعينة الدراسة في مستوى الصمود النفسي قامت الباحثة باجراء اختبار توكي والجدول (١٨) التالى يبين نتيجة الاختبار

اختبار توكي			
مجموع الصمود النفسي	العمر	العدد	مجموعة فرعية لألفا = 0.05
	من ٥١-٦٠	36	126.5556
	من٣١-٤٠	12	136.8333
	من ٦١ فاكثر	18	139.5556
	من ٤١-٥٠	16	140.0000
	من ٢٠-٣٠	19	148.3684
	الدلالة الاحصائية		.385

من جدول (١٨) يتضح ان الفارق بين الفئة العمرية ٢٠ الى ٣٠ والفئة العمرية من ٥١ الى ٦٠ كان دالًا إحصائيًا حيث كانت قيمة الدلالة .0.008 يشير هذا إلى تمتعها بمستوى أعلى من الصمود النفسي مقارنة بالفروق بين الفئات الأخرى لم تكن ذات دلالة إحصائية،

(ج)ثالثاً: الفروق حسب سنوات الزواج

جدول رقم (١٩) يوضح نتيجة اختبار انوفا للفروق في الصمود النفسي وفقا لمتغير سنوات الزواج لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م؟

انوفا						
		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
مجموع الصمود النفسي	بين المجموعات	1325.407	3	441.802	.804	.494
	داخل المجموعات	53276.811	97	549.245		
	المجموع	54602.218	100			

من جدول (١٩) فان قيمة (ف) = 0.804 و مستوى الدلالة 0.494 وهو اصغر من 0.05 مما يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي بين النساء وفقًا لمتغير سنوات الزواج.

جدول (٢٠)

ولتوضيح اتجاه الفروق في الصمود النفسي وفقا لمتغير سنوات الزواج قامت الباحثة باجراء اختبار توكي

اختبار توكي			
المتغير	سنوات الزواج	العدد	مجموعة فرعية لألفا = 0.05
مجموع الصمود النفسي	اكثر من ١٥ عام	30	132.1000
	من ١١ الى ١٥ سنة	16	134.0625
	من ٦ الى ١٠ سنة	29	137.3793
	من سنة لى ٥ سنوات	26	141.4231
	الدلالة الاحصائية		.521

يوضح جدول (٢٠) تراوح متوسطات الصمود النفسي بين ١٣٢ إلى ١٤١. حيث كانت الفئة ذات أقل متوسط للصمود النفسي هي "أكثر من ١٥ سنة.(132.10) " أعلى متوسط كان في فئة "من سنة إلى ٥ سنوات.(141.42) " مستوى الدلالة الكلي = Sig 0.521، أي لا توجد فروق معنوية ذات دلالة بين الفئات.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الصمود النفسي تُعزى لمتغيري (مكان الإقامة) ، في حين ظهرت دلالة جزئية لمتغيري (العمر – سنوات الزواج) . وتُفسَّر هذه النتائج في ضوء نظرية الصمود النسوي (Feminist Resilience Theory)التي تشير إلى أن النساء في البيئات المتأزمة يطورن استراتيجيات تكيف داخلية تستند إلى أدوارهن الاجتماعية والدينية، مثل الحفاظ على الأسرة، وحماية الأبناء، مما يعزز صمودهن بغض النظر عن العوامل الخارجية كالبلد

المستضيف أو العمر أو سنوات الزواج. وتعزي الباحثة هذه النتيجة الى تقارب ظروف اللاجئات من حيث التهجير والصدمات الجماعية وغياب الدعم النفسي المنظم الذي يخلق نمطًا نفسيًا موحدًا، وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسات سابقة مثل دراسة أبو مغلي (٢٠١٦) وعبد الله وعبد العزيز (٢٠٢٠) التي أشارت إلى أن الصمود يتأثر بالدعم الداخلي والعائلي وليس بمكان الإقامة، في حين اختلفت مع دراسات أخرى كدراسة سليم (٢٠٢٠) و Zambrano et al. (2018) أما بالنسبة للعمر، فإن Rutter (2012) أشار إلى أن التقدم في العمر يعزز الصمود من خلال زيادة النضج الانفعالي والخبرة الحياتية. وفيما يتعلق بسنوات الزواج، فقد أظهرت النتائج اتجاهًا عامًا لانخفاض متوسط الصمود مع زيادة سنوات الزواج، رغم عدم دلالة الفروق، وهو ما يمكن تفسيره بتزايد الأعباء والمسؤوليات المرتبطة بالحياة الزوجية طويلة الأمد. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسات مثل أبو مغلي (٢٠١٦) وعبد اللطيف (٢٠١١) التي أكدت أن الصمود لا يعتمد على المتغيرات الديموغرافية بقدر اعتماده على جودة الدعم العاطفي والاجتماعي، بينما اختلفت مع دراسات أخرى ربطت بين طول مدة الزواج وزيادة الصمود. وتدعم هذه النتائج نموذج الصمود الديناميكي (Dynamic Resilience) الذي ينظر إلى الصمود كنتاج تفاعل بين المستوى الشخصي (كالإيمان والقيم)، والعائلي (الدعم الأسري)، والمجتمعي (الدعم المؤسسي)، ويبدو أن المستويين الأول والثاني كانا الأبرز تأثيرًا في هذه العينة.. وتشير الباحثة الى ان التاثير الجزئي لبعض فئات متغيري العمر وسنوات الزواجر قد يكون راجع الى تراكم الخبرات والنضج وكبر الأبناء مما يعني عدم وجود مهددات كبيرة للأسر بعد الفرار من الحرب وترك الوطن.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة ما يأتي:

- مستويات أبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ككل جاءت كبيره وجاء بعدي (الصراع النفسي والقلق) في الترتيب الأول.
- مستوى الصمود النفسي بين النساء السودانيات الفارات من حرب السودان ٢٠٢٣م جاء مرتفعًا.
- وجود علاقة سلبية (عكسية) بين اضطرابات ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى النساء السودانيات الفارات من حرب السودان ٢٠٢٣م.

- لا توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة وفقا لمتغيرات (مكان الإقامة – العمر – سنوات الزواج) لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م.
- لا توجد فروق في الصمود النفسي وفقا لمتغير مكان الإقامة لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م.
- توجد فروق (جزئيا) في الصمود النفسي وفقا لمتغيري (العمر و سنوات الزواج) لدى السودانيات الفارات من حرب السودان أبريل ٢٠٢٣م.

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة توصي الباحثة بالآتي:

١–تصميم العديد من البرامج الإرشادية التي تستهدف النساء السودانيات الفارات من حرب السودان لتخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن الحرب.

٢–توجيه الباحثين لتناول مخاطر كرب ما بعد الصدمة الناتجة عن الحروب على الفرد والمجتمع.

٣–إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية على فئات أخرى من المجتمع السوداني مثلاً كبار السن والأطفال، أو مصابي الحروب، أو العائلات التي قدمت الشهداء للتوصل إلى أفضل الأساليب الإرشادية والتدخلات العلاجية الفاعلة في مساعدة هذه الفئات.

المراجـــع:

أبو حمور، يوسف .(2017) .*الاضطرابات النفسية لدى اللاجئين*: نظرة تحليلية .عمان: دار المناهج.

أبو مغلي، منى. (٢٠١٦). الصمود النفسي لدى اللاجئات السوريات في الأردن وتركيا. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٨(٢)، ٩٩–١٢٢.

الأعسر، صفاء، (٢٠١٠) الصمود من منظور علم النفس الإيجابي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٠ (٦٦)، ٢٥–٢٩.

.باظه، آمال عبد السميع. (٢٠١١) .*مقياس الصلابة النفسية* .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

بشارة، إيمان عبد الرسول محمد، و خليفة، ياسر حسن. (٢٠١٧). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور السودان .*المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، ٣(٣)*، ٤٠–٦٠ .
https://doi.org/10.26389/AJSRP.E120117

البهاص، سيد أحمد. (٢٠٠٢). الإرهاق النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة .*مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ١(٣٦)*، ٨ .
https://search.mandumah.com/Record/49279/Details

البوات، مراد كاسب، و البدور، محمد عبد الكريم. (٢٠٢٣). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى الطلبة اللاجئين السوريين في الأردن .*إربد للبحوث والدراسات الإنسانية، ٢٥(٧٦)*، ٦–٣٨.
https://search.mandumah.com/Record/1446504

حمدي، عطايف محمد أحمد. (٢٠٢١). الصمود النفسي والهناء الذاتي في المجتمع السعودي . *المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل للعلوم الإنسانية والإدارية، ٢٢(٢)*، ٧٩–٨٦.
https://services.kfu.edu.sa/ScientificJournalHumanity/ar/Home/ContentsDetails/11707

زينك، توماس، و سيلوف، ديريك. (٢٠١٥). قابلية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة حسب الفئة الاجتماعية. *مجلة الصحة النفسية للاجئين، ١١(١)*، ٥٥–٧٢.
https://www.iasj.net/iasj/download/9276623500c26880

جولدستين، سام، و بروكس، روبرت. (٢٠١١). *الصمود لدى الأطفال* (ترجمة صفاء يوسف الأعسر وآمال عبد الفتاح). القاهرة: المركز القومي للنشر والترجمة

سليم، حسام. (٢٠٢٠). الفروق في الصمود النفسي لدى اللاجئات السوريات في ألمانيا ولبنان . *مجلة دراسات نفسية واجتماعية، ١٢(١)*، ٥١–٧٧ .
https://search.mandumah.com/Record/1321612/Description#tabn

سيليغمان، مارتن. (٢٠١١). *الطريق إلى السعادة: كيف نصل إلى الرضا النفسي؟* (ترجمة: أحمد عبد ربه). القاهرة: دار الكتاب العربي.

شاذلي، عبد الرحيم. (٢٠١٧). *انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف* (رسالة دكتوراه). جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

شند، سميرة محمد، محمود، رامز، و شعت، نهى محمد. (٢٠١٤). مقياس فاعلية الذات للمراهقين . *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٣٨(٣)*، ٨٢٣.
https://search.mandumah.com/Record/652615

الشهاوي، شيماء السعيد، و بريك، فاطمة محمد. (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي متعدد المداخل لرفع قوة الأنا لدى عينة من الطالبات المكتئبات. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٧(١٠٦)*، ص غير محدد.
https://search.mandumah.com/Record/752185

عبد الجواد، وفاء محمد، و عبد الفتاح، عزة خليل. (٢٠١٣). الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٢(٣٦)*، ٢٨٥ .
https://search.mandumah.com/Record/644226

عبد الله، زهراء عمر الطيب، و عبد الله، وفاق صابر علي. (٢٠١٩). *اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المتأثرات بالحرب وعلاقته ببعض سمات الشخصية بمعسكري عطاش ودريج* (رسالة ماجستير). جامعة النيلين، الخرطوم.

عبد الله، محمد بن سعد، و احمان، لبنى سر الختم. (٢٠١٨). العلاقة بين الدعم الاجتماعي ومدى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسر المتضررة من النزاع المسلح. *مجلة الدراسات النفسية والاجتماعية، ٣٠(١)*، ٩٩–١٢٣.

عبد الله، ناصر، و عبد العزيز، حمد. (٢٠٢٠). الأمن النفسي لدى اللاجئين اليمنيين في جيبوتي . *مجلة العلوم الاجتماعية، ١٤(١)*، ٦٥–٨٨.

لحصادي، عقيلة، ناجية، فرج، و أبو سنينة، جمعة سلامة عبد الرازق. (٢٠٢١). الصلابة النفسية وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من متضرري الحرب بحي المغار في مدينة درنة .*مجلة جامعة سرت العلمية – العلوم الإنسانية، ١١(١)*، ٢٣٩–٢٧٢. https://search.mandumah.com/Record/1417358/Details

محمد، أحمد الطيب أحمد، و أبو شعبان، شيماء صبحي. (٢٠٢١). اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناشئ عن الحرب لدى الأمهات: قطاع غزة أنموذجًا .*مجلة ريحان للنشر العلمي، ١٧* ، ٤٥–٨٣. https://search.mandumah.com/Record/1219346

محمد، السعيد أبو حلاوة. (٢٠١٣). المرونة: ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية .*الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية، الإصدار الرابع*، ص ٥.

محمد، رزق البحيري. (٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته بالتوكيدية لدى عينة من الأحداث الجانحين .*مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٧(١)*، ١١٧ https://search.mandumah.com/Record/834063/Details .

مشهور، بن هلال العيلي. (٢٠٢٢). الذكاء الروحي وعلاقته بالصمود النفسي لدى الموجهين الطلابيين بمدينة الطائف .*المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث – مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٦* https://doi.org/10.26389/AJSRP.R190722 .

المعمري، أنجيلا سلطان. (٢٠٢٢). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من جرحى الحرب في تعز .*مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، ٢٧* ، ٤٢٩–٤٥١ . https://doi.org/10.55074/hesj.v0i27.612

المغربي، س. (٢٠٢١). الآثار النفسية للنزاعات المسلحة والنزوح القسري: دراسة حالة للاجئين السوريين في لبنان .*مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٣٧(٢)*، ١٤٥–١٦٦. https://www.researchgate.net/publication/363404978

نعيسة، خالد. (٢٠٢٠). أثر الصدمة النفسية في النازحين داخليًا .*مجلة علم النفس، جامعة دمشق، ١٦(٢)*، ١٠١–١٢٦.

النور، عمر محمد عمر، و المفتي، محمد أحمد علي. (٢٠٢١) .*اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاغتراب النفسي وقلق المستقبل لدى النازحين بولاية غرب دارفور* (رسالة دكتوراه). جامعة النيلين، الخرطوم.

شاهين، هيام صابر. (٢٠١٣). الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع .*مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، ١٤(٤)*، ٦٢٩.
https://search.mandumah.com/Record/508227

المفوضية العامة لشؤون اللاجئين بجمهورية مصر العربية
https://www.altaghyeer.info/ar/tag/%d8%a7%d9%84%d9%85%d9%81%d9%88%d8%b6%d9%8a%d8%a9-%d8%a7%d9%84%d8%b3%d8%a7%d9%85%d9%8a%d8%a9-%d9%84%d9%84%d8%a3%d9%85%d9%85-%d8%a7%d9%84%d9%85%d8%aa%d8%ad%d8%af%d8%a9-%d9%84%d8%b4%d8%a4%d9%88%d9%86/

موقع وزارة الداخلية السعودية
https://www.mofa.gov.sa/ar/OpenData/Pages/OpenDataLibrary.aspx

Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (2013). The impact of war trauma on family functioning and mental health in southern Gaza. *Traumatology, 19*(1), 34–42.

American Psychological Association (2014). The road to, Washington DC:APA

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59(1), 20–28.

Connor, K.M., & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety, 18(2), 76-82,

Glantz, m.d., & Johnson, J. L. (Eds.), (1999), Longitudinal research in the social and

Harris, P., Kumar, S., & Thomas, A. (2019). Trauma and PTSD among refugee women: A cross-cultural analysis. International Journal of Mental Health, 214–229.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2007). *Synopsis of Psychiatry* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.

Olsson, C.A, bond, L, burns, J.M.,Vella-brodrick, d.a., & Sawyer, s.m, (2003)

resilience: A concept analysis. Journal of adolescence, 26(1), 1-11, p

Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115–144. https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115

Rutter, M. (2012). *Resilience as a dynamic concept*. **Development and**

Psychopathology, 24(2), 335–344. https://doi.org/10.1017/S0954579412000028

Samarasinghe, K., & Arvidsson, B. (2011). It is a different war: The experiences of Sri Lankan women refugees in transition. Health Care for Women International, 32(4), 322

.

Sirin, S. R., & Rogers-Sirin, L. (2015). The educational and mental health needs of Syrian refugee children. Migration Policy Institute.