

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى
مُقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة

عبد الله غسان محمد سالم

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1441هـ / 2020م

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى
مُقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة

إعداد:

عبد الله غسان سالم

بكالوريوس تمريض - كلية فلسطين للتمريض

غزة - فلسطين

إشراف: د. سمير محمد زقوت

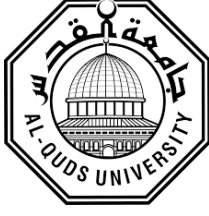
أستاذ مشارك - الجامعة الإسلامية - غزة - فلسطين

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

الصحة النفسية المجتمعية- مسار العلاج النفسي-

كلية الصحة العامة/جامعة القدس

1441هـ / 2020م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
كلية الصحة العامة

إجازة الرسالة

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى مُقدمي خدمات الإسعاف
والطوارئ في قطاع غزة

إعداد الطالب: عبد الله غسان محمد سالم
الرقم الجامعي: 21720339

المشرف: د. سمير محمد زقوت

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2020/06/06 م من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتواقيعهم.

1- رئيس لجنة المناقشة: د. سمير محمد زقوت : التوقيع :

2- ممتحنا داخلياً: د. ختام عبد الجواد أبو حمد : التوقيع :

3- ممتحنا خارجياً: د. توفيق محمد شبير : التوقيع :

القدس - فلسطين

1441هـ - 2020م

إهداء

إلى الذين ضحوا بدمائهم من أجل الوطن "شهادتنا الأبرار"...
إلى من بوركت طريقي بدعواتهم "أبي وأمي" أطال الله في عمرهما...
إلى الذين شدوا من عضدي "أخوتي وأخواتي الأعزاء"...
إلى من قاسمتني آمالي وآلامي "زوجتي العزيزة"...
إلى كل من يسخر لنا نورًا؛ ليضيء الدرب للأخريين "معلمينا الأفاضل"...
إلى كل من شاركني خطواتي؛ دعمًا وحبًا ونصحًا...
إلى كل أصدقائي وزملائي في العمل، وجميع العاملين في مجال الصحة النفسية...
إلى كل من انتهج درب الكفاح والمثابرة بكافة وسائلها؛ من أجل هذا الوطن الغالي...
إليهم جميعًا أهدي هذا البحث المتواضع

الباحث

عبدالله غسان سالم

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة الموسومة بـ: "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى مُقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة"

أقرُّ بأن مضمون الرسالة جهدٌ ذاتيٌّ باستثناء الاقتباسات والإشارات الواردة في الحواشي، وأن الرسالة أو أي جزء منها لم تقدم من قبل للحصول على درجة علمية في أية جامعة أو مؤسسة تعليمية.

الاسم: عبد الله غسان سالم

التوقيع: 

التاريخ: 2020/06/06 م

شكرٌ وتقديرٌ

الحمد لله ربّ العالمين، والصلاة والسلام على نبي الهدى ومعلم البشرية أجمعين، اللهم لك الحمدُ على موفور نعمك التي أسبغت عليّ، أنْ أتممت بنعمتك الصالحات، ووفقتني لإتمام هذه الرسالة، وبذلك فأبني أتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من مدَّ إلي يد العون طوال مشوار دراستي الجامعية حتى إتمام إنجاز هذه الرسالة...

كما أتقدم بالشكر لجميع الأساتذة الذين كانوا لنا سندًا، وصحبة؛ حرصًا منهم على أن نكون قدوة لصغارنا وكبارنا في السعي على درب التحصيل العلمي واكتساب المعرفة، فشكرًا لكم على جميل صنّعكم، وأخص بالذكر كلاً من الدكتور "سمير زقوت" المشرف على الرسالة؛ لما قدمه من تأطير وتوجيه لي خلال رحلة البحث، ومنسقة البرنامج الدكتورة "ختام أبو حمد" مناقشًا داخليًا وذلك على متابعتها الحثيثة وجهودها العظيمة، و الدكتور "توفيق شبير" مناقشًا خارجيًا.

والشكر موصول لكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا البحث...

الباحث

عبدالله غسان سالم

ملخص الدراسة

تم إجراء هذه الدراسة المسحية (الحصر الشامل) على مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة، وكان الهدف من هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة ، ولتحقيق هذا الهدف؛ اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم صياغة اثني عشر سؤالاً، وللتحقق من هذه الأسئلة؛ تم تطبيق المقياس على مجتمع الدراسة المكون من (283) فرداً من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة الفلسطينية، والهلال الأحمر الفلسطيني في قطاع غزة، وقد استجاب (219) منهم بنسبة 77,3% ، وقام الباحث باستخدام مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومقياس تنظيم الانفعال.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وتنظيم الانفعال، وكذلك ارتفاع نسبة تعرّض مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ للاستهداف بواقع 43.8%. وتشير النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تُعزى لمتغير العمر باستثناء بُعد "الارتباك والهروب" لصالح الفئة العمرية أقل من 30 سنة، وكذلك في متغير الخبرة العملية باستثناء بُعد "الارتباك والهروب" والتي كانت لصالح فئة الخبرة أقل من 5 سنوات، وأيضاً في متغير المسمى الوظيفي باستثناء بُعد "إعادة التقييم"، وبُعد "الانتماء"، وبُعد "الارتباك والهروب"، وكانت الأبعاد الثلاثة جميعها لصالح المسعف. بالإضافة إلى متغير عدد أفراد الأسرة باستثناء بُعد "التحكم في النفس" كان لصالح لا يوجد عدد أفراد للأسرة، فيما تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وباقي المتغيرات (الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري، مكان السكن، والتعرض للاستهداف)، وأخيراً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التنظيم الانفعالي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية، ويوصي الباحث بضرورة تكثيف الدراسات البحثية لفئة الاسعاف والطوارئ ، وإعداد مرجع حول دعم الاستراتيجيات التكيفية لمواجهة الضغوط النفسية لدى فئة الاسعاف والطوارئ، العمل على التدريب والتأهيل المستمر للفئات العمرية الأصغر سناً والأقل خبرة لتعزيز الصمود النفسي لديهم.

Coping Strategies with Psychological Distress and its Relation to Emotional Regulation among Paramedics in Gaza Strip.

Prepared By: Abdallah Salem

Supervised by: Dr.Sameer Zaqout

Abstract

The complete census method respondents are paramedics in Gaza Strip where the purpose of this survey was to assess the relationship of coping strategies between psychological distress and emotional regulation among paramedics. To reach the goal of the survey; the researcher conducted analytical descriptive approach by forming 12 questions and to verify these questions; the sample frame consists of 283 male paramedics who are working in Ministry of Health and Palestinian Red Crescent where only 219 out of 283 responded (77.3%). The researcher used Coping strategies Scale and Emotional Regulation Scale. **The most Significant findings:** statistically, there is a significant relationship between coping strategies with psychological distress and emotional regulation styles among the paramedics. The results revealed 43.8% paramedics were targeted shooting (injured). The results showed there is no significant statistical differences in the dimensions of coping strategies except (confusion and escape dimension) related to age variable who are less than 30-year-old and who have less than 5 years of experience. In one hand, the survey revealed there is no significant statistical differences in the job title variable; except (confusion and escape, Affiliation, positive reappraisal dimension's) for paramedics. In addition to there is no significant statistical differences in number of family's member variable, except (self- control), for who has none. On other hand to the contrary, there are no statistical differences in the dimensions of coping strategies and other variables: Marital Status, Monthly Income, residence, and injured). Finally, there is no significant differences in all of emotional regulation dimensions attributed to demographical variables; the researcher recommends to conduct intensive long term studies for paramedics, to have manual about coping strategies of psychological stress and to conduct training and rehabilitation for paramedics who are less than 30-year-old and have less than 5 years experiences to enhance their resilience.

الفصل الأول

1.1 مقدمة

إن التحولات التي أصابت الشعب الفلسطيني منذ عام 1948م وإلى وقتنا الحاضر أخضعت الأرض الفلسطينية لعملية تفتيت جغرافي قسري وجرّد الشعب الفلسطيني من حقوقه، وهدد كيانه النفسي ونسيجه الاجتماعي، ولا شك في أن الحصار الذي يفرضه الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة يعتبر ظرفاً مؤثراً على الجانب الاقتصادي والاجتماعي والنفسي، والذي يستهدف جميع شرائح المجتمع بلا استثناء، كما يتعرض قطاع غزة لحروب متكررة تسببت في إحداث ضغوط نفسية على العاملين في المجال الصحي وقيّد من حركة الأطقم الطبية بما فيها فرق الإسعاف والطوارئ. وتشيرُ الإحصاءات العالمية إلى أن 80% من الأمراض الحديثة تعودُ أسبابها للضغوط النفسية؛ إذ يُعاني ما يقارب 25% من الأفراد في العالم نوعاً من الضغط النفسي (الشاعر، 2011)، وإن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ يعانون من حالة ضغط نفسي كبير بسبب الاستنزاف الكبير للطاقة والموارد البشرية (المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، 2018) بالإضافة إلى أن 53.5% من مقدمي الخدمات الصحية يشعرون بتهديد الأمن النفسي عند تعرضهم للاستهداف من قبل الاحتلال الإسرائيلي (الخضري، 2003)، لذا يعدُّ مكان العمل أحد عوامل الضغط النفسي التي تؤثر على النواحي الجسدية، والنفسية، والانفعالية، وتؤثر على نمط مواجهة الضغوط النفسية والتأقلم مع ظروف الصعوبة للبيئة المحيطة (Yeung & Johnston, 2016)، وإن 73,8% من مقدمي الخدمات توجد لديهم إمكانية مواجهة الضغوط النفسية وبالتالي يكون دور تنظيم الانفعال بإدارة الانفعالات والمشاعر، وتوجيهها نحو التكيف الاجتماعي، والانتقال من الحالة السلبية إلى الحالة الإيجابية؛ لتوظيفها في صنع القرار في المواقف الحرجة والصعبة (عبد الحميد، 2013).

وتعدُّ مواجهة الضغوط النفسية والتحكم فيها، وتحقيق الانسجام من أهم الميكانيزمات المؤدية إلى تحقيق تمام السيطرة على الانفعالات (عثمان، 2001)، إلا أنه توجد مصادر وأساليب تمكّنهم من التصدي لهذه الضغوطات، وتساعدهم على التكيف مع الأحداث الضاغطة (جودة، 2004)، وتولد الأحداث الضاغطة المشاعر السلبية، والتي تعبر عن ضعف القدرة على تنظيم المشاعر، وقد يلجأ البعض إلى قمع هذه المشاعر وكبتها، مما تؤثر على ضبط المشاعر السلبية الداخلية، وعلى قدرة التحكم في السلوك (Gratz & Tull, 2010)، وفي الآونة الأخيرة؛ زاد الوعي بالقضايا النفسية التي يتعرض لها مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ، مثل: التعرض للضغوط النفسية والصدمات، بالإضافة إلى الضغوط الاقتصادية والأسرية التي تساهم في رفع حدة الضغوط النفسية؛ مما تؤثر على التوازن في الجانب المعرفي (Wills, 2019).

وحسب التقرير التي أشارت إليه منظمة الصحة العالمية فإن 23 شخصاً من مُقدمي الخدمات الصحية قد استشهدوا خلال الحرب الأخيرة على غزة عام 2014م؛ منهم 16 شخصاً أثناء العمل، وأصيب 83 آخرون معظمهم من سائقي سيارات الإسعاف لمختلف مزودي الخدمات، منها: وزارة الصحة الفلسطينية، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، والدفاع المدني الفلسطيني، والمنظمات غير الحكومية (منظمة الصحة العالمية، 2019) وفي الأحداث الأخيرة لمسيرات عودة اللاجئين الفلسطينيين وكسر الحصار، أكّدت وزارة الصحة الفلسطينية في تقرير لها على تعرض الطواقم الطبية للاستهداف المباشر؛ مما أدى إلى استشهاد مسعف في شهر يونيو 2019م، وإصابة 731 من الطواقم الطبية، وإصابة 104 سيارة إسعاف، كما سجلت 446 اعتداءً على الطواقم الطبية منذ عام 2018 حتى 2019م، بالإضافة إلى نقل الطواقم الطبية حوالي (28,014) مصاباً؛ مما شكل عبئاً وضغطاً نفسياً على الطواقم الطبية (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018).

1.2 مشكلة الدراسة

تعدُّ الضغوط النفسية إحدى المؤثرات المهمة التي تهدد مناحي حياة الفرد، وتسبب إضعافاً لقدرته على مواجهة المشاكل وحلّها، ومن الممكن أن تؤدي إلى حالة من التكيف السلبي، واستجابة انفعالية حادة، مسببة مضاعفات نفسية سلوكية (محفوظ ويونس، 2012)، وكلما زادت إمكانية مقاومة الضغوط النفسية، زادت فاعلية الذات، وانخفضت درجة الاستثارة الانفعالية (أبو الحصين، 2010).

ونظراً لخبرة الباحث في مجال الصحة النفسية ومعايشة الواقع النفسي لدى المسعفين فإن مشكلة الدراسة تبلورت في الحاجة إلى اكتشاف استراتيجيات مواجهة الضغوط؛ للمساعدة في خفض حدة الضغط النفسي، وتحقيق التنظيم الانفعالي، وضبط المشاعر لدى مُقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة، حيث إن العديد من الأبحاث تحدثت عن أساليب مواجهة الضغوط النفسية، وتنظيم الانفعال، ولكن هناك ندرة في نشر الدراسات التي تركز على مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين، وخاصة في قطاع غزة نظراً للأحداث الضاغطة التي يمر بها المجتمع الفلسطيني ، لذلك تعدّ هذه الدراسة واحدة من الدراسات المهمة للمجتمع الفلسطيني.

1.3 مبررات الدراسة

إنّ تعرّض مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ إلى ضغوطات نفسية جراء المسؤولية في إنقاذ أرواح البشر، والذي يتطلب جهداً مضاعفاً؛ نظراً لقلّة الطواقم الطبية والمخاطرة الكبيرة، فحسب تقرير منظمة الصحة العالمية؛ فإنهم الفئة الأكثر تعرضاً للعنف والاستهداف المباشر (منظمة الصحة العالمية، 2019)، بالإضافة إلى تعرّضهم لمشاكل اجتماعية ومادية قد تنعكس على تنظيمهم لانفعالاتهم ومشاعرهم، ولا يمكن استرجاع هذا التوازن إلا باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. لذلك؛ يرى الباحث أن هذه الدراسة سوف تزيد من المعرفة لدى العاملين في الصحة النفسية عن خصائص مُقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ من الجانب النفسي، ومكملة للدراسات السابقة التي ركزت على أحد المتغيرين، وتأتي أهمية الدراسة في التعرف على أهم استراتيجيات المواجهة للأحداث الضاغطة، وبالتالي فهم المشكلات، وطريقة التعامل معها، والقدرة على إدارة الضغوط والتصدي لها، وأيضاً في أنها لم تتلّ القدر الكافي من البحوث والدراسات النفسية حول الفئة الأكثر عرضة للضغوط في فلسطين.

ويأمل الباحث بأن تُقدم الدراسة لأصحاب القرار المعرفة بالاستراتيجيات التكيفية لمقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ، وأثرها على مستوى التنظيم الانفعالي لديهم؛ مما قد يسهل عليهم الكثير من فرص تحسين الظروف النفسية لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة.

1.4 أهداف الدراسة

1.4.1 الهدف العام:

تهدف الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة، وذلك من أجل تحسين الحالة النفسية، والحدّ من معدل المرض النفسي والصّحي لديهم.

1.4.2 الأهداف الفرعية:

- 1- التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ.
- 2- الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية و التنظيم الانفعالي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ.
- 3- المقارنة بين الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ حسب المتغيرات التصنيفية الآتية: (العمر، سنوات الخبرة، الدخل الشهري، الحالة الاجتماعية، مسمى الوظيفة، عدد أفراد الأسرة، مكان السكن، التعرض للاستهداف).

1.5 أسئلة الدراسة

- 1- ما هي الاستراتيجيات الأكثر شيوعاً في مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة؟
- 2- ما هي مستويات تنظيم الانفعال الناتجة عن الضغوط النفسية؟
- 3- هل توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة؟
- 4- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى إلى متغير العمر؟
- 5- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى إلى متغير الخبرة العملية؟
- 6- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى إلى متغير الدخل الشهري؟

- 7- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية؟
- 8- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى إلى متغير المسمى الوظيفي؟
- 9- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى إلى متغير مكان السكن؟
- 10- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة؟
- 11- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى إلى متغير التعرض للاستهداف؟
- 12- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول التنظيم الانفعالي لدى مجتمع الدراسة تعزى إلى متغير (العمر، الحالة الاجتماعية، المسمى الوظيفي، الخبرة العملية، مكان السكن، عدد أفراد الأسرة، الدخل الشهري، التعرض للاستهداف)؟

1.6 محتوى الدراسة

تتكون محتويات الدراسة من أسباب ديموغرافية وأخرى اقتصادية اجتماعية تسبب ضغوطاً نفسية تؤثر على تنظيم المشاعر والانفعال لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ؛ مما يجعلهم يلجؤون إلى اتباع استراتيجيات تكيف، وتواجه الضغوط النفسية.

1.6.1 الخصائص الديموغرافية لقطاع غزة:

لقد تضاعف مجموع السكان في الأرض الفلسطينية إلى خمس مرات منذ منتصف القرن التاسع عشر من أقل من 1 مليون إلى 4 مليون ونصف حتى عام 2018م، يبلغ مجموع الفلسطينيين في العالم إلى 15 مليون، ويبلغ عدد سكان قطاع غزة 1,9 مليون وفي الضفة الغربية 2,99 مليون (وكالة الغوث الفلسطينية وتشغيل اللاجئين، 2017)، وحسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني فإن مجموع السكان في الأراضي الفلسطينية قد تزايد ليصل إلى 5 مليون، ويتزايد عدد القوى العاملة في فلسطين لتصل إلى نسبة 46% من إجمالي القوى البشرية، وتزداد الكثافة السكانية في قطاع غزة لتصل إلى 5453 فرداً كم2 وبعد قطاع غزة من الأماكن المكتظة بالسكان في بقعة ضيقة تمتد على

مساحة 360 كم مربع، ويعتبر المجتمع الغزي من المجتمعات الفتية حيث تبلغ النسبة 43% من سن 5-14 سنة لعام 2019م، تبلغ نسبة كبار السن 3,2% ، و54,4% نساء، وتوقع البقاء في قطاع غزة لدى الذكور 72%، بينما الإناث 74,5%، ويشكل معدل نسبة الفقر الأعلى في قطاع غزة لتصل إلى 60% وذلك للعام 2019 م ، ونتيجة لظروف الحصار المستمر منذ 14 عاماً فإن 62 % من سكان قطاع غزة يفتقرون للأمن الغذائي، ويصل معدل البطالة فيها إلى 53,3% ، ويبلغ عدد الأسر الذين يفتقرون للرعاية الصحية الأولية حوالي 39.3% (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019).

1.6.2 الأوضاع المعيشية والاقتصادية:

إن الوضع الاقتصادي يؤثر على درجة الإشباع والحرمان أو الشعور بالأمن والاهتمام، وإن تدهور الأوضاع المعيشية تنعكس على الحياة النفسية والاجتماعية مما يترتب عليه حدوث الضغوط النفسية، ولا شك في أن ممارسات الاحتلال له دور كبير تدهور الأوضاع الاقتصادية، وإن تراكم تدهور الأوضاع الاقتصادية والمعيشية لها آثار سلبية على الشخصية الفلسطينية التي تنعكس عليه التي تسعى لتدميره والنيل منه ، ليخلق شخصية غير متكيفة متصفة بعدم الثبات النفسي.

وبشير تقرير وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين إلى أن الشعب الفلسطيني يعيش أزمة عميقة منذ عام 2000م ولم تزل مستمرة حتى الآن، وتشير جميع المؤشرات الاقتصادية إلى وجود انهيار نتيجة القيود الصارمة والمتواصلة من وصول وتنقل الأفراد والبضائع، ولا سيما الحصار المفروض على قطاع غزة منذ عام 2006؛ مما ساهم في حدوث تراجع في الأوضاع المعيشية، وارتفاع شديد في معدلات البطالة والفقر، وانخفاض ملحوظ في مستويات دخل الأسر واستهلاكها، وإن جميع السكان الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة يعانون من معدلات الفقر والأوضاع الاقتصادية؛ مما أثر على حالتهم النفسية وحياتهم الاجتماعية والأسرية (وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، 2007).

وقد تضرر قطاع غزة بعد حرب عام 2014 بشكل كبير جداً، وشملت الأضرار التي لحقت بالبنية التحتية في غزة الإسكان والاقتصاد، بالإضافة إلى أن 96% من مياه الشرب في غزة غير آمنة للاستهلاك البشري، ويعتمد أكثر من 60% من السكان على المساعدات الإنسانية؛ مما أثر على ظروفهم النفسية والمعيشية (البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، 2018)، ولا شك في أن العديد من المستشفيات والعيادات ومراكز الاسعاف قد تضررت أو دمرت خلال الحروب الثلاثة على غزة،

وانخفضت مستوى الخدمات الصحية، بالإضافة إلى ذلك وجود صعوبات في توفير الرعاية الصحية خاصة للمرضى (وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، 2017).

ويرى أبو الحصين أن التوترات والحروب الفعلية التي عاشها جميع أفراد قطاع غزة شكلت ضغطاً نفسياً على جميع العاملين في مجالات عدة، ومنها المجال الصحي (أبو الحصين، 2010)، وفي دراسة ويلز Wills التي أظهرت النتائج بأن 74% من المسعفين لديهم ضغوط اقتصادية للفئة العمرية ما بين 20-29 سنة، وأن العامل الاقتصادي يساعد على زيادة الضغوط النفسية لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ (Wills, 2019).

ويعتقد الباحث أن المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية تؤثر بطريقة أو بأخرى على مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ، فالصعوبات الاقتصادية في ظل هذا الحصار الطالم والطويل، والذي طال جميع مناحي الحياة؛ حتى أصبح يهدد حياة كل مواطن في قطاع غزة.

1.6.3 وحدة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني:

تعدّ خدمات الإسعاف والطوارئ من الخدمات المجانية التي تقدمها الدول للشعوب، ومنها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني التي تشكّل جزءاً وطنياً، وقطاعاً مهماً في فلسطين، وقد أنشئت عام 1986م (فليان، 2016)، وتوسعت خدمات الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني؛ لتشمل 14 مركزاً رئيسياً بما فيها مركزاً في القدس، بالإضافة إلى 28 فرعاً في جميع الأراضي الفلسطينية، وتحتوي مراكز الهلال الأحمر الفلسطيني على 140 سيارة إسعاف، ويعمل فيها حوالي 348 ضابط إسعاف على مستوى الأراضي الفلسطينية، و200 متطوع، وتعدّ الخدمات الصحية والإسعاف من الخدمات الأساسية التي تمتاز بها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وتقدم هذه الخدمة لجميع أطياف الشعب الفلسطيني، ويوجد في قطاع غزة خمسة مراكز للإسعاف والطوارئ موزعين على جميع المحافظات بدءاً من شمال غزة، وحتى رفح (جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، 2017).

1.6.4 وحدة الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة الفلسطينية:

تعدّ وزارة الصحة إحدى الوزارات التي أنشئت للمساعدة العاجلة للسكان، وغيرها من الخدمات المختلفة، وتشكّل وحدة الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة إحدى أهم الجهات التي تقدم خدمات الإسعاف والطوارئ (منظمة الصحة العالمية، 2019)، وهي إحدى الوحدات والدوائر في وزارة الصحة

الفلسطينية التي تسعى إلى رفع الوعي لدى الطواقم الطبية خاصة في المستشفيات، والرعاية الأولية، والاستعداد للطوارئ، وكذلك عمل وتنفيذ خطة طوارئ صحية لجميع مقدمي الخدمات الصحية، كما تعدُّ المراكز التابعة لوحدة الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة من المراكز التي تغطي جميع مفاصل قطاع غزة، وتشتمل وحدة الإسعاف والطوارئ على مراكز رئيسية؛ وعددها مركزان اثنان، ومراكز فرعية؛ وعددها 8 مراكز (الهرش، 2018).

1.7 مصطلحات الدراسة:

الضغط Stress: عرف هانز سيلي Selye الضغط بأنها حالة من التكيف أو سوء التكيف نتيجة التفاعلات الداخلية للفرد (أبو مصطفى، 2015).

الضغوط النفسية Psychological distress: تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر، والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد، وما ينتج من آثار جسمية ونفسية، ويستخدم هذا المصطلح كذلك للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة؛ كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة (عثمان، 2001).

يعرف الباحث استراتيجيات الضغوط النفسية إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ لاستجاباتهم لفقرات أداة قياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المُعدَّة للدراسة الحالية.

التنظيم الانفعالي Emotional Regulation: عرّفه جيمس جروس Gross بقوله: هي عمليات يسعى الفرد من خلالها التأثير على نوع وكمية الانفعال، وطريقة التعبير عن تلك الانفعالات (Gross, 2002).

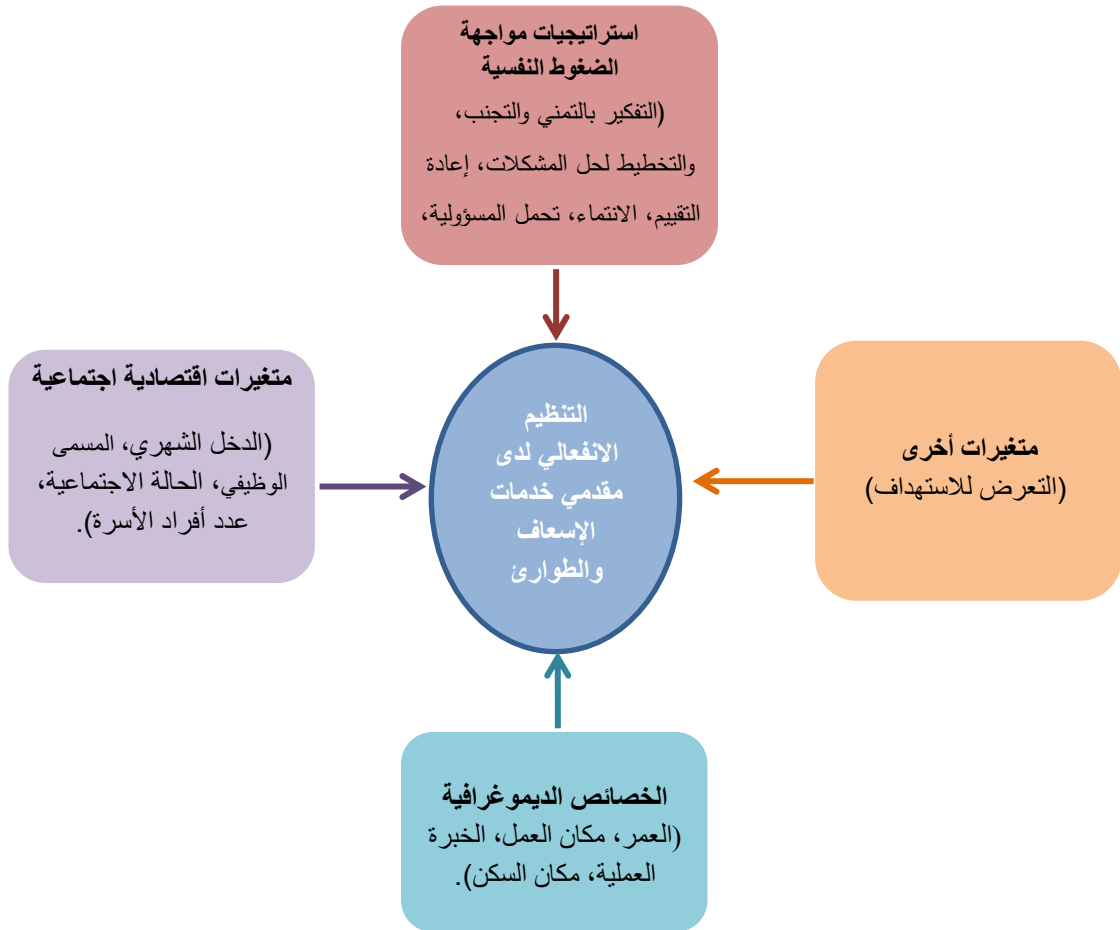
ويعرف الباحث التنظيم الانفعالي إجرائياً: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ لاستجاباتهم لفقرات أداة قياس تنظيم الانفعال المُعدَّة للدراسة الحالية.

مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ Paramedics: أي خدمة صحية وطبية يقدمها شخص يحمل شهادة تدريبية، ومصرح له بالعمل، وتشير إلى أنه مؤهل لتقديم الإسعاف الأولي للمرضى والمصابين (الهرش، 2018).

الفصل الثاني

الإطار المفاهيمي

2.1 الإطار المفاهيمي: وهو عبارة عن أداة مهمة يستخدمها الباحث للربط بين متغيرات الدراسة مبنية على أسس من الأدبيات السابقة والدراسة الحالية، حيث أعد الباحث قائمة بمُحددات مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة، كما هو موضح في الشكل (2.1).



الشكل (2.1) الإطار المفاهيمي لمقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة.

- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية: تشمل المحاور السبعة، وهي: (التفكير بالتمني والتجنب، والتخطيط لحلّ المشكلات، إعادة التقييم، الانتماء، تحمّل المسؤولية، والارتباك والهروب).
- التنظيم الانفعالي: يشمل المحاور التسعة، وهي: (لوم النفس، التقبل، الاجترار، إعادة التركيز الإيجابي، التركيز على الخطط، إعادة التقييم الإيجابي، وضع الأمور في نصابها، التهويل، لوم الآخرين).
- المتغيرات الديموغرافية:
 - العمر: أقل من 30 سنة، من 30 إلى 40 سنة، من 40 إلى 50، أكثر من 50 سنة.
 - مكان العمل: وزارة الصحة الفلسطينية، الهلال الأحمر الفلسطيني.
 - الخبرة العملية: أقل من 5 سنوات، من 5-10 سنوات، من 10-15 سنة، 15 سنة فأكثر.
 - مكان السكن: شمال غزة، وسط غزة، جنوب غزة.
- متغيرات اقتصادية اجتماعية:
 - الدخل الشهري: أقل من 1500 شيكل، من 1500 إلى 2000 شيكل، 2000 شيكل فأكثر.
 - المسمى الوظيفي: مسعف، سائق إسعاف، ضابط إسعاف.
 - أفراد الأسرة: من 1-5، من 5-10، أكثر من 10، لا يوجد.
 - الحالة الاجتماعية: متزوج، أعزب، مطلق، أرمل.
- المتغيرات الأخرى: التعرض للاستهداف

2.2 مفهوم استراتيجيات المواجهة

إن التعرض للضغوط النفسية تؤثر على الجوانب المعرفية والانفعالية للفرد وتسبب له الاضطرابات النفسية، وقد تساهم الحياة وما فيها من عقبات وتحديات في زيادة الضغط النفسي، ولذلك تعد استراتيجيات المواجهة بمثابة عامل تعويضي يعزز من الاحتفاظ بالصحة النفسية وإحداث التوافق النفسي أثناء التعرض للأحداث الضاغطة في حياة الفرد.

وتعد مقاومة الضغوط النفسية تؤسس للأفراد نمطاً خاصاً في أسلوب الحياة، وتجعلهم قادرين على إدارة حياتهم، واتباع استراتيجيات المواجهة كعامل تعويضي يُمكن الفرد من الحفاظ على صحته النفسية والجسدية، ومعرفة الأساليب التي من خلالها يواجه الفرد ضغوطه النفسية، والتي يطلق عليها التأقلم، أو التكيف، Coping (السكني، 2013) حيث ظهر مفهوم استراتيجية المواجهة منذ أربعة عقود، ويعد مورفي Murphy 1962 من الأوائل الذين استخدموا مصطلح مواجهة الضغوط من خلال الأساليب التي يستخدمها الفرد للسيطرة على الأحداث الضاغطة (Lasarus & Folkman, 1984).

ويُعرف لازاروس Lazarus استراتيجيات المواجهة Coping-strategies بأنها: التغيير المستمر في جهود الإنسان المعرفية، وردود فعل سلوكية؛ من أجل إحداث توافق داخلي وخارجي لحدث يفوق إمكانياته الطبيعية، وأن مصطلح الأحداث الضاغطة يجمع بين مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد، مُضافاً إليها الاستجابة المترتبة عليها، بالإضافة إلى تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط، والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه الأحداث (Lazarus, 1993) ويرى نتومانس وآخرون Ntoumanis et.al أن أساليب المواجهة تتطور من حدث ضاغط لآخر، وقد يحدث التكيف لشخص ولا يحدث لآخر؛ مما يوُلِّد الدافع والتقييم الأولي للموقف، والتكيف مع الضغوطات، والاستجابة مع المشاعر مرتبطة ببعضهما البعض، ولا يمكن فصلهما، ولذلك يفترض لازاروس Lazarus بأن الاستجابة الجسمية تكون نتيجة انفعال الجهاز العصبي اللا-إرادي، وتفاعل الهرمونات؛ مما يدفع لتقدير الموقف؛ لمواجهة التحدي والضغوطات؛ بهدف السيطرة على الانفعال؛ كظهور المشاعر الإيجابية، وزيادة القدرة على حل المشكلات، وترتيب الأولوية، أما تقدير الموقف كمهدد فهو يدفع باتجاه المشاعر السلبية كالغضب والحزن (Ntoumanis et.al, 2009).

بينما يرى بدران الأحداث الضاغطة أنها عبارة عن حدوث التوتر، عندما يواجه الإنسان تلك الضغوط بصورة دائمة ومستمرة، فيفقد القدرة على مواجهتها ، الأمر الذي يؤثر عليه جسدياً ونفسياً، وينعكس على أدائه الوظيفي، الذي يمثل عبئاً كبيراً عليه(بدران، 2010)، ويعرفه كوليمان Coleman,1973 على أنه إحداث توافق لمواجهة مشكلات الحياة، والتي تهدف إلى إشباع حاجاته الداخلية، ويعرف ولمان Welman أساليب مواجهة الضغوط النفسية على أنها عملية تتماشى مع متطلبات البيئة وأحداثها الضاغطة (الضريبي، 2010)، وتعد مهنة مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ تندرج تحت مسمى المهن المُجهدة، والتي تعدُّ من مهامها القدرةُ على التكيف، والتأقلمُ مع الأحداث الضاغطة كمتطلب ضمن الصفات الشخصية لهذه المهنة، بالإضافة إلى القدرة على اتخاذ القرار ضمن بيئة ذات ديناميكية متغيرة، وتحت ظروف غامضة، وقد تفقد فيها المعلومات أثناء مواجهة التحديات (Jurisova & Sarmany, 2013).

أما هانز سيلي Selye,1976 فيعرفه على أنه اختلال في التوازن الداخلي أو الخارجي للإنسان، فقد جعله يستنزف القدرة التكيفية ؛ مما يسبب إخلالاً في الوظيفة (حنصالي، 2014)، وعرفها فيلشمان Felshman, 1984 بأنها مجموعة سلوكيات ظاهرة هدفها إزالة الأحداث الضاغطة (نصر الدين، 2017)، ويرى بومعزوزة أن استراتيجيات المواجهة هي مجموعة من الأنماط المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد بهدف إحداث توافق بين المتطلبات الداخلية والخارجية في ظروف تفوق قدراته التكيفية(بومعزوزة، 2017)، بينما عرّف نيومان Newman,1988 استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية بأنها الجهود المبذولة من قبل الفرد لخفض التوتر؛ لمواجهة الأحداث الضاغطة في مراحل الحياة، وعرفها روتر Rutter,1981 على أنها الطرق التي يبذلها الفرد لتغيير الضغوط، وتقييمه لها؛ لوضع حل فعال ويساعد على تنظيم الانفعال (نعمة، 2018).

ويعرف الباحث استراتيجيات المواجهة على أنها تعبّر عن جهود الفرد لخفض التوتر، وخلق أنماط للمواجهة في المواقف الجديدة، وقد تنتج بسبب مثيرات خارجية أو داخلية تنعكس على مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ، وتؤثر على صحتهم النفسية؛ مما يعيق أداءهم في الحياة العملية. وبعد اطلاع الباحث على العديد من الأبحاث والدراسات السابقة تبين اختلاف العديد من المصطلحات، منها: (آليات الدفاع والتعامل، التكيف، أساليب المواجهة، وإدارة الضغوط) وغيرها، وقد اختار الباحث كلمة استراتيجيات لأنه مصطلح عام وشائع، ويستوعب جميع المصطلحات السابقة.

2.3 مواجهة الضغوط النفسية

يختلف الأفراد في استجاباتهم للضغوط النفسية من خلال عوامل تؤثر على تحديد استراتيجيات المواجهة، منها: أولاً: عامل الشخصية: تتمثل في ضبط الذات، وتنظيم الانفعال، وتقدير الذات، ونمط الشخصية، والصلابة النفسية. ثانياً: الموقف: تتمثل في طبيعة وخصائص الموقف في الاستجابة للحدث. ثالثاً: الديموغرافيا: تتمثل في العمر، الوضع الاقتصادي والاجتماعي (نصر الدين، 2017)، ويرى ريتشارد لازاروس Richard Lazarus أنّ ردّ الفعل للموقف الضاغط يتماثل في تقييم الفرد والتفاعل مع البيئة المحيطة به، ويتبعها تحليل الموقف وتفسيره، والحكم عليه بناءً على خبراته السابقة، ولذلك هذه الضغوط لا يمكن قياسها، ولكن يمكن التنبؤ بها من خلال ردود الأفعال خلال الاستجابة للضغط (عابد، 2016).

وفي دراسة (الشاعر، 2011) استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لفئة الإسعاف والطوارئ، وقد تمّ اختيارهم بالطريقة القصدية لدراسة الضغوط النفسية والمسؤولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة عام 2014م، وتشير النتائج إلى 81% من فئة المسعفين الذكور، وهي النسبة الأعلى، كما أن 82% منهم متزوجون، بينما 5% مطلوقون، أما توزيع مناطق عملهم فقد بلغت نسبة 32% ممن يعملون في غزة، و 25% يعملون في الشمال، بينما 16% يعملون في رفح، وتشير الدراسة إلى أنّ 28% تعرضوا للاستهداف المباشر من قبل الاحتلال، وتبين من خلال النتائج أنّ مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط إسعاف حرب غزة مرتفع وذلك بنسبة 70.6%، وأما البعد الانفعالي فكان بنسبة 71.6%، بينما مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة عالٍ، وذلك بنسبة 75.7%، والبعد السلوكي 78.7%. وأيضاً في دراسة ويلز (Wills, 2019) التي استهدفت مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في نيوزلندا Zealand European، حيث كانت الفئة العمرية ما بين (20-29) سنة، وأظهرت أنّ ما نسبته 87% من المسعفين لديهم قلق نتيجة الضغوط النفسية.

وفي دراسة جوريسوفا وسارماني (Jurisova & Sarmany, 2013) التي استهدفت التنظيم الذاتي والتكامل الشخصي فيما يتعلق باستراتيجيات المواجهة في صنع القرار لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في سلوفاكيا، وتم تطبيق الدراسة على الفئة العمرية ما بين (22-51) سنة، وتشير نتائج الدراسة إلى أنّ مقدمي الإسعاف والطوارئ أصحاب الخبرات أقل من 5 سنوات لديهم يقظة مفرطة hyper vigilance، وصعوبة في اتخاذ القرارات من الناحية العاطفية، والتكيف مع الضغوط

النفسية، بينما مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ فوق 6 سنوات لديهم ثبات عاطفي، وإحساس بالكفاءة الذاتية، بالإضافة إلى إحساسهم بالمسؤولية تجاه المؤثرات الخارجية والأحداث الضاغطة، وقد تأثر المسمى الوظيفي بالضغوط النفسية، حيث إن جميع المسميات الوظيفية لديها نفس الشعور بالضغط النفسي.

وفي دراسة أوجينسكا وكوبيلارسك (Oginska & Kobylarczyk, 2015) التي هدفت لدراسة دور استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وعلاقتها بالمرونة واضطراب ما بعد الصدمة لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في بولندا، وكانت الفئة المستهدفة الذكور فقط ما بين 21-67 سنة، حيث تشير النتائج إلى أن 72% من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ قد تعرضوا على الأقل لمرة واحدة لأحداث صادمة، وضغوط نفسية كبيرة، وأن 42,1% يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وتظهر النتائج أيضًا إلى لجوء مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ إلى قمع المشاعر، والتجنب، والكبت كنوع من التنفيس عن الضغوط النفسية، ويعدُّ الجانب الروحي مهمًا في تقدير الذات، والتغيير الإيجابي.

وفي دراسة (السكني، 2018) استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي على جميع العاملين في مجال الإسعاف والطوارئ أثناء الأزمات في قطاع غزة، وتشير نتائج الدراسة إلى أن معدلات الدخل الشهري بلغت نسبة 17.8% من فئة من هم أكثر من 3000 شيكل، وهذه نسبة قليلة. وفي دراسة (فياض، 2017) استخدم المنهج شبه التجريبي في دراسة فاعلية برنامج إرشادي لأساليب مواجهة الضغوط النفسية على الأمهات، وتشير النتائج إلى وجود ضغوط مهنية بنسبة 63.8%، تليها الضغوط الانفعالية بنسبة 61.9%، والضغوط الأسرية بنسبة 59.1%، والضغوط الاقتصادية 59%، والضغوط الاجتماعية والصحية بنسبة 58.7%، وأخيرًا الضغوط الصحية 48%.

ويرى الباحث أنَّ تزايد الاهتمام بمواجهة الضغوط النفسية أصبح ضروريًا في الفترة الأخيرة؛ نتيجة الظروف الصعبة والتحديات الكبيرة، وأن تعرض الفرد لضغوط يتطلب منه مواجهتها بفاعلية حتى لا يقع ضحية لآثارها السلبية.

2.4 النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

قد تختلف وجهات النظر في البحث والقياس، فيستخدم مصطلح المواجهة سواء حدث تكيف أو لم يحدث، ولعل عملية المواجهة تكون ناجحة أو غير ناجحة، وبالتالي تكون استراتيجيات المواجهة مهمة في إحداث تحسن في الجانب المعنوي، والصحة الجسدية، والأداء الاجتماعي، وقد أشار الباحث سابقاً إلى أن الأفراد يتأثرون بالضغوط النفسية، فيحاول الفرد مواجهة الضغوط النفسية، والتعامل معها، وهو ما يعرف بالمواجهة Coping.

ويعدُّ النمط الذي يتبعه كل إنسان لمواجهة الضغط النفسي مختلفاً وفقاً لصفاته الشخصية، والتي عادة ما تملي عليه ردة فعل إزاء المصاعب التي تنشأ في جميع جوانب حياته (ويلكنسون، 2013)، ويرى لازوراس وفولكمان Lazarous & Folkman أن المواجهة تنشأ من سلسلة تفاعلات بين الفرد ومتطلباته الداخلية والخارجية؛ فتستنزف جهد الفرد، وترهقه سواء على الجانب النفسي أو السلوكي، والذي بدوره يسعى لاستخدام أساليب تهدف إلى التقليل من الصراعات بين المتطلبات الداخلية والخارجية، وتعدُّ المواجهة بتغلب الفرد على الضغوط الواقعة بالفعل، بينما إدارة الضغوط هي ما يمكن أن يتعلمه الفرد بشكل عام حول كيفية مواجهة الضغوط سواء في الحاضر أو في المستقبل، والتي تكون مساعدة للفرد عندما يوجد نقص في المعرفة، والخبرة، ولذلك قسّم لازوراس وفولكمان Lazarous & Folkman أساليب المواجهة إلى قسمين، أولاً: أساليب تركز على المشكلة Problem Focus Coping، وثانياً: أساليب تركز على الانفعال Emotions Focus Coping، وهو أن ينشغل الفرد بحالته النفسية نتيجة الضغط الواقع عليه دون معرفة مصدر الضغط، فمثلاً التركيز على الحزن أو الغضب دون معرفة سببه، بينما في الأولى تركز على المشكلة ذاتها، وهي تعدُّ الأكثر فاعلية من الثانية، وقد تحدث حول آليات المواجهة، ومنها: تأقلم المواجهة، الإبعاد، التحكم في الذات، البحث عن الدعم الاجتماعي، تقبل المسؤولية، الهروب التجنبي، التخطيط لحل المشكلة، التقييم الإيجابي (Lazarus & Folkman, 1984) وأن آليات الدفاع النفسية التي تحدث عنها فرويد Freud's من خلال نظرية التحليل النفسي تعبر عن حالة من عدم الوعي، وتأثر الحالة الوظيفية للمشاعر، وأن استخدام آليات الدفاع كالكبت والقمع من ضمن استراتيجيات التأقلم السلبية مع الضغوط النفسية (Lazarous, 2000).

وفي نظرية هانز سيلبي Hans Sele أكد على أن الضغط هو نتيجة حدث ضاغط يحدد مدى استجابته لهذا الضغط stressor، وهذه الاستجابة يمكن أن تفسر مدى تعرض الإنسان لبيئة ضغط نفسي كبير، وتفسر سيلبي أن أعراض هذه الاستجابات تحدد مدى قدرة الإنسان على إعادة التوازن والسيطرة، والمحافظة على الحياة، وحدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغوط (Krohne, 2002)، وهي:

1. الفرع: تظهر الاستجابة عند تعرض الجسم لضغط معين تحدد مدى حدته وأثره وفي بعض الأحيان، وتقل مقاومة الجسم للضغط؛ مما قد يسبب الوفاة بسبب انهيار مقاومة الجسم، ويكون الضاغط شديداً.

2. المقاومة: تحدث عندما تكون الاستجابة للضغط متلازمة مع التكيف؛ مما يخفف من ظهور الأعراض الناتجة عن الضغط، وبالتالي تكون قدرة الجسم على التكيف أقوى.

3. الإجهاد: وتحدث هذه المرحلة عندما تعقب مرحلة المقاومة، ويحدث التكيف، وتكون الطاقة قد استنفذت، وإذا كانت الاستجابة شديدة نظراً لشدة الضغط تحدث أمراض التكيف.

وبحسب وجهة نظر فولكمان Folkman فإن الأشخاص الذين يميلون للتفكير الإيجابي في التفاعل مع الأحداث الضاغطة يكون التكيف لديهم أسهل وأسرع؛ مما يساعد على تواجد المشاعر الإيجابية والفعالة، والعكس صحيح مثل الاستجابة السلبية للأحداث الضاغطة نتيجة التفكير السلبي، وبالتالي تكون المشاعر أقل تفاعلاً، وتتشأ المشاعر السلبية (Folkman & Nathan, 2011)، ويرى رايبني ويانف Rabenu & Yaniv أن التقبل تكون من خلال استيعاب الضغوط كواقع لا يمكن أن يتغير، ولكن يمكن أن يتكيف الفرد معه، ويعدل استجابة مشاعره وأفكاره تجاه هذا الموقف، بينما عرف نمط التجنب والانسحاب من خلال الشعور بعدم التكيف مع الأحداث الضاغطة، وبالتالي تجنّب الأحداث جسدياً ونفسياً (Rabenu & Yaniv, 2017).

وفي نظرية التقدير المعرفي التي تحدث عنها لازاروس Lazarus, 1970، والتي تعتمد على طبيعة الفرد في الاستجابة وتحديد درجة التهديد، ربط لازاروس Lazarus بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط النفسية، وأوضح أن هناك عوامل تحدد درجة تقدير الفرد لاستجابته للموقف، ومنها: العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، ولذلك تنشأ جهود معرفية للضغوط، عندما يكون هناك تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي إلى تهديده وإدراكه أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها مسببة للضغوط، وأن الطرق والوسائل

هي التي تتغلب على هذه الضغوط التي تظهر في الموقف (Lazarus, 1970)، لذلك فإن تدريب مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ على مواجهة التحديات، والدعم الاجتماعي من خلال دعم الأهل، والأقارب، والأصدقاء يعزز من إحساسهم بالسيطرة والتحكم، وتطوير استراتيجيات تكيف ومواجهة للضغوط النفسية، بالإضافة إلى إعطائهم الوقت الكافي من الراحة؛ مما يساعدهم على استعادة قواهم النفسية، ومنع تراكم الضغوط النفسية؛ مما يخفف من الأعباء الانفعالية والعاطفية (Avraham et. al, 2014).

ويرى الباحث: وعلى الرغم من تباين النظريات في بعض الجوانب، وتوافقها في جوانب أخرى؛ فإنه يتبنى نظرية التقدير المعرفي، كما أن مواجهة الضغوط النفسية تسعى لتخفيف الضغوط الداخلية أو الخارجية، ولذلك تختلف درجة الحدة، وطول المدة، وتؤثر على الاستجابة لهذه الضغوط؛ مما تؤدي الى اختلال في توازن السلوك الوظيفي، وبقدر استمرار الضغوط تختلف الاستجابات ما بين نفسية، وصحية، وجسدية.

2.5 مفهوم تنظيم الانفعال

لقد اهتم العاملين في مجال علم النفس في تنظيم الانفعال ، لما فيه أثر كبير على الفرد ، وقد يتمثل التأثير في جوانب منها اضطراب التفكير وعدم القدرة على ضبط النفس أو إصدار الأحكام السليمة مما تجعل الفرد عرضة لانفعالات قوية مع المثير البسيط، ولا شك في أن تنظيم الانفعال سبباً في الهدوء والاستقرار النفسي هدفه تحقيق التوازن .

ويعتبر مفهوم تنظيم الانفعال من المفاهيم الحديثة التي تعبر عن المرونة والوسطية في الشخصية، وتحقيق احتياجات البيولوجية النفسية والروحية ، حيث كان وصف لازاروس وفولكمان Lazarous & Folkman لتنظيم الانفعال على أنها عمليات داخلية وخارجية تحدث بطريقة واعية أو غير واعية؛ من أجل تنظيم الانفعالات السلبية أو الإيجابية، وتوجيهها في مسارها السليم (Lazarous & Folkman,1984)، بينما يشير جروس Gross إلى أن التكيف أو المواجهة Coping هي عبارة عن جهود الإنسان لإدارة علاقاته مع البيئة المحيطة به، ولكن يوجد تداخل بين التكيف وتنظيم المشاعر، بينما يعدُّ تنظيم المزاج Mood regulation محاولةً تغيير جانب ثانوي من الاستجابة العاطفية والانفعالية، وعادة تكون مرتبطة بأنشطة يومية؛ مثل: الجري أو النوم جيداً، والجانب الآخر الذي يؤثر على تنظيم الانفعال، وهو ميكانزمات الدفاع النفسي، والذي يركّز على الديناميكية النفسية للإنسان التي تعنى بالخصائص والسمات الثابتة في اللاوعي؛ من أجل التقليل من الضغوط النفسية لخبرات الإنسان (Gross et. al, 2006).

بينما عرف جيرنفسكي وجيراج تنظيم الانفعال Garnefski & Kraaij بأنه عبارة عن طرق وآليات معرفية واعية يستخدمها الفرد بهدف ضبط الاستثارة والقدرة على السيطرة على الانفعالات؛ كالقبول، والاجترار، ولوم النفس، وإعادة التفكير الإيجابي ، وقد يواجه الإنسان ضغوطاً نفسية، ومواقف سلبية إما أن تدفعه إلى عدم تقبل الأحداث، والتفكير نحو لوم الذات أو الآخرين، أو اجترار الأحداث السلبية، وإما إلى تقبل الأحداث، وإعادة تقييم الموقف (Garnefski & Kraaij, 2006)، ويرى جروس Gross, 1998 تنظيم الانفعال بأنها محاولات للتأثير على أنواع المشاعر التي يواجهها الناس، والتي تعبر عنها من خلال الخبرات بطريقة واعية أو غير واعية، وغالباً ما يكون التعبير عن المشاعر السلبية (Tugade & Fredrickson, 2007).

وتصنف الانفعالات إلى قسمين: انفعالات أولية: وهي استجابة مباشرة لظروف البيئة مثل: الغضب، الحزن، الخوف، السعادة، وأخرى. انفعالات ثانوية: تحدث نتيجة الاستجابة للانفعالات الأولية، وتشمل: الشعور بالخجل، العار، الغضب (Andreotti, 2010)، عرف كولي وآخرون مصطلح تنظيم الانفعال بأنه يعرّف بكيفية توجيه الإنسان لأفعاله وسلوكياته بناءً على الوعي بالمشاعر وقدرة التحكم بها، وهو مرتبط بتنظيم المزاج، والتكيف مع الضغوط النفسية ومواجهة الواقع (Koole, et.al, 2011).

وتعد الانفعالات نوعاً من السلوك قد يكون السلوك ثابتاً أو يعبر عنه بانفعال أي غير ثابت ، والفرد التي يكون لديه سلوكاً ثابتاً تكون لديه القدرة على ضبط مشاعر وتنسم سلوكه بالتوافق والتكامل ويساهم في البناء النفسي للشخصية (أبو مصطفى، 2015)، ولذلك يعرف جروس Gross تنظيم الانفعال بأنه كل الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي تستخدم في الحدّ من الاستجابة لهذه الانفعالات، وتنظيم الانفعال له مكونات تتمثل في (الخبرة، السلوك، استجابة الجسم)، بينما تركز الاستراتيجيات إما على التركيز المسبق، ويلجأ إليها الفرد قبل حالة الاستجابة، أو التركيز على الاستجابة نفسها، ويلجأ إليها الفرد في حالة الاستجابة والتفاعل مع الانفعال (يعقوب، 2011)، بينما ذكر جراتز وتل Gratz & Tull 2010 أن درجة تقبل تلك الانفعالات تعتمد على درجة الوعي والإدراك، والقدرة على الضبط والسيطرة على السلوكيات الاندفاعية من خلال مرونة تنظيم الانفعال (مظلوم، 2017).

ويرى جروس Gross أن التنظيم الانفعالي سواء أكانت سلوكيات أم استراتيجيات تسعى إلى تحسين التعبير عن الانفعالات، وأن جميع الانفعالات قابلة للتصحيح في عملية التنظيم الانفعالي بشكل واعٍ، أو غير واعٍ، فالانفعالات حالة شعورية مرتبطة بالأحداث اليومية، والضغوطات التي يتبعها تغيرات فسيولوجية ونفسية (عفانة، 2018).

ويعرف الباحث تنظيم الانفعال؛ بأنه الحاجة للتغيير، وضبط السلوكيات، وتقييم الأهداف، والوعي بالانفعالات؛ مما يساعدنا على إدراك أهدافنا، ومواجهة الأحداث الضاغطة. ولذلك يرى الباحث على أن مصطلح تنظيم الانفعال Emotional Regulation بأنه يعبر عن مدى قدرة مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ على التكيف مع الأحداث الضاغطة، والمواقف التي تتطلب جهداً أكبر؛ للتحكم في المشاعر والانفعالات.

2.6 النظريات المفسرة لاستراتيجيات تنظيم الانفعال

يعد التنظيم الانفعالي مهماً في توجيه الفكر والسلوك الإنساني، ومعرفة مدى الانسجام مع المحيط الخارجي، ويعبر عنه بالعواطف والانفعالات التي تُعدُّ عنصراً أساسياً في البناء النفسي للإنسان، وتتفاوت درجة تنظيم الانفعال من فرد لآخر بحسب القدرة على المواجهة، وإن ارتفاعها أو انخفاضها يؤثر على تنظيم الذات، والخروج من الأزمات النفسية (حسين، 2018).

وتفسر نظرية تنظيم الانفعال لدى جيمس جروس Gems Gross من خلال القدرة على التأثير في الاستجابة الانفعالية، ولذلك فإن أنماط تنظيم الانفعال تبحث عن آليات موجودة لتغيير السلوك، أو الوظيفية المعرفية؛ للوصول إلى أكبر فرصة للاستجابة، وهي تسعى بذلك إلى حالة من الرضا، وأن الأنماط الشعورية واللاشعورية تسعى لخفض الاستجابة الانفعالية؛ لذلك فإن الاستجابة الانفعالية تقابل تنظيم الانفعال، والتي تتمثل في الاستجابة وفق الخبرات السابقة؛ كالاستجابة السلوكية، والاستجابة الفسيولوجية المعبر عنها برد فعل جسماني كضغط الدم ودقات القلب (Gross et.al, 2006).

ويرى جيمس James,1984 أن تغيير الفرد لميوله يكون نتيجة استجابته للمواقف الانفعالية؛ وبالتالي فإنه يعبر بذلك عن حالة التأقلم والتكيف باستخدام أنماط التنظيم الانفعالي، وأن توجيه فاعلية التنظيم الانفعالي مع هذه الأساليب من خلال معرفة الفرد لانفعالاته تجعله قادراً على تحمل المسؤولية عن السلوكيات الناتجة من انفعالات المشاعر، والتعامل معها بطريقة إيجابية، حيث إن الأشخاص الذين يتميزون بالذكاء الانفعالي لديهم قدرة على إحداث نوعٍ من الاتزان بين الانفعال والفعل، وخصوصاً عند اتخاذ القرارات (فائق، 2015).

وحسب وجهة نظر الباحث؛ فإن تنظيم الانفعال هو أسلوب مواجهة، كما هو في نموذج لازوراس Lazarous & Folkman 1984 حيث اعتمد على أن المشاعر تمثل الحكمة، وتشمل المواجهة عمليتين رئيسيتين، هما: مواجهة تركز على المشكلة، ومواجهة تركز على الانفعال، وأن التقييم الإيجابي يقع ضمن الطرق الإيجابية لمواجهة الأحداث الضاغطة، وأن المشاعر الإيجابية تولد الاستمرارية في المواجهة، وتسرع من إنهاء الموقف الضاغط من خلال القدرة على السيطرة والتحكم في الانفعالات (Lazarous, 2000)، ويعتبر لازاروس وفولكمان Lazarus and Folkman أن التخطيط لحل المشكلات والتركيز على حل المشكلة من الأساليب التي تركز على المشكلة، ومن خلالها تساعد على السيطرة والتحكم في المشاعر السلبية (Lazarus & Folkman, 1984).

وأن أسلوب التجنُّب، والتمني، والعزلة من الاستراتيجيات التي تركز على تنظيم الانفعال، وتعد هذه الاستراتيجيات ما هي إلا نتاج تفاعل الفرد مع أحداث البيئة المحيطة به من أجل التكيف مع الضغوط (Ntoumanis et. al, 2009)، ويرى جروس Gross أن تنظيم الانفعال له خمس نماذج، الأربعة الأولى منها تتدرج ضمن التركيز المُسبق، والخامسة تتدرج ضمن التركيز على الاستجابة (يعقوب، 2011).

وفرق جروس Gross بين النماذج، وهي تتمثل في: اختيار الموقف Situation Selection من خلال تجنب الأشخاص، أو المواقف، أو الموضوعات بهدف تنظيم الانفعال، وتعديل الموقف Situation Modification وهو الأنشطة الموجهة لتعديل الموقف، وتغيير تأثيره الانفعالي، وتوزيع الانتباه Attention deployment من خلال التركيز على بدائل لصرف الانتباه عن تأثير الانفعال، أو من خلال استعادة الأفكار Rumination، والتغيير المعرفي Cognitive change ويتضمن التجنب للمثير الانفعالي، أو اتباع آليات الدفاع النفسي؛ كالإنكار، أو اتباع إعادة التقدير المعرفي Reappraisal؛ لتخفيف التأثير الانفعالي، واستخلاص الانفعال المحتمل حدوثه، وتعديل الاستجابة Response Modulation من خلال ضبط الاستجابات الجسمية، أو اتباع التمارين الرياضية، وتحقيق الاسترخاء، أو تنظيم التعبير الانفعالي، أو إيذاء الذات؛ لخفض التأثيرات الفسيولوجية (Gross, 2002).

وفي نموذج Boakaerts 1996 الذي يرى أن العناصر تتفاعل مع بعضها البعض مثل الحالة السلبية للفرد، ومهارات تنظيم الذات، والهدف منه تقييم الوضع، ووجود النية في التكيف والتأقلم مع الضغوط وتفاعلها بمثابة ضغط يولد الحافز، بينما اعتمد نموذج Cohen & folkman 1979 على أن الفرد يجب أن يقلل من الحالة الضاغطة، ويزيد من رؤيته للتوازن، ويعدُّ التوازن كالفولاذ الذي يعتمد على قدرته على التحمل مع الظروف السلبية والقاسية، والتي بدورها تحافظ على صورة إيجابية ذاتية داخل الفرد، وتساعد على استقرار مشاعره، وتجعله قادرًا على التفاعل والاندماج مع الآخرين والبيئة المحيطة به (Cochrane, 2011)، وقدّم ثومبسون Thomson, 1974 نموذجاً على أن تنظيم الانفعالات مرتبط بتوليد الانفعالات، وتنظيم الاستجابة الانفعالية، وأن وظيفة الانفعال تتمثل في تكوين استجابات تتمثل في المرونة عند التعرض للأحداث الضاغطة (الرفاعي، 2011).

ويرى Garnefski, et .al, 2002 أن عملية تنظيم الانفعال تكمن في القدرة على إدارة المشاعر، والتحكم بالعواطف في أثناء أو بعد وجود أحداث ضاغطة قد تشكل تهديداً، والمقدرة على التفكير المتقدم، وتنظيم المشاعر من خلال الإدراك، والوعي بمحتوى الأفكار، والتي يختلف بهذه الميزة كل شخص عن الآخر، وأن هناك تسعة استراتيجيات تسعى لتنظيم الانفعال، وتشمل: لوم الذات -self-blame: وهي عبارة عن الأفكار لوضع اللوم على النفس بما مرت به من خبرات، ولوم الآخرين other-blame: وهي أفكار وضعت للوم الآخرين بما مرَّ الفرد به من خبرات مع الآخرين أو البيئة، والاجترار rumination: وهي أفكار ومشاعر سلبية متكررة مرتبطة بالخبرات، والتوهيل catastrophising: وهي تضخيم الأحداث على أنها خبرات مرعبة، ووضع الأمور نصابها putting into perspective: وهي التفكير بجديّة في الحدث الضاغط، ومقارنته بمواقف أخرى، وإعادة التركيز الإيجابي positive refocusing: وهي التفكير بأمر مفيد وممتع بدلاً من التفكير في الحدث الفعلي، وإعادة التقييم الإيجابي positive reappraisal: وهي أفكار إيجابية خلّاقة تعطي معنى مفيداً للحدث في التطور الذاتي، والتقبل acceptance: وهي تقبل ما حدث من خبرات، وإعادة التركيز على الخطط refocus on planning: وهي التفكير في الخطوات التي يجب اتخاذها للتعامل مع الحدث السلبي (Garnefski et. al, 2002).

ويرى أفراهام وآخرون Avraham et. al, 2014 أنّ مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ يذهبون لأحداث قد تكون مجهولة بالنسبة لهم، ولا يتوقعون نوع التعامل الذي ينتظرهم، وخاصة في أوقات الحروب؛ مما يجعلهم على حالة تأهب مستمر، واستباقية التعامل مع الضغوط التي سوف تواجههم وتستنزف طاقاتهم، ومن جانب آخر يبذل المسعفون الجهد الواعي لمنع ردود أفعال عاطفية تجاه المرضى والمصابين من خلال تنظيم الانفعالات؛ مما يسهل عليهم التعامل مع الحدث، وأخيراً؛ غالباً ما يحتاجون إلى الدعم الاجتماعي من خلال التحدث مع الآخرين باعتبارهم حاوية عاطفية لاستيعاب الحدث، والتعامل مع الخبرات الصعبة (Avraham et. al., 2014).

ويرى الباحث بأن الوعي بالانفعالات يجعل الأشخاص قادرين على ضبط الذات، واستغلال مهارات المواجهة، وبالتالي إحداث التوافق؛ مما يميزهم بالنظرة الإيجابية، وبالتالي تتمثل قدرتهم على حل المشاكل والتغلب على الصعوبات في المواقف الاجتماعية، أو الاقتصادية، أو النفسية.

2.7 تأثير الضغوط النفسية على تنظيم الانفعال

الضغط النفسي Psychological distress تهديد يقود لتحفيز المشاعر كالغضب والقلق، ومرتبطة بالجهاز العصبي المركزي الذي يفسر الحدث الضاغط، فإذا كان مستمراً وقوياً، فإنه يؤدي إلى تغيرات وتبعات سلوكية تؤثر على حياة الإنسان (Rothman, 2005)، وتحدث عمليات التكيف بشكلٍ واسعٍ من خلال تنظيم المشاعر، والإدراك، والسلوك، والمحيط البيئي للأحداث الضاغطة، ويرتبط الوعي بالتكيف مع الضغوطات وتنظيم المشاعر، بينما يسبب نقص تنظيم المشاعر الأمراض النفسية المصنفة حسب DSM-V، وضعف تنظيم المشاعر والتحكم بها مرتبط بأعراض الاكتئاب والقلق (Andreotti, 2010)، وإن تعديل الفرد علاقته مع البيئة وضبط الانفعالات الضاغطة يعدُّ من أهم وسائل المواجهة، وكلما نجح الفرد في المواجهة، نجح في تنظيم انفعالاته من خلال الاحتفاظ بصورة إيجابية عن الذات، وعلاقتها مع الآخرين التي تتسم بالرضا، وقد يلجأ الفرد إلى استخدام ردود الأفعال الانفعالية في مواجهة الضغوط النفسية، أو إلى إعادة التفسير الإيجابي والتحليل المنطقي (العبدلي، 2012).

ويرى سيبيلجر Spielberger, 1979 في نظريته حول القلق أن سمة القلق العصبي هو استجابة طبيعية، بينما يكون قلق الحالة عبارة عن اتجاه سلوكي مرتبط بخبرات سابقة، ويعتمد على الأحداث الضاغطة؛ مما يستدعي حالة من اللجوء إلى آليات الدفاع، واتباع أسلوب التجنب للضغوط (Spielberger, 1979)، وقد أشار هيجتير وأندلر Higgins & Endelr إلى أن هناك نمط توجه انفعالي ينعكس على الفرد في التعامل مع المشكلة، مثل: الضيق، والتوتر، والقلق، ونمط تجنبني يكتفي بالانسحاب من المواجهة، ونمط موجه نحو الأداء وهو استحداث خبرات الموقف السابق، والتعامل مع الضغوط النفسية بصورة منطقية، ووضع البدائل لمواجهة الحدث الضاغط Higgins & Endelr, 1995).

ولذلك؛ فإنه يوجد ارتباط تبادلي بين الضغوط النفسية وتنظيم الانفعال التي تؤدي إلى استجابة إيجابية أو سلبية، ولجوء فئة الشباب إلى استراتيجية (إعادة التقييم، وحل المشكلات، والتقبل) وتعدُّ من العوامل الوقائية للاضطرابات النفسية، بينما يعدُّ لجوء الشباب إلى استراتيجيات (الكبت، والتجنب، والاجترار)؛ مما يُساعد على وجود الاضطرابات، وتزيد من حدة التوتر، وصعوبة التعامل مع الضغوط (سلوم، 2014).

وبذلك؛ فإن بعد إعادة التقييم يقلل من التعبير السلوكي والانفعالي، ولا تؤثر على الأداء، وترتبط مع انفعالية سلبية أقل، وبالتالي تعزيز الأداء الاجتماعي ونوعية الحياة، وتبني الانفعالات الإيجابية، وبالتالي تحسن الصحة النفسية عند التعرض لضغوطات الحياة (Gross, 1998)، وإن الأفراد الذين يميلون إلى إعادة التقييم هم أكثر إيجابية، وأداءً شخصياً أكبر، وأقل عرضة للاكتئاب، وأكثرهم مواجهة للضغوطات النفسية (Gross & John, 2004).

في دراسة (عفانة، 2018) استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لدراسة التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة، وتظهر النتائج أن 25.2% من الأسر مستوى دخلهم أقل من 1000 شيكل، وهذا يدل على صعوبة الوضع الاقتصادي في قطاع غزة، وكان التنظيم الانفعالي السلبي يمثل 68.2%، وتمثل استراتيجية الاجترار الأعلى بنسبة 71.7%، أما التنظيم الانفعالي الإيجابي يمثل 76%، وكانت استراتيجيات التقييم الإيجابي الأعلى بنسبة 78.1%. وفي دراسة (أبو الحصين، 2010) بعنوان الضغوط النفسية للعاملين في مجال التمريض وعلاقتها بكفاءة الذات، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت النتائج أن الوضع الاقتصادي يشكل ضغوطاً نفسية بنسبة 88.43%، بينما ضغوط لها علاقة في بيئة العمل بنسبة 69.20%.

وفي دراسة (Regehr et. al, 2002) تم استخدام المنهج الوصفي والكمي في قياس مستوى التعرض للصدمات والضغوط النفسية، والدعم الاجتماعي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في كندا، حيث كانت الفئة العمرية المستهدفة ما بين 39-68 سنة، 38% منهم متزوجون، ويعيشون في ظروف بعيدة عن العلاقات الاجتماعية، وتظهر النتائج أن 68% تعرضوا لأحداث وخبرات ضاغطة، وأن ما نسبته 25,5% من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ يعانون من الصدمة النفسية نتيجة الأحداث الضاغطة، بالإضافة إلى 29,1% لديهم أمراض نفسية نتيجة الخبرات الصادمة التي مروا بها، وأن ما نسبته 79,1% لديهم دعم اجتماعي من أسرهم وزوجاتهم، وتشير الدراسة إلى لجوء مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ إلى كبت انفعالاتهم؛ مما سبب لهم الأرق، وتبدُّد المشاعر، ولجوتهم إلى الإدمان على الكحول التي كانت بنسبة 11,6% بعد تعرضهم للأحداث الضاغطة.

وفي دراسة (Filstad, 2010) استخدم الباحث المنهج النوعي في دراسة تنظيم وإدارة الانفعالات لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في النرويج، وتشير النتائج إلى أن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ يلجؤون لاستراتيجية التقبّل في تنظيم انفعالاتهم، وأن الدعم الاجتماعي مثل دعم العائلة والأصدقاء مهمّ في مواجهة الضغوط والتأقلم، كما تشير النتائج إلى أنّ الفئة الأصغر عمراً وخبرة لديها صعوبة في تنظيم وإدارة الانفعالات، كما يفيد التعلم من الآخرين والمشاركة المعرفية والشعور بالانتماء سبباً مهماً في تنظيم المشاعر، والسيطرة والتحكم بها.

وفي دراسة (الديري، 2011) استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وكانت النتائج تشير إلى الحالة الاجتماعية لدى المسعفين، فبلغت نسبة 88.24%، وسنوات الخبرة 36.27% لمن هم أقل من 5 سنوات، وتظهر النتائج أيضاً أنّ من الاستراتيجيات المتبعة للجوء إلى الدين، فكانت بنسبة 94.96%، بينما 89.08% للبعد العقلي، وأخيراً 83.74% للبعد الانفعالي.

ويشير فيميان وآخرون (Fimian et. al, 1988) أن للضغوط النفسية آثار تنعكس على المظاهر السلوكية لدى مقدمي الخدمات الإنسانية، كنقص الدافعية نحو العمل، الاتجاهات السلبية، سوء العلاقات الاجتماعية، ووصولاً إلى الإنهاك النفسي، والمظاهر الصحية كارتفاع ضغط الدم ، والمظاهر الذهنية مثل ضعف القدرة على حل المشكلات (Fimian et. al, 1988).

ويرى الباحث على أن لتنظيم الانفعال دوراً مهماً في مجالات الحياة المختلفة، وقد طرحت العديد من النماذج النظرية تطور الوعي الانفعالي من خلال المصادر المعرفية الجديدة، لذلك فإن كل انفعال يعبر عنه بطريقة منفصلة لفهم الأسباب والميول الفعلية في المواقف الضاغطة، وأن ضعف تنظيم الانفعال يجعل الأفراد أكثر عزلة، وأقل فاعلية في المجتمع، ويجعلهم يستخدمون الأساليب الهروبية في مواجهة الأحداث الضاغطة، والعكس كذلك بحيث إن قوة تنظيم الانفعال يجعل الأفراد قادرين على حل المشاكل، ومواجهة تحديات الحياة.

2.8 التعرض للاستهداف

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه عبارة عن تعرض مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ للضرر الجسدي والمادي نتيجة الإصابة أو التعرض للخطر من قبل الاحتلال الاسرائيلي، حيث تنص المادة (21) من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949م على أنه يجب احترام وحماية عمليات نقل الجرحى والمرضى المدنيين بواسطة مركبات الإسعاف للمستشفى (جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، 2018) فمنذ الانتفاضة الثانية، وازدياد حجم الإصابات المتلاحقة والمتزايدة التي تُبَيِّن مدى العجز الفادح الذي تعاني منه المرافق الصحية الحكومية في المجال الصحي، وقد أظهرت الجهود التي بذلتها الطواقم الطبية في تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ مدى النقص الكبير في أعداد المسعفين؛ مما دعا عدداً من المؤسسات الأهلية والمجتمعية، ومنها الهلال الأحمر الفلسطيني إلى زيادة عدد العاملين والمتطوعين في طواقمها، حيث كانت الزيادة من 250 ضابطاً ومسعفاً قبل الانتفاضة إلى 700، وكذلك 500 ضابط إسعاف من المتطوعين (الجديلي، 2006).

ولقد تعرضت دائرة الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة إلى توقف جزء من سياراتها عن العمل، وتضرر ما يقارب 45 سيارة إسعاف، وأربع مراكز إسعاف تتبع لجميع الهلال الأحمر الفلسطيني، وكذلك منذ أيلول 2000م لغاية حرب غزة عام 2014؛ قتل 20 مسعفاً ومتطوعاً (الشاعر، 2011)، ولا شك في أن الحروب الثلاث السابقة، والتوترات وأحداث مسيرات العودة وكسر الحصار خلفت وراءها خسائر في الأرواح والممتلكات، وأثرت على دائرة خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة (الهرش، 2018).

وفي دراسة ماغواير وآخرون (Maguire, et. al, 2014) تظهر الدراسة أن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في أستراليا يتعرضون لحوادث واعتداءات تبلغ حوالي ستة أضعاف المعدل الطبيعي؛ مما يشكل ضغطاً نفسياً عليهم؛ نتيجة تعرضهم للاعتداءات والحوادث، بينما تظهر دراسة ماغواير وسميث (Maguire & Smith, 2014) تعرض المسعفين لضغوط نفسية نتيجة ضغوط العمل، حيث تم تسجيل 530 اعتداءً تعرض له مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ في أمريكا، وما يعادل 86% حالة وفاة من المسعفين نتيجة النقل و5% نتيجة تعرضهم للاعتداء.

ولذلك يرى الباحث أن التعرض للاستهداف سواء المادي أو الجسدي هو أحد العوامل التي تشكل ضغطاً نفسياً لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة.

2.9 محددات الضغط النفسي

إن التقليل من مصادر الضغط النفسي ومنع الضرر في حالات الطوارئ ضروري لتعزيز وحماية الصحة النفسية والاجتماعية، وللمنع الضيق، وتجنب الاضطرابات متى أمكن ذلك (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2017)، لذا فإن مصادر الضغوط تعبر عنها على أنها المواقف أو الظروف الداخلية والخارجية التي تسبب الضيق وعدم الارتياح، ويدركها الفرد على أنها خطر، وتشكل تهديدًا على نفسه، وقد يتشكل الضغط نتيجة عدة أسباب، ومنها: الأحداث المتلاحقة للحياة، المشاكل والمشاحنات اليومية، والصراعات التي يواجهها الفرد (فياض، 2017)، وتؤدي الضغوط إلى تغيرات في العمليات العقلية والانفعالية التي تنعكس على الفرد؛ كشعوره بالتعب، والقلق، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وتقلب المشاعر، وضعف التركيز، بالإضافة إلى اضطرابات فسيولوجية؛ كارتفاع ضغط الدم وغيره (نور الدين، 2015).

وقام كوهين ولازوراس Cohen & Lazarous بتصنيف الضغوط إلى ثلاثة أقسام وظواهر مفاجئة، مثل: الكوارث، وأحداث قوية، مثل: المشاكل الأسرية، ومشاكل يومية متكررة، مثل: إصابات العمل. وتنقسم أنواع الضغوط إلى ضغوط شخصية، وضغوط اجتماعية. ومن حيث حدتها: ضغوط مزمنة، وضغوط مؤقتة، وضغوط سلبية وأخرى إيجابية (السهلي، 2009)، وإن أسباب الضغوط تكمن في تفسير الحدث الضاغط، وعند تضخيم تفسير الحدث يزيد من حدة التوتر، والقلق، والشعور بعدم الأمان، بالإضافة إلى عدم إشباع الاحتياجات الأساسية، وأيضًا الأحداث اليومية غير المتوقعة، وأخيرًا نمط الشخصية، فإما أن يكون ذا طابع متوتر يستجيب للضغوط، وإما يكون ذا طابع هادئ يواجه الضغوط (العبدلي، 2012).

وتشير دراسة لبلانس وآخرون (LeBlanc et. al, 2012) إلى أن من دلالات مرض القلق لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ هو ارتباطه بالضغط النفسي، والأحداث الضاغطة أثناء العمل، وبالتالي تسبب هذه الضغوط ارتفاعًا في معدل الكورتيزون في الجسم، كما وتشير دراسة سيدلكا وآخرون (Cydulka et.al, 1989) والتي أجرت دراسة استقصائية على 280 من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في المناطق الحضرية في أوروبا إلى وجود مستويات عالية في الإجهاد المهني لدى المسعفين، بالإضافة إلى وجود أحداث سلبية من خلال لوم الآخرين، وتشير النتائج أيضًا إلى وجود علاقة دالة احصائيًا بين عمر المسعف وطول المدة مع الضغوط المهنية، وعدم وجود علاقة مع الحالة الاجتماعية.

ولعل معرفة العوامل المسببة للضغوط ، ومعرفة أساليب مواجهتها وتصحيحها، أو التأقلم معها، تساعد الفرد على التحكم في انفعالاته، ومن هذه الأساليب: أساليب دفاعية جسدية كاتباع أسلوب صحي يساعد على إعادة التوازن النفسي بعد الضغوط النفسية، مثل: النوم، التغذية، ممارسة الرياضة، وأخرى. وأساليب دفاعية عقلية، والتي بدورها تساعد على تقليل تأثير الضغوط النفسية، وتختلف الاستجابة باختلاف ردة الفعل التي تتوقف على سلوكه ومعتقداته، ويسعى جاهداً لاستخدام آليات الدفاع العقلية، وأيضاً أساليب دفاعية اجتماعية، منها: الدعم من الشريك والعائلة، وتقادي العزلة؛ مما يمنح مناعة ضد تأثير الضغط. وأخيراً تنظيم الذات والتعليمات الذاتية؛ كمراقبة الذات، والملاحظة الذاتية (ويلكنسون، 2013).

ومن مظاهر الضغوط التي تنعكس و تكون مرتبطة حسب الموقف الضاغط، منها الانعكاسات الفسيولوجية: كالأعراض الجسمانية، والانعكاسات الانفعالية: كأعراض القلق والاكتئاب، وقلة المزاج والانفعالات، والانعكاسات المعرفية: كصعوبة اتخاذ القرارات، والتخطيط لحل المشكلات واجترار الأفكار، وأخيراً الانعكاسات السلوكية: كالتدخين بشراهة، وفرط النوم (فياض، 2017)، ويلخص الباحث مصادر الضغوط النفسية كما يأتي:

1- ضغوط بيئية: وهي الضغوط التي تنشأ من ظروف خارجة عن سيطرة الإنسان، وقلة

الخدمات، والتعرض للاستهداف، وضيق المسكن وبعده، والكوارث، والازدحام.

2- ضغوط نفسية: العبء الزائد، الحرمان، القدرة على التكيف، الإحباطات المتكررة.

3- ضغوط اجتماعية: المشاكل الأسرية، المشاكل الزوجية، الأقارب، الأقران، كثرة عدد الأبناء، فقدان عزيز، انعدام الرفاهية.

4- ضغوط اقتصادية: كالبطالة ، والحصار، والتفاوت الطبقي.

5- ضغوط سياسية: كالحروب المتكررة، والاحتلال.

ويرى الباحث أن الضغوط النفسية لها تأثيرٌ على القدرة على مواجهة الضغوط والتصدي لها، بالإضافة إلى أثرها على درجة تنظيم الانفعالات، والسيطرة على المشاعر، وقد تختلف هذه الضغوط من حيث نوعها، وحدتها، ودرجتها، باختلاف المستوى النفسي، والاقتصادي، والاجتماعي، وظروف البيئة المحيطة بمقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة.

2.10 النظرة الإسلامية في التعامل مع الضغوط النفسية

يزودنا ديننا الإسلامي بالطاقة الروحانية، والتي تعد من أسمى وأعلى الدرجات في سلم الطاقات؛ لما فيها من نظرة إيجابية وتفاؤلية للحياة، ويقين في مجابهة ظروفها، ولذلك فإن المؤمن لديه اليقين بأن الخير فيما اختاره الله، وأن المؤمن يتعرض لابتلاءات يجب أن يصبر عليها، ولذلك ينبغي علينا أن نعزز النظرة الإيجابية في أمور حياتنا، وأن ما أصابنا لم يكن ليخطئنا. وما أخطأنا لم يكن ليصيبنا، وكما أوصانا به رسولنا الكريم محمد صلى الله عليه وسلم حين قال لابن عباس: (واعلم أن ما أصابك لم يكن ليخطئك، وما أخطأك لم يكن ليصيبك، واعلم أن النصر مع الصبر).

ولذلك؛ فإن الإيمان بقضاء الله وقدره عاملٌ قويٌّ في إزالة الضغوط النفسية والتخفيف كإحدى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، بالإضافة إلى العمل الصالح الذي يجعل الإنسان يرتقي بأفعاله وغاياته، وأيضاً ممارسة العبادات، مثل: التأمل والتدبر في قراءة القرآن، والدعاء، وغيرها، والنظرة التفاؤلية للمؤمن بأن تكون الأمور أفضل، وفيها تيسير من عند الله، ولذلك فإنه وعد من الله تبارك وتعالى، وهو لا يخلف الميعاد: {فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا* إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا} سورة الشرح، آية (5-6).

كما أكد مايرز Myer, 2014 على أهمية التأقلم والتكيف الديني، وأثرها على تخفيف الضغوط النفسية، والتحكم فيها من خلال اللجوء إلى الدين، والذي يُعدُّ أكثر النماذج والأساليب استخداماً، بالإضافة إلى أن اللجوء إلى الدين يساعد على ضبط الأحداث الضاغطة، والقدرة على حل المشاكل من خلال تسليم الأمور إلى الله، وتوجيه الذات، والنأي بعيداً عن المشاكل Self-Directed، وأيضاً على تنظيم الانفعالات، وضبط مصادر الانفعالات الداخلية والخارجية (Myers, 2014).

يقول الله تعالى في كتابه العزيز: (أَمْ حَسِبْتُمْ أَنْ تُدْخَلُوا الْجَنَّةَ وَلَمَّا يَأْتِكُمْ مَثَلُ الَّذِينَ خَلَوْا مِنْ قَبْلِكُمْ ۖ مَسَّنَّهُمْ الْبَاسَاءُ وَالضَّرَّاءُ وَرَأَوْا كَثْرَ الرِّسَالِ وَالَّذِينَ آمَنُوا مَعَهُ مَتَى نَصُرَ اللَّهُ ۗ أَلَا إِنَّ نَصْرَ اللَّهِ قَرِيبٌ) سورة البقرة، آية (214).

ولا ننسى بأن الدين الإسلامي مليء بالقواعد الأخلاقية التي تهتم بضبط النفس، والمشاعر، والانفعالات، وفي ذلك مثل، حيث جاء في حديث أبي هريرة رضى الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (ليس الشديد بالصرعة، وإنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب).

ومما يفيد في دراستنا هذه، الدّعوة إلى الصّبر؛ فإنه يجعل الإنسان يتقبل مصائبه وضغوط حياته؛ مما يعينه على مواجهة هذه الضغوط بتحدٍ، وعزمٍ، وإصرار باعتباره من أعظم الفضائل والخصال الإنسانيّة، فالصبرُ في الإسلام معناه التّجملُ والتّحمل، خاصّة عند الموقف والحدث الذي يؤلمه، فيسترجع ويحمد الله تعالى على ذلك، وهذا الصّبر الجميل هو الذي يرتّب الله تعالى عليه الأجر والثواب في الآخرة، قال تعالى: (إِنَّمَا يُؤَفِّي الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ) سورة الزمر، آية (10).

وتفسر الطمأنينة النفسية في المنظور الإسلامي على أنها التوافق مع الذات والرضا عن النفس، التوافق الأسري والاجتماعي ، تقبل واحترام الذات ، تقبل الآخرين وتحمل المسؤولية الاجتماعية، القدرة على مواجهة أحداث الحياة بمرونة وإيجابية ،مواجهة مواقف الإحباط ، تقبل الخبرات والأفكار الجديدة وموائمة ظروف البيئة المحيطة، والاطمئنان الداخلي والخارجي، والتخطيط بواقعية، وإن الجانب الروحاني يساعد على تنظيم الانفعالات نتيجة حالة الاشباع الداخلي الروحي، والعديد من الأبحاث والدراسات تناولت الجانب الديني وأنه مرتبط بتحسين الحالة المزاجية ، تخفيف من الأمراض العصابية، زيادة الثقة بالنفس، وخفض القلق والتوتر (إسماعيل، 2014).

ويرى الباحث أن ديننا الاسلامي لم يقف عند موضع معالجة أمور الآخرة فقط، بل كان لعلاج الأمور الدنيوية حظاً في ذلك من خلال تنظيم العلاقات الاجتماعية، وإدارة الحياة الخاصة، وعلاقة المجتمع ببعضه البعض، كما أنّ للإسلام دوراً في تغذية الإنسان روحانياً، وعاطفياً؛ ليشد بها روابط ونسيج المجتمع؛ مما يؤثر على جميع نواحي حياة الفرد الواحد، والتي تشمل الجوانب الاجتماعية، والنفسية، والشخصية، والجسدية.

2.11 التعقيب على الاطار النظري

يدور المحور العام للإطار النظري بين كل من استراتيجيات التكيف والمواجهة عند التعرض للأحداث الضاغطة وتنظيم الانفعال وهو الأساس في بناء تنظيم المشاعر والسيطرة على الانفعالات، ومن التعريفات السابقة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وتنظيم الانفعال فإن التعريفين مكملين لبعضهما البعض، كلما زاد استخدام استراتيجيات المواجهة ضمن أليات التكيف مع الأحداث الضاغطة كلما زادت درجة تنظيم الانفعال والعكس صحيح.

ويعد عرض النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة وتنظيم الانفعال نجد أنها تدور حول دراسة المشكلة دراسة معمقة، والتركيز على الاستراتيجيات التي تتطلب التناسق والتناغم بين المتطلبات الداخلية والخارجية لمقدمي خدمات الاسعاف والطوارئ ومدى تأثرهم بالأحداث الضاغطة ونمط الاستجابة لهذه الضغوط، وللدين الاسلامي والعامل الروحاني دور في طرق اتخاذ القرار السليم، وبعد اطلاع الباحث على الدراسات العربية والأجنبية وتقديم الاطار النظري ليدل على أهمية متغيرات الدراسة لدى مقدمي خدمات الاسعاف والطوارئ، ولاشك في ذلك وجود عوامل مشتركة مع دراسة الباحث من حيث أن العديد من الدراسات ركزت على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بمتغيرات أخرى.

وقد لجأت بعض الدراسات إلى انتهاج أساليب مشتركة في بعض المتغيرات مثل : الخبرة، العمر ، الوصف الوظيفي، مكان السكن كدراسة (الشاعر،2011) ، بالإضافة إلى حداثة بعض الدراسات التي تنتهج إحدى المتغيرين كمتغير تنظيم الانفعال مثل: دراسة (عفانة،2018)، ودراسة (Filstad, 2010) من الدراسات الأجنبية ، ومتغير استراتيجيات المواجهة مثل دراسة (فياض،2017)، ودراسة (أبو الحصين ،2010) وبعض الدراسات الأجنبية كدراسة (Maguire & Smith, 2014) ، ودراسة (Oginska & Kobylarczyk, 2015)، ودراسة (Jurisova & Sarmany,2013).

بالإضافة إلى وجود بعض الدراسات التي استهدفت مقدمي خدمات الاسعاف والطوارئ مثل: دراسة (السكني،2018)، ودراسة(الديري،2011)، ودراسة(Wills,2019)، وأيضاً في دراسة (Jurisova & Sarmany,2013)، ودراسة (Regehr et.al,2002)، وكذلك في دراسة (Maguire, et al., 2014)، ودراسة (Maguire & Smith, 2014)، بالإضافة إلى دراسة (LeBlanc et.al,2012) ، ودراسة (Cydulka et.al,1989).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يهدف الفصل الثالث إلى معرفة الأساليب المتبعة التي سوف تتطرق إليها الدراسة، وصولاً إلى الهدف الرئيس للدراسة، ووصف منهجية الدراسة، والإجراءات، والأفراد المشاركين في الدراسة، والتي ستكون على النحو الآتي:

3.1 تصميم ومنهج البحث

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والذي يسعى إلى وصف وتحليل البيانات المتعلقة بالظواهر المدروسة، وكذلك دراسة العلاقة بين جوانب الظاهرة، ويتناول المنهج دراسة ظواهر قائمة دون أن يتدخل الباحث على مجرياتها، ويشمل جميع مفردات المجتمع الأصلي (السعدي، 2014)، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة"، ويحاول المنهج الوصفي التحليلي أن يقارن، ويفسر، ويقيّم، حتى يمكننا التوصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد من رصيد المعرفة حول هذا الموضوع.

3.2 مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة الفلسطينية، وكذلك في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، والبالغ عددهم (283) من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ، كما هو موضح في الجدول الملحق رقم (2) (وزارة الصحة الفلسطينية والهلال الأحمر الفلسطيني).

3.3 مكان الدراسة

وهي مراكز الطوارئ في وزارة الصحة الفلسطينية، والهلال الأحمر الفلسطيني في قطاع غزة (وزارة الصحة الفلسطينية والهلال الأحمر الفلسطيني)، كما هو موضح في الجدول الملحق رقم (3).

3.4 مدة الدراسة

استمرت الدراسة حتى نهاية النصف الثاني من عام 2019م، وتم مباشرة التطبيق بعد موافقة جامعة القدس على خطة الرسالة، وأخذ الموافقة من وزارة الصحة الفلسطينية من دائرة البحث العلمي، حيث بدأت الدراسة من شهر فبراير 2019، وانتهت في شهر يناير 2020 م، ويوضح الجدول الملحق رقم (1) الجدول الزمني للدراسة.

3.5 اختيار مجتمع الدراسة :

3.5.1 مجتمع الدراسة:

نظرًا لمحدودية مجتمع الدراسة الأصلي؛ فقد قام الباحث بإجراء الدراسة على جميع أفراد المجتمع وعددهم 283 مسعفاً وقد استجاب للدراسة 219 مسعفاً أي بنسبة 77,3%، وقد تم اختيارهم بطريقة (الحصر الشامل) من المجتمع الأصلي لمقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في مراكز الطوارئ في وزارة الصحة الفلسطينية، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في قطاع غزة.

3.5.2 آلية استهداف مجتمع الدراسة:

تعدُّ المراكز التابعة لوحدة الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة من المراكز التي تغطي جميع مفاصل قطاع غزة، وتشتمل وحدة الإسعاف والطوارئ على مراكز رئيسية، وعددها مركزان، ومراكز فرعية وعددها ثمانية مراكز، وهي مقسمة حسب المناطق الجغرافية إلى خمس مناطق: رفح 1 مركز، خانينوس 2 مركز، الوسطى 1 مركز، غزة 3 مركز، و3 مراكز لمنطقة شمال غزة، كما هو موضح في الجدول الملحق رقم (3)، ومراكز وحدة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني المكونة من خمسة مراكز، وموزعين على محافظات قطاع غزة.

3.6 معايير الاختيار

3.6.1 معايير الاشتمال:

- مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ الذكور.
- مقدمي الخدمات في وزارة الصحة الفلسطينية.
- مقدمي الخدمات في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

3.6.2 المعايير المستبعدة:

- مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في أماكن أخرى غير مستهدفة.
- مقدمي الخدمات سنوات الخبرة أقل من عام.
- مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ الإناث.

3.7 أدوات الدراسة

وتشمل تطبيق أدوات الدراسة من خلال التطبيق المباشر وجهًا لوجه مع مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ، واشتملت الاستبانة على ثلاثة أقسام.

3.7.1 البيانات العامة: وتشمل المتغيرات الآتية:

• المتغيرات الديموغرافية:

- العمر: أقل من 30 سنة، من 30 إلى 40 سنة، من 40 إلى 50، أكثر من 50 سنة.
- مكان العمل: وزارة الصحة الفلسطينية، الهلال الأحمر الفلسطيني.
- الخبرة العملية: أقل من 5 سنوات، من 5-10 سنوات، أكثر من 15 سنة.
- مكان السكن: شمال غزة، غزة، وسط غزة، جنوب غزة.

• المتغيرات الاقتصادية-الاجتماعية:

- الدخل الشهري: أقل من 1500 شيكل، من 1500 إلى 2000 شيكل، 2000 شيكل فأكثر.
- المسمى الوظيفي: مسعف، سائق إسعاف، ضابط إسعاف.
- أفراد الأسرة: من 1-5، من 5-10، أكثر من 10 أفراد، لا يوجد.
- الحالة الاجتماعية: متزوج، أعزب، مطلق، أرمل.
- المتغيرات الأخرى: التعرض للاستهداف: نعم، لا.

3.7.2 مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

وقد تبنى الباحث مقياس استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية، وهو من إعداد فولكمان وآخرين Folkman et al، والمقياس مصمم في صورته الأصلية من 46 عبارة موزعة على 8 أبعاد، وقام (قوته، 1997) بترجمته وتقنيه على البيئة الفلسطينية؛ ليصبح 44 عبارة و7 أبعاد، وطبق أيضاً على البيئة الفلسطينية من قبل الباحثة منال السكني عام 2013م؛ لوضوح أهميته، ومناسبته للدراسة، وتشتمل أبعاد المقياس على:

البعد الأول: التفكير بالتمني والتجنب، ويتكون من (7) فقرات.

البعد الثاني: التخطيط لحل المشكلات، ويتكون من (6) فقرات.

البعد الثالث: إعادة التقييم، ويتكون من (9) فقرات.

البعد الرابع: الانتماء، ويتكون من (5) فقرات.

البعد الخامس: تحمل المسؤولية، ويتكون من (5) فقرات.

البعد السادس: التحكم بالنفس، ويتكون من (7) فقرات.

البعد السابع: الارتباك والهروب، ويتكون من (5) فقرات.

واستخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي؛ لتصحيح فقرات مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وبالتالي يكون التصحيح من الاستبانة للمقياس (5) بدرجة كبيرة جداً، (4) بدرجة كبيرة، (3) بدرجة متوسطة، (2) بدرجة قليلة، (1) بدرجة قليلة جداً.

3.7.3 مقياس التنظيم الانفعالي (Garnefski & Kraaij, 2007):

وهو مقياس مترجم ومطبق على البيئة الفلسطينية من إعداد الباحث محمد عفانة 2018، والمقياس مكون في صورته الأصلية من 36 عبارة، وصُمم لقياس تنظيم الانفعال، ويتكون المقياس من تسعة أبعاد كما هو موضح في الجدول الملحق رقم (6) من حيث توزيع الأبعاد، وعدد فقرات مقياس التنظيم الانفعالي وتسلسلها، وهي:

البعد الأول: لوم النفس، ويتكون من (4) فقرات.

البعد الثاني: التقبل، ويتكون من (4) فقرات.

البعد الثالث: الاجترار، ويتكون من (4) فقرات.

البعد الرابع: إعادة التركيز الإيجابي، ويتكون من (4) فقرات.

البعد الخامس: التركيز على الخطط، ويتكون من (4) فقرات.

البعد السادس: إعادة التقييم الإيجابي، ويتكون من (4) فقرات.

البعد السابع: وضع الأمور في نصابها، ويتكون من (4) فقرات.

البعد الثامن: التهويل، ويتكون من (4) فقرات.

البعد التاسع: لوم الآخرين، ويتكون من (4) فقرات.

وإستخدام الباحث مقياس ليكرت الخماسي؛ لتصحيح فقرات مقياس تنظيم الانفعال، وبالتالي يكون التصحيح من الاستبانة للمقياس (5) بدرجة كبيرة جداً، (4) بدرجة كبيرة، (3) بدرجة متوسطة، (2) بدرجة قليلة، (1) بدرجة قليلة جداً، كما هو موضح في الاستبانة في الملحق رقم (7).

3.8 جمع البيانات

قام الباحث بتطبيق الاستبانة على جميع الأفراد العاملين بحيث تكون مدة تعبئة الاستبانة من 15 إلى 20 دقيقة، وبدأت آلية جمع البيانات من شهر يوليو وحتى أغسطس 2019، كما هو موضح في الملحق رقم (4).

3.9 إدارة البيانات والتحليل الإحصائي

اتبع الباحث آلية محددة لترميز الاستبانات، ومن ثم إدخالها إلى جهاز الحاسوب، وتم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل النتائج، واستخدام التحليل الإحصائي الوصفي، والذي شمل الآتي:

- النسب المئوية والتكرارات (Frequencies & Percentages) لوصف عينة الدراسة.
- المتوسط الحسابي، والوزن النسبي، والانحراف المعياري؛ لمعرفة درجة الموافقة.
- اختبار معامل ألفا كرونباخ؛ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط: يقوم هذا الاختبار على دراسة العلاقة بين متغيرين، وقد تم استخدامه لحساب الاتساق الداخلي والصدق البنائي للاستبانة، والعلاقة بين المتغيرات.
- اختبار (t) لمتوسط عينة واحدة (One sample T test)؛ لمعرفة الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط الحيادي.
- اختبار العينتين المستقلتين (Independent samples T test)؛ لمعرفة الفروق بين مجموعتين مستقلتين.

- اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance –ANOVA)؛ لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات.
- اختبار LSD للمقارنات البعدية المتعددة، ومعرفة اتجاه الفروق.

LSD Test for Multiple Comparisons.

3.10 العينة الاستطلاعية

بعد إعداد الباحث أدوات القياس، تم تجريبيها مبدئيًا على عدد معين من أفراد المجتمع الأصلي الذين جرت عليهم الدراسة قبل القيام بتطبيق الدراسة الأساسية، وذلك للتأكد من توافق الأداة للبيئة المحلية، والتأكد من صلاحية أداة الدراسة، واستخدامها لحساب الصدق والثبات، حيث تم التحقق من صلاحيتها للتطبيق على العينة الأصلية، كما تم تضمين العينة الاستطلاعية من العينة الأصلية؛ نظرًا لانسجام نتائج العينة الاستطلاعية، وبالتالي لم يحدث أي تعديل على أداة الدراسة، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وذلك ليتمّ تقنين أدوات الدراسة عليهم من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق المناسبة، حيث تم تطبيق هذه الأداة على عدد (30) من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، ووزارة الصحة الفلسطينية، وتمثل هذه العينة جزءًا من المجتمع الأصلي للدراسة، والمكون عددها من (283) شخصاً.

3.11 الاعتبارات والمعايير الأخلاقية

- انتهج الباحث إجراءات أخلاق البحث العلمي لتطبيق الاستبانة، وتتضمن الإجراءات الآتية:
- 1- تم أخذ الموافقة بالقبول الكتابي من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ووزارة الصحة الفلسطينية من المرجعية الإدارية.
 - 2- استخدم الباحث الموافقة المستنيرة لمقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ.
 - 3- للمشاركة الحق في الرفض أو قبول في تعبئة الاستبيان.
 - 4- المصادقية وتوضيح تفاصيل الاستبانة.
 - 5- ضمان السرية والخصوصية.

3.12 تحديات ومعوقات الدراسة

- 1- صعوبة الوصول إلى جميع أفراد المجتمع، حيث تناول الباحث المجتمع الأصلي، وقد كان هناك عدد من المسعفين غير متواجدين على رأس عملهم أثناء تطبيق الاستبانة؛ مما اضطر الباحث إلى الرجوع مرة ثانية وثالثة حتى حصل على أغلبية المجتمع الأصلي.
- 2- صعوبة التنقل بين مراكز الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة؛ نظرًا لكثرة عددها وبعد المكان.
- 3- نقص في عدد الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

4.1 توزيع مجتمع الدراسة

يعرض الباحث في هذا الجزء المتغيرات التي عملت على تحقيق أهداف الدراسة، والتي تهدف إلى معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بتنظيم الانفعال لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة، وتزود هذه الدراسة بالبيانات الأساسية من خلال التعرف على أكثر الاستراتيجيات شيوعاً واستخداماً لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ عند تعرضهم لضغوط نفسية، حيث استهدفت الدراسة جميع مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة الفلسطينية، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، والبالغ عددهم (n=283)، وقد استجاب للدراسة (n=219) أي بنسبة 77,3%.

4.1.1 التوزيع حسب الخصائص الديموغرافية

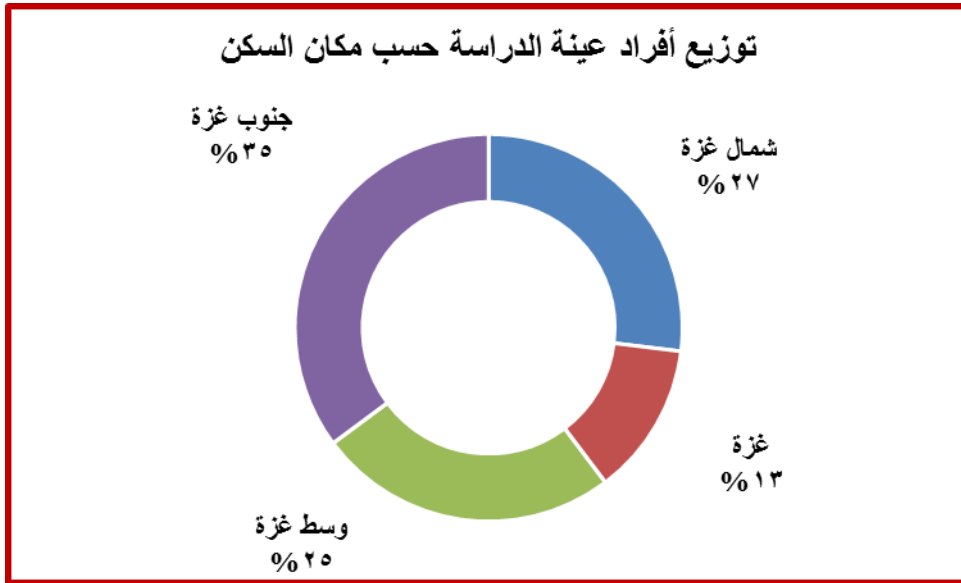
يظهر الجدول (4.1) نتائج الدراسة حسب الخصائص الديموغرافية، ويظهر التوزيع حسب العمر على أن ما نسبته (23.7%) من مجتمع الدراسة أعمارهم أقل من 30 سنة، وما نسبته (26.9%) أعمارهم تتراوح ما بين 30 إلى أقل من 40 سنة، وما نسبته (31.5%) ما بين 40 إلى أقل من 50 سنة، بينما (17.8%) أعمارهم أكثر من 50 سنة، كما تظهر النتائج توزيع مجتمع الدراسة حسب مكان العمل، حيث إن ما نسبته (52.5%) يعملون في وزارة الصحة الفلسطينية، بينما ما نسبته (47.5%) يعملون في الهلال الأحمر الفلسطيني، وتظهر النتائج توزيع مجتمع الدراسة

حسب الخبرة العملية؛ حيث إن ما نسبته (17.8%) من مجتمع الدراسة خبرتهم العملية أقل من 5 سنوات، وأن ما نسبته (22.4%) خبرتهم ما بين 5 إلى أقل من 10 سنوات، وكذلك (30.6%) خبرتهم ما بين 10 إلى أقل من 15 سنة، بينما (29.2%) خبرتهم 15 سنة فأكثر.

جدول (4.1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الديموغرافية

المتغير	التكرار	النسبة المئوية	
العمر	أقل من 30 سنة	52	23.7
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	59	26.9
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	69	31.5
	أكثر من 50 سنة	39	17.8
	مكان العمل	وزارة الصحة الفلسطينية	115
الهلال الأحمر الفلسطيني		104	47.5
سنوات الخبرة العملية		أقل من 5 سنوات	39
	من 5 - أقل من 10 سنوات	49	22.4
	من 10 - أقل من 15 سنة	67	30.6
	15 سنة فأكثر	64	29.2
	مكان السكن	شمال غزة	59
غزة		28	12.8
وسط غزة		55	25.1
جنوب غزة		77	35.2

من جانب آخر؛ تظهر نتائج الدراسة توزيع مجتمع الدراسة حسب المحافظة، حيث يبلغ نسبة الذين يعيشون في محافظة شمال غزة (26.9%)، ونسبة الذين يعيشون في محافظة غزة (12.8%)، ونسبة الذين يعيشون في محافظة وسط غزة (25.1%)، بينما (35.2%) يعيشون في محافظات جنوب غزة كما هو موضح في الشكل البياني رقم (4.1).



الشكل (4.1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان السكن.

4.1.2 التوزيع حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية:

تظهر النتائج في الجدول (4.2) أن توزيع مجتمع الدراسة حسب الدخل الشهري يمثل نسبة (63.9%) من مجتمع الدراسة ممن دخلهم الشهري أقل من 1500 شيكل، وما نسبته (15.1%) ما بين 1500 إلى أقل من 2000 شيكل، وما نسبته (21.0%) دخلهم الشهري 2000 شيكل فأكثر.

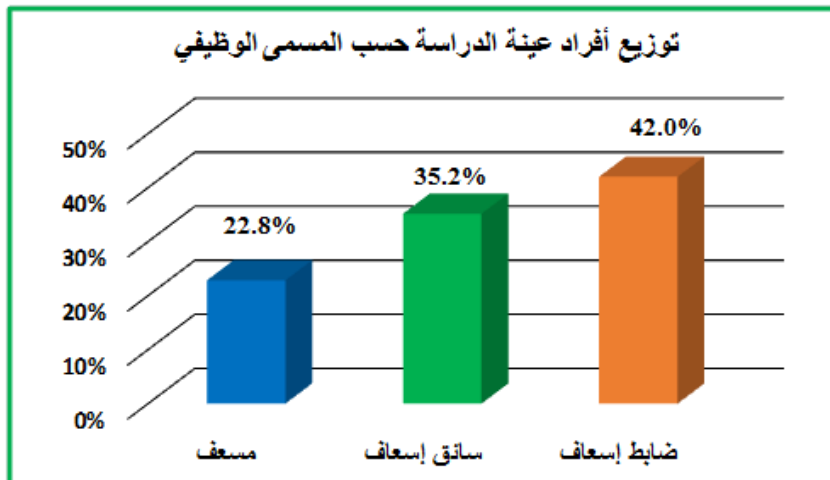
وهذا ما أكد عليه عفانة في دراسته؛ حيث أظهرت النتائج أن نسبة متوسط الدخل الشهري للأسر في غزة أقل من 1500 شيكل بنسبة 25.2% (عفانة، 2018)، وقد ازداد الوضع سوءاً؛ لتصل النسبة في دراسة الباحث لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ إلى 63.9% أي أن ما يعادل ثلثي الموظفين يعيشون بأقل من معدل مستوى دخل الفرد في قطاع غزة، وهذا بحد ذاته يشكل ضغطاً نفسياً، ومن جانب آخر تظهر النتائج أن غالبية أفراد مجتمع الدراسة ما نسبته (89.0%) حالتهم الاجتماعية متزوج، وما نسبته (10.5%) حالتهم الاجتماعية أعزب.

ولقد أظهرت النتائج من خلال التوزيع حسب عدد أفراد الأسرة أن ما نسبته (29.7%) من مجتمع الدراسة عدد أفراد أسرته ما بين 1 إلى 4 أفراد، وما نسبته (47.5%) ما بين 5 إلى 9 أفراد، وما نسبته (16.9%) 10 أفراد فأكثر، وما نسبته (5.9%) لا يوجد لديهم أفراد.

جدول (4.2): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الديموغرافية

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الدخل الشهري	أقل من 1500 شيكل	63.9
	من 1500-أقل من 2000 شيكل	15.1
	2000 شيكل فأكثر	21.0
الحالة الاجتماعية	متزوج	89.0
	أعزب	10.5
	أرمل	0.5
المسمى الوظيفي	مسعف	22.8
	سائق إسعاف	35.2
	ضابط إسعاف	42.0
	1-4 أفراد	29.7
	5-9 أفراد	47.5
	10 أفراد فأكثر	16.9
	لا يوجد	5.9

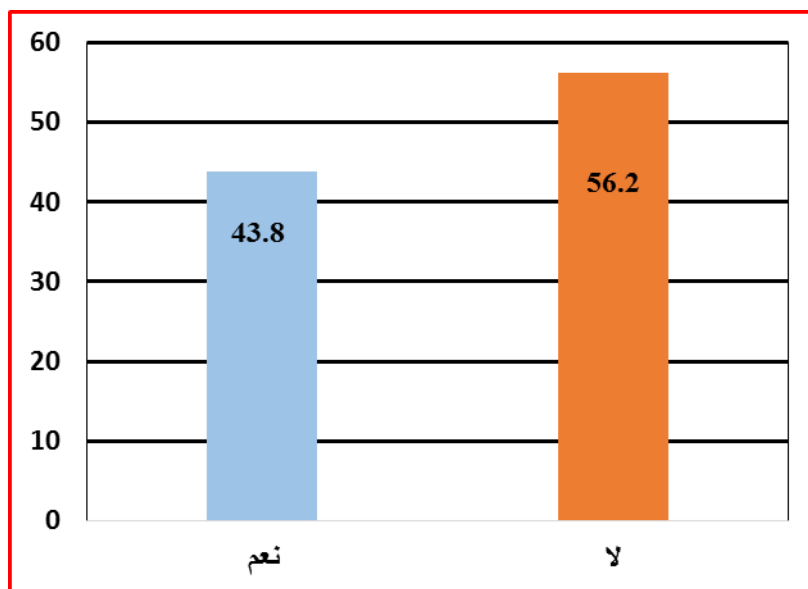
ومن ناحية أخرى، أظهرت النتائج توزيع مجتمع الدراسة حسب المسمى الوظيفي، حيث يشكل (22.8%) من مجتمع الدراسة مساهم الوظيفي (مسعف)، ويشكل مسمى سائق إسعاف (35.2%)، بينما (42.0%) مساهم الوظيفي ضابط إسعاف كما هو موضح في الشكل البياني رقم (4.2).



الشكل (4.2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

4.1.3 التعرض للاستهداف:

تظهر النتائج نسبة التعرض للاستهداف، فيوضح أنّ ما نسبته (43.8%) من مجتمع الدراسة قد تعرضوا للاستهداف، بينما (56.2%) لم يتعرضوا للاستهداف، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الشاعر بأن 28% من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ قد تعرضوا للاستهداف (الشاعر، 2011)، ويرى الباحث أن هذا يبرهن على ازدياد تعرض فئة الإسعاف والطوارئ للاستهداف سنة بعد سنة؛ لتصل النسبة إلى 43.8%، كما هو موضح في الشكل البياني رقم (4.3).



الشكل (4.3) نتائج نسبة التعرض للاستهداف

ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة؛ اعتمد الباحث على ترتيب المتوسطات الحسابية على مستوى الأبعاد ومستوى الفقرات في كل بعد، وقد حدد الباحث مقياس لكيرت likert Scale الخماسي لقياس درجة الموافقة المعتمد للدراسة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (4.3): مقياس لكيرت الخماسي المعتمد في الدراسة (likert Scale)

درجة التحقق	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي
قليلة جدًا	20-36%	من 1-1.8
قليلة	36.1-52%	1.81-2.6
متوسطة	52.1-68%	2.61-3.4
كبيرة	68.1-84%	3.41-4.2
كبيرة جدًا	84.1-100%	4.21-5.0

4.2 ماهي الاستراتيجيات الأكثر شيوعًا في مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة؟

للتعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر شيوعًا؛ قام الباحث بحساب التكرارات، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوزن النسبي للأبعاد ككل، ولكل فقرة مع بعدها.

جدول (4.4): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والترتيب لأبعاد مقياس استراتيجيات

مواجهة الضغوط النفسية

الأبعاد	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
التفكير بالتمني والتجنب	7	3.44	0.56	68.8	20.48	0.000	5	كبيرة
التخطيط لحل المشكلات	6	3.73	0.61	74.6	17.76	0.000	2	كبيرة
إعادة التقييم	9	3.83	0.60	76.5	18.85	0.000	1	كبيرة
الانتماء	5	3.61	0.68	72.2	13.32	0.000	4	كبيرة
تحمل المسؤولية	5	3.43	0.64	68.6	11.67	0.000	6	كبيرة
التحكم في النفس	7	3.70	0.55	74.1	10.19	0.000	3	كبيرة
الارتباك والهروب	5	3.11	0.71	62.2	2.33	0.021	7	متوسطة
جميع الأبعاد	44	3.58	0.47	71.6	18.15	0.000		كبيرة

دال إحصائيًا عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

يظهر الجدول رقم (4.4) أن المتوسط الحسابي لجميع الأبعاد يساوي (3.58)، وبذلك فإن الوزن النسبي يساوي 71.6%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة على أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وأنَّ بُعد إعادة التقييم حصل على المرتبة الأولى بوزن النسبي لها 76.5%، ويليه بُعد التخطيط لحل المشكلات الذي حصل على المرتبة الثانية بوزن نسبي لها 74.6% ، ويليه بُعد التحكم في النفس، وقد حصل على المرتبة الثالثة بوزن نسبي 74.1%، ويليه بُعد الانتماء حصل على المرتبة الرابعة بوزن نسبي 72.2%، ويليه بُعد التفكير بالتمني والتجنب حيث حصل على المرتبة الخامسة بوزن نسبي 68.8%، ويليه بُعد تحمل المسؤولية حيث حصل على المرتبة السادسة بوزن نسبي 68.6%، بينما بُعد الارتباك والهروب الذي حصل على المرتبة السابعة والأخيرة، ووزنه النسبي 62.2% أي بدرجة موافقة متوسطة.

يرى الباحث إلى أن بُعد إعادة التقييم جاء في المرتبة الأولى؛ لأنه يعبر عن تقدير الموقف الضاغط الذي أشار إليه لازوراس في نظريته 1984م وذلك من خلال تقييم الفرد للحدث الضاغط، وتقييم إمكانياته النفسية؛ حتى يقدر على مواجهة الضغوط النفسية والاستعداد لترتيب الأولويات لتحقيق التوازن والانسجام ، وبذلك تتفق هذه النتائج مع دراسة السكني من حيث الترتيب لبُعد إعادة التقييم الذي جاء في المرتبة الأولى، وبذلك تتفق النتائج مع دراسة (أبو عيادة، 2009) حيث جاء بُعد إعادة التقييم في المرتبة الأولى، وتتفق مع دراسة (العبدلي، 2012) التي تشير إلى وجود فروق بُعد إعادة التقييم من بين جميع أبعاد أساليب مواجهة الضغوط، وتتفق مع دراسة (السكني، 2013) حيث يعد هذا البعد الأكثر انتشارًا لدى فئة الإسعاف والطوارئ ، بينما تختلف النتائج مع دراسة (الضريبي، 2004) حيث تشير إلى لجوء طلبة الجامعات إلى بُعد الهروب والتجنب، والذي جاء في المرتبة الأولى.

4.2.1 تحليل فقرات: بُعد "التفكير بالتمني والتجنب":

جدول (4.5): فقرات "بُعد التفكير بالتمني والتجنب"

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	تمنيت أن ينتهي الموقف المزعج بأي طريقة	3.84	1.02	76.9	12.13	0.000	1	كبيرة
2	تمنيت حدوث معجزة	3.60	1.21	72.0	7.44	0.000	4	كبيرة
3	كان لدي التصورات الخيالية والأمني حول كيفية انتهاء الحدث	3.62	0.92	72.3	9.88	0.000	2	كبيرة
4	حاولت أن أنسى كل ما يتصل بالموقف	3.61	1.06	72.3	8.60	0.000	3	كبيرة
5	تجنبت الناس بشكل عام	2.98	1.15	59.5	-0.30	0.769	6	متوسطة
6	لم أصدق أن الموقف أو المشكلة قد حدثت	3.57	1.01	71.5	8.31	0.000	5	كبيرة
7	ألقيت اللوم على الآخرين	2.82	1.14	56.5	-2.28	0.024	7	متوسطة
	الدرجة الكلية للبعد	3.44	0.56	68.8	11.67	0.000		كبيرة

دال إحصائيًا عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث على أن بُعد التفكير بالتمني والتجنب من ضمن الأبعاد السلبية، يزيد من درجة التوتر والقلق، وقد يعتبر دلالة على حجم الضغط النفسي الهائل الملقى على كاهلهم، مما يولد لديهم الدافع بأن ينتهي الموقف الضاغط ، ويعتقد الباحث أن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ يلجؤون إلى التمني بأن ينتهي الموقف الضاغط بأي شكل من الأشكال، في إشارة إلى قدرتهم على فقدان السيطرة الداخلية والخارجية عند تعرضهم لضغوطات كبيرة.

ويؤثر ذلك سلباً على تنظيمهم لمشاعرهم الداخلية، كما أشار هيجيتير واندر في دراستهما التي أظهرت بأن طلبة الجامعة يلجؤون إلى بُعد التفكير بالتمني والتجنب عند التعرض إلى ضغوط مستمرة (Higgins & Endelr, 1995).

وبذلك تتفق النتائج مع دراسة (عبدالمعطي، 1992)؛ لتدعم رأي الباحث على أن استخدام بُعد التجنب والهروب في المرتبة الأولى كدراسة مقارنة بين مصر وإندونيسيا، وتتفق أيضاً مع دراسة (الضريبي، 2004) حيث تشير نتائج الدراسة إلى لجوء طلبة الجامعات إلى بُعد التجنب وجاء في المرتبة الأولى، وتتفق مع دراسة (Andel, 2017) في وجود علاقة بين التعرض للأحداث الصادمة والتجنب وقمع المشاعر لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ ، وتتفق مع دراسة (سليمة، 2018) حيث تشير إلى أن بُعد التجنب من أكثر الأبعاد التي يتبعها طلبة الثانوية العامة في الجزائر.

بينما تختلف مع دراسة (الهالي، 2009) حيث تشير إلى لجوء الطلبة للاستراتيجيات الإيجابية كاللجوء إلى الدين أكثر من الاستراتيجيات السلبية، وتختلف مع دراسة (Contrada, 2011) التي تشير إلى ميل فئة الرجال لمواجهة الضغوط النفسية أكثر من التجنب عند تعرضهم للأحداث الضاغطة، كما وتختلف مع دراسة (Rabenu & Yaniv, 2017) في عدم وجود علاقة بين بُعد التأقلم و بُعد التجنب لدى العاملين في مؤسسات الداخل المحتل في فلسطين، وتختلف مع دراسة (خيرة، 2017) في عدم وجود فروق بين الطلبة الجامعة و بُعد التجنب والهروب، واختلافها مع الصلابة والمساندة الاجتماعية.

4.2.2 تحليل فقرات بُعد "التخطيط لحل المشكلات":

جدول (4.6): بُعد التخطيط لحل المشكلات

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	وقفت صائبًا وناضلت من أجل ما أريد	4.05	0.92	80.9	16.64	0.000	1	كبيرة
2	لقد كنت أعرف ما ينبغي أن أفعله، ولذلك ضاعفت جهودي كي تسير الأمور	3.97	0.87	79.4	16.37	0.000	2	كبيرة
3	لقد وضعت خطة عمل واتبعتها	3.68	1.08	73.6	9.26	0.000	5	كبيرة
4	لقد ركزت جهودي على ما ينبغي أن أفعله لاحقًا	3.73	0.91	74.7	11.81	0.000	3	كبيرة
5	بدأت استرجاع خبراتي السابقة عندما كنت في موقف مشابه	3.72	0.97	74.4	10.92	0.000	4	كبيرة
6	مضيت وكأن شيئًا لم يحدث	3.24	1.13	64.9	3.18	0.002	6	متوسطة
	الدرجة الكلية للبُعد	3.73	0.61	74.6	17.76	0.000		كبيرة

دال إحصائيًا عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويعزو الباحث هذه النتائج إلى أن التخطيط لحل المشكلات يدعم الإصرار في تحدي الأحداث الضاغطة من خلال إعادة ترتيب البناء النفسي الداخلي ، وتوجيه التركيز على الحلول المنطقية وإيجاد البدائل مما تساعد الفرد على توليد الشعور بالضبط والتحكم في السلوكيات والانفعالات ، وتتبع لديه الأساليب التي تعزز من مواجهة الضغوط النفسية ، وكما أشار Lazarus & Folkman, 1984 في نظريتهما حول تأثير الخبرات الانفعالية وحل المشاكل، حيث ينشئ نمطاً ليتماشى مع بناء الثقة، وشعور الفرد بالسيطرة والتحكم، وهذه الجهود تنشأ لتعزيز التمكين النفسي في مواجهة الضغوط، وأيضاً أشار إليها كوهين ضمن الأساليب المعرفية التي يتبعها الفرد بأفكار جديدة داعمة على الإصرار.

وتتفق النتائج مع دراسة (العارضة، 1998) حيث جاء بُعد التخطيط لحل المشكلات في المرتبة الأولى ضمن الأساليب المستخدمة بدرجة كبيرة لدى المعلمين، وتتفق مع دراسة (العبد الله، 2014) حيث جاء بُعد التخطيط لحل المشكلات في المرتبة الأولى لدى اليافعين، وتتفق مع دراسة (Jurisova, 2016) التي تشير إلى استخدام بُعد التركيز على الخطط لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في سلوفاكيا، وتتفق مع دراسة (دوابشة، 2017) حيث تشير أن بُعد حل المشكلات من الأساليب المستخدمة بدرجة كبيرة جداً لدى أسر الشهداء.

بينما تختلف هذه النتائج مع دراسة (Holland, 2008) في عدم وجود علاقة بين الأحداث الضاغطة و بُعد القدرة على حل المشاكل لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ ، وتختلف مع دراسة (Hariharan & Rath, 2008) التي تشير إلى أن صعوبة اتخاذ القرارات وعدم القدرة على التركيز من تأثيرات الضغوط النفسية، وتختلف أيضاً مع دراسة (تلالوة، 2009) في عدم وجود علاقة بين أبعاد مواجهة الضغوط النفسية و بُعد التخطيط لحل المشكلات واعتبارها عديمة الأثر لدى المعلمين، وتختلف مع دراسة (الضريبي، 2010) على أن اللجوء إلى الدين من أكثر الأبعاد جاء في المرتبة الأولى.

4.2.3 تحليل فقرات بُعد "إعادة التقييم":

جدول (4.7): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لفقرات بُعد إعادة التقييم

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	حاولت أن أنظر إلى الجانب المشرق للأمور	3.96	1.06	79.2	13.40	0.000	3	كبيرة
2	لقد تغيرت ونمت كشخص يتصرف بشكل أفضل	4.06	0.88	81.3	17.83	0.000	2	كبيرة
3	تحدثت لبعض الأشخاص الذين يمكن أن يفعلوا شيئاً ما بشأن مشكلتي	3.48	1.08	69.6	6.53	0.000	8	كبيرة
4	بدأت أشعر أن الموقف جعلني أقوى مما كنت عليه في السابق	3.88	0.98	77.7	13.28	0.000	4	كبيرة
5	انتظرت حدوث فرصة، حتى لو كانت تنطوي على مخاطرة لمواجهة المشكلة	3.35	0.99	67.0	5.24	0.000	9	متوسطة
6	لقد قمت بتغيير بعض الأمور، وهكذا بدأت تسير الأمور نحو الأفضل	3.80	0.92	75.9	12.76	0.000	7	كبيرة
7	اكتشفت من جديد ما هو الشيء المهم في الحياة	3.84	0.96	76.8	12.93	0.000	5	كبيرة
8	اتجهت إلى الصلاة والدعاء	4.24	0.95	84.8	19.26	0.000	1	كبيرة جداً
9	بدأت أفكر فيما ينبغي أن أقوله أو أفعله	3.83	0.96	76.5	12.66	0.000	6	كبيرة
	الدرجة الكلية للبعد	3.83	0.60	76.5	20.48	0.000		كبيرة

ويرى الباحث أن بُعد اللجوء إلى الدين بالصلاة والدعاء مهمٌ لضبط الانفعال عند التعرض للضغط، وأن الطاقة الروحانية هي أسمى طاقة، وتخفف بالدرجة الأولى عبء الضغوطات ، وتزيد من الشعور بالراحة النفسية، حيث يقول الله في كتابه العزيز: (الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب) سورة الرعد، أية(28).

وتتفق النتائج مع دراسة (الخضري، 2003) في وجود علاقة بين التوافق النفسي والالتزام الديني، وتتفق أيضاً مع دراسة (أبو عرام، 2005) في استخدام الطلبة بُعد إعادة التقييم، وقد جاء في المرتبة الأولى "اللجوء إلى الدين" كأهم بُعد ، وهذا ما يتفق مع رؤية الباحث بأن الوازع الديني من العوامل التي تساعد على خفض القلق والتوتر ، وتتفق مع دراسة (الضريبي، 2010) حيث جاء بُعد إعادة التقييم في المرتبة الثانية، وأن اللجوء إلى الدين من الاستراتيجيات التي تساعد على خفض الانفعال ومواجهة الضغوط النفسية، وكذلك تتفق مع دراسة (البسطامي، 2013) في وجود علاقة بين أكثر الأساليب تكيفاً مع الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهو بُعد اللجوء إلى الدين ، وتتفق أيضاً مع دراسة (Jurisova, 2016) التي تشير إلى استخدام بُعد اللجوء إلى الدين ضمن استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في سلوفاكيا، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Gartner et.al, 2019) في وجود علاقة بين أبعاد التأقلم في مواجهة الضغوط وبعُد إعادة التقييم الايجابي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ. بينما تختلف مع دراسة (Holland, 2008) التي تشير إلى عدم وجود علاقة بين الأحداث الضاغطة و بُعد إعادة التقييم لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ.

4.2.4 تحليل فقرات بُعد "الانتماء":

جدول (4.8): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لفقرات بُعد الانتماء

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	تحدثت لبعض الأشخاص بهدف معرفة المزيد من المعلومات عن الموقف الضاغط	3.50	1.04	70.0	7.05	0.000	3	كبيرة
2	لقد طلبت النصيحة من بعض الأشخاص الذين أكن لهم الاحترام	3.98	1.04	79.5	13.79	0.000	1	كبيرة
3	لقد تاقيت تعاطفًا وتفهمًا من شخص ما	3.48	1.08	69.6	6.57	0.000	4	كبيرة
4	حاولت ألا أكون متهورًا ومتسرعًا خلال الموقف الضاغط	3.62	1.08	72.4	8.36	0.000	2	كبيرة
5	لقد طلبت المساعدة	3.48	1.02	69.5	6.90	0.000	5	كبيرة
	الدرجة الكلية للبُعد	3.61	0.68	72.2	13.32	0.000		كبيرة

دال إحصائيًا عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الحاجة للانتماء في حال التعرض للضغط النفسي مهم جداً، وأن اللجوء إلى دعم الآخرين من الطرق التي تعين على التكيف وتنظيم الانفعال، ومواجهة الضغوط النفسية، وأنه يوجد توافق بدرجة كبيرة مع رأي (ويلكنسون، 2013) الذي تحدث عن وجود أساليب دفاعية اجتماعية: منها الدعم من الشريك، والعائلة، وتفادي العزلة؛ مما يمنح مناعة ضد تأثير الضغط النفسي.

ويتفق وينغ وآخرون في كتابه علم النفس الإيجابي (wong, 2006) على أن التجنب من خلال التركيز على الانفعال عادة يكون مرتبطاً بالثقافة المعرفية للفرد، وقدرته على مواجهة هذه الضغوطات من خلال استراتيجيات المواجهة الجماعية وليس الفردية، بحيث يكون التأقلم من خلال التركيز على العلاقات، أي حاجته للدعم الخارجي؛ مما يساعد أكثر في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية relation-focused coping، وما أشار إليه شاكثير (1959) في أن الخوف الناجم عن القلق والشعور بالضغط يزيد حاجة الشخص للانضمام للآخرين المارين بالموقف نفسه، أو من يمكنهم المساعدة خلال هذا الحدث المرهق، وبالتالي يساعدهم على الشعور بالسيطرة والتحكم، بالإضافة إلى وما أكدت عليه نظرية لازاروس وفولكمان (lazarous & Folkman,1984) حيث حاجة الفرد إلى طلب الدعم من الآخرين.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Regehr et.al,2002) التي تظهر أن ما نسبته 79,1% من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في كندا لديهم دعم اجتماعي من أسرهم، وحاجتهم للدعم من قبل الآخرين والأقران؛ للتخفيف من ضغوطهم النفسية، وتتفق مع دراسة (أبو عيادة، 2009) حيث تشير إلى وجود الانتماء في المرتبة الثانية من استراتيجيات التأقلم بين الأهالي ، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (فياض، 2017)، حيث تشير إلى لجوء الأمهات البديلات لاستراتيجية طلب المساعدة. بينما تختلف مع دراسة (Contrada, 2011) في عدم وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي والاستجابة الاجتماعية للضغوط لدى الرجال.

4.2.5 تحليل فقرات بُعد "تحمل المسؤولية":

جدول (4.9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبُعد تحمل المسؤولية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	انتقدت نفسي	3.14	1.14	62.8	1.80	0.074	4	متوسطة
2	أدركت أنني جلبت لنفسي المشكلة	2.81	1.20	56.3	-2.28	0.024	5	متوسطة
3	وعدت نفسي أن تكون الأمر أفضل في المرة القادمة	3.97	0.92	79.4	15.65	0.000	1	كبيرة
4	لقد اعتذرت أو فعلت شيئاً ما لتصحيح الخطأ	3.52	1.02	70.4	7.59	0.000	3	كبيرة
5	بدأت أغير في بعض الأشياء في نفسي	3.74	0.95	74.9	11.50	0.000	2	كبيرة
	الدرجة الكلية للبعد	3.43	0.64	68.6	10.19	0.000		كبيرة

دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث أن تحمل المسؤولية يعدُّ من الطرق التي تساعد الفرد على اتخاذ القرارات السليمة أثناء مواجهة الضغوط، وتعيد ترتيب بنائه النفسي الداخلي؛ مما يساعد على تنظيم انفعالاته، ويعقبه التعلم من الأخطاء، بالإضافة إلى أن هذه الاستراتيجية تساعد على زيادة تقديره واحترامه لذاته، كونه مسؤولاً عن حياته وتصرفاته، وحتى انفعالاته؛ مما يعطي الفرد القوة على مواجهة الأحداث الضاغطة، ومن جانب آخر؛ يرى الباحث أن تحمل المسؤولية يمنع الخوف، ويقلل من التوتر نتيجة تقلص الأفكار السلبية؛ مما يزيد شعور الفرد بالسيطرة والتحكم بدلاً من إلقاء اللوم على نفسه، أو الآخرين، أو حتى انتقاده لنفسه، وهذا ما يفسر الفقرة رقم (1) و(2)؛ لحصولهما على المرتبة الأخيرة.

وتتفق النتائج مع دراسة (king, 1991) حيث تشير إلى لجوء الطلاب إلى استخدام بُعد تحمل المسؤولية، والذي جاء في المرتبة الأولى ، وتتفق مع دراسة (Holland, 2008) التي تشير إلى وجود علاقة بين الأحداث الضاغطة واستراتيجية تحمل المسؤولية لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ ، وتتفق النتيجة مع دراسة (Jurisova & Sarmany, 2013) حيث تشير إلى أن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في سلوفاكيا يستخدمون استراتيجية تحمل المسؤولية تجاه انفعالاتهم، وكانت لصالح فئة الأكثر خبرة.

بينما تختلف النتيجة مع دراسة (Shakespeare & Smith, 2005) حيث تشير إلى عدم وجود فروق بين استراتيجية المواجهة و بُعد تحمل المسؤولية لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ، وأن استراتيجيات المواجهة تتأثر بالشخصية أكثر من طبيعة الحدث.

4.2.6 تحليل فقرات بُعد "التحكم في النفس":

جدول (4.10): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لفقرات

بُعد التحكم في النفس

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	حاولت عدم إخبار الآخرين عن الأمور السيئة	3.63	1.06	72.5	8.75	0.000	5	كبيرة
2	حاولت عدم قطع خط الرجعة، وأن أبقى جميع الخيارات مفتوحة	3.79	0.90	75.9	12.90	0.000	3	كبيرة
3	حاولت الاحتفاظ بمشاعري لنفسي	3.94	0.95	78.8	14.61	0.000	2	كبيرة
4	حاولت أن أنسى كل الأمور السيئة أو المزعجة	3.97	0.99	79.3	14.29	0.000	1	كبيرة
5	لقد حاولت عمل شيء ما، وإن لم يكن جدياً، فإنني على الأقل حاولت	3.57	0.92	71.5	9.16	0.000	6	كبيرة
6	بدأت أفكر كيف يمكن لشخص أحترمه وأعتد به أن يتصرف في مثل هذا الموقف، وعملت مثله	3.35	1.02	67.0	5.01	0.000	7	متوسطة
7	حاولت ضبط مشاعري قدر الإمكان، وعدم تحويلها إلى تصرفات وأمور أخرى	3.69	0.97	73.8	10.47	0.000	4	كبيرة
	الدرجة الكلية للبعد	3.70	0.55	74.1	18.85	0.000		كبيرة

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث إلى محاولة مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ نسيان الأمور المزعجة، تعدُّ من ضمن آليات الدفاع النفسي كمحاولة لضبط النفس والتحكم بها، وهذا ما تؤكد عليه دراسة حساني، حيث إنَّ استراتيجيات مواجهة الضغوط لها دور فعال في إدارة المشكلة التي تنتج عنها الضغوط، ثم التحكم في الانفعالات المرتبطة بتلك الضغوط، فعندما يدرك الفرد تلك الضغوط على أنه متحكم فيها، ولديه القدرة على السيطرة عليها، فإنه في هذه الحالة يلجأ إلى استخدام آلية مواجهة نشطة، أما عندما يدرك بأن الموقف ليس مسيطراً عليه فإنه يستخدم أنماط تجنبية (حساني، 2015).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Holland,2008) في وجود علاقة بين الأحداث الضاغطة والتحكم في النفس لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ ، وتتفق مع دراسة (Ryburn,2011) حيث تشير إلى قدرة مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ على ضبط انفعالاتهم والسيطرة في إدارتهم للأحداث الضاغطة. بينما تختلف مع دراسة (نعمة، 2018) في وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد التركيز على حل المشاكل واستراتيجية الانفعال.

4.2.7 تحليل فقرات بُعد "الارتباك والهروب":

جدول (4.11): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لفقرات بُعد الارتباك والهروب

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	(Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	لقد عبرت عن ضيقي للأشخاص الذين سببوا المشكلة	3.23	1.19	64.6	2.81	0.006	2	متوسطة
2	لقد نمت ساعات طويلة أكثر من المعتاد	3.09	1.22	61.8	1.11	0.270	3	متوسطة
3	حاولت أن أكون بوضع أحسن بواسطة الأكل، أو التدخين، أو استخدام الأدوية	2.97	1.34	59.3	-0.36	0.721	5	متوسطة
4	لقد استسلمت لقدري حيث يكون أحياناً حظي سيئاً	3.23	1.15	64.7	2.99	0.003	1	متوسطة
5	رفضت أن أفكر في الموقف ككل	3.02	1.09	60.4	0.25	0.803	4	متوسطة
	الدرجة الكلية للبُعد	3.11	0.71	62.2	2.33	0.021		متوسطة

دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث إلى أن بُعد الارتباك والهروب من الأبعاد التي تعد لمواجهة الضغوط وهدفها تخفيف التوتر والضغط النفسي الداخلي بطريقة أو بأخرى؛ كالاتسلاام، أو تقبل الواقع، أو التعبير عن الضيق، كل هذه الطرق تعبر عن هذا البُعد من خلال ميكانزمات الدفاع-الانسحابية، و يرى الباحث أن لقوة الشخصية والصلابة النفسية دوراً فعالاً في تجنب استخدام بُعد الارتباك والهروب.

كما ويتفق الباحث مع دراسة مركز علاج الإدمان ومقره في أمريكا (CSAT, 2014) إلى أن لجوء فئة العاملين في الإسعاف والطوارئ عند تعرضهم للضغوطات والأحداث الصادمة لاستراتيجيات التكيف والدعم الاجتماعي ، التفكير الإيجابي ، والعامل الروحاني سبب للتخلص من الضغوطات النفسية ومواجهة التحديات، وأن الافتقاد إلى تلك الأمور تعرضهم للجوء إلى الإدمان أو ظهور المشاكل والأمراض النفسية.

وتتفق النتائج مع دراسة ريجير وآخرون (Regehr et.al, 2002) إلى أن لجوء مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في كندا إلى استراتيجية الارتباك والهروب من خلال الإدمان على الكحوليات، وتتفق أيضاً مع دراسة (Holland, 2008) في وجود علاقة بين بُعد الارتباك والهروب والتعرض للأحداث الضاغطة لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ ، وتتفق النتائج مع دراسة (أبو عيادة، 2009) في وجود علاقة بين الأهالي في استراتيجية الارتباك والهروب لصالح الآباء وكذلك وجود فروق بين بُعد الارتباك والهروب وبين القلق والاكتئاب.

بينما تختلف النتائج مع دراسة (حسيب وكوبازا، 2006) في وجود بُعد الالتزام بالدرجة الأولى، وتتافره مع الارتباك والهروب، وتختلف مع دراسة (Donnelly, 2010) في عدم وجود علاقة بين الأحداث الضاغطة والإدمان لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ، وكذلك مع دراسة (حنصالي، 2013) في وجود علاقة سالبة بين إدارة الضغوط النفسية، والارتباك والهروب، وتختلف مع دراسة (Sporer, 2016) في عدم وجود علاقة بين مواجهة الضغوط النفسية مع السلوكيات التجنبية، وتختلف النتائج مع دراسة (خيرة، 2017) التي تشير إلى ارتباط الصلابة النفسية بشكل سالب مع المواجهة التجنبية وبُعد الارتباك والهروب.

4.3 ما هي مستويات تنظيم الانفعال الناتجة عن الضغوط النفسية؟

قام الباحث بتحليل أبعاد تنظيم الانفعال الواردة في الدراسة من خلال حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوزن النسبي لأبعاد تنظيم الانفعال ككل، ولكل فقرة مع بعدها.

جدول (4.12): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والترتيب لأبعاد مقياس تنظيم الانفعال

م.	مقياس تنظيم الانفعال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	لوم النفس	3.35	0.79	67.0	6.59	0.000	7	متوسطة
2	التقبل	3.62	0.59	72.4	15.47	0.000	4	كبيرة
3	الاجترار	3.44	0.68	68.8	9.59	0.000	6	كبيرة
4	إعادة التركيز الإيجابي	3.73	0.69	74.7	15.64	0.000	3	كبيرة
5	التركيز على الخطط	3.85	0.65	77.0	19.17	0.000	2	كبيرة
6	إعادة التقييم الإيجابي	3.95	0.67	78.9	20.80	0.000	1	كبيرة
7	وضع الأمور في نصابها	3.50	0.67	69.9	10.89	0.000	5	كبيرة
8	التحويل	3.34	0.78	66.7	6.44	0.000	8	متوسطة
9	لوم الآخرين	3.27	0.78	65.4	5.18	0.000	9	متوسطة
	جميع الأبعاد معاً	3.56	0.51	71.2	16.24	0.000		كبيرة

دال إحصائيًا عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويظهر الجدول رقم (4.12) أن المتوسط الحسابي لجميع الأبعاد بشكل عام يساوي (3.56)، وبذلك فإن الوزن النسبي يساوي 71.2%، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة على أبعاد تنظيم الانفعال، وأن بُعد إعادة التقييم الإيجابي حصل على المرتبة الأولى بوزن نسبي 78.9%، بينما التركيز على الخطط حصل على المرتبة الثانية بوزن نسبي 77.0%، وأن بُعد إعادة التركيز الإيجابي حصل على المرتبة الثالثة بوزن نسبي 74.7%، وبدرجة موافقة كبيرة، وأن بُعد التقبل حصل على المرتبة الرابعة بوزن نسبي 72.4%، وبدرجة موافقة كبيرة، وأن بُعد وضع الأمور في نصابها حصل على المرتبة

الخامسة بوزن نسبي 69.9 %، وبدرجة موافقة كبيرة، وأن بُعد الاجترار حصل على المرتبة السادسة بوزن نسبي 68.8% وبدرجة موافقة كبيرة، وأن بُعد لوم النفس حصل على المرتبة السابعة بوزن نسبي 67.0 %، وبدرجة موافقة متوسطة، وأن بُعد التهويل حصل على المرتبة الثامنة وبوزن نسبي 66.7 %، وبدرجة موافقة متوسطة، وأخيراً بُعد لوم الآخرين؛ حصل على المرتبة التاسعة والأخيرة بوزن نسبي 65.4%، أي بدرجة موافقة متوسطة.

ويعزو الباحث هذه النتائج على أنها متماشية مع نظرية جروس (Gross, 2002) الذي أشار إلى أن بُعد إعادة التقييم الإيجابي يعدُّ من المؤشرات الوقائية في خفض التوتر، وتنظيم الانفعال، والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية، وتزويد فرص تنظيم الانفعالات بالطريقة المعرفية عند التعرض لموقف ضاغط، فإما أن يكون هناك قمع، وإما أن يكون هناك إعادة تقييم إيجابي، وكذلك هذا التوافق الذي أشار إليه جيرنفسكي وكراج (Garnefski & Kraaij, 2007) لدى أبعادهما المعرفية التسعة إلى قدرة مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ على تنظيم انفعالاتهم بشكل إيجابي ومتفاوت، وأن بُعد إعادة التقييم الإيجابي الذي حصل على المرتبة الأولى هدفه إضفاء صفة أو ميزة للحدث.

وتتفق بقوة النتائج مع دراسة (دوابشة، 2017) التي تشير إلى أن أسر الشهداء يستخدمون استراتيجيات تنظيم الانفعال لمواجهة الضغوط النفسية بدرجة مرتفعة جداً، وتتفق أيضاً مع دراسة (عفانة، 2018) في وجود بُعدي إعادة التقييم الإيجابي والتركيز على الخطط الأكثر انتشاراً، وبوزن نسبي 78.1% لدى طلبة الجامعات في غزة. بينما تتعارض مع دراسة (Dora, 2012) في وجود ارتباط سالب بين بُعد إعادة التقييم الإيجابي وقلق الامتحان بين الطلبة.

4.3.1 تحليل فقرات بُعد "لوم النفس":

جدول (4.13): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعد لوم النفس

م.م	لوم النفس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	(Sig.)	القيمة الاحتمالية	الترتيب	درجة الموافقة
1	أشعر أنني الشخص الملام عند التعرض لأي موقف	3.37	1.07	67.4	5.08	0.000	2	متوسطة	
2	أشعر أنني المسؤول عما يحدث لي	3.34	1.12	66.8	4.43	0.000	3	متوسطة	
3	أستشعر الأخطاء التي ارتكبتها بخصوص ما حدث	3.53	1.06	70.5	7.26	0.000	1	كبيرة	
4	أعزو مسببات الأحداث إلى عوامل داخلية تكمن بي شخصياً	3.17	1.05	63.4	2.34	0.020	4	متوسطة	
	الدرجة الكلية للبُعد	3.35	0.79	67.0	6.59	0.000		متوسطة	

دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث إلى أن لجوء بعض الأفراد إلى لوم أنفسهم أو الآخرين نادراً ما يستخدمه مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ في تنظيم انفعالاتهم، ولكن يطغى عليهم استشعار الأخطاء التي تعد جزءاً من تحمل المسؤولية تجاه الانفعالات، ومن جانب آخر فإن لوم النفس نابع عن ضعف التحكم والسيطرة في الانفعالات.

وتتفق النتيجة مع دراسة (محمود، 2016) في وجود فروق بين بُعد لوم النفس وقلق الامتحان لدى الطلبة، بينما تختلف دراسة (العبدلي، 2012) التي أظهرت وجود بُعد لوم الذات من الاستراتيجيات السلبية، وحصلت على المرتبة الأخيرة لدى الطلبة المتفوقين.

4.3.2 تحليل فقرات بُعد "التقبل":

جدول (4.14): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد التقبل

م.	التقبل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	(Sig.)	القيمة الاحتمالية	الترتيب	درجة الموافقة
1	أُقبل حقيقة الواقع بأن الأمر قد حدث وانتهى	3.63	0.92	72.6	10.05	0.000	3	كبيرة	
2	أعتقد أنه يجب علي أن أتقبل المواقف التي تواجهني	3.74	0.95	74.9	11.56	0.000	2	كبيرة	
3	أعتقد أنني لا أستطيع تغيير أي شيء حول الموقف الذي حدث	3.20	1.03	64.1	2.89	0.004	4	متوسطة	
4	أتعلم أن أتعايش مع الوضع	3.89	0.91	77.8	14.38	0.000	1	كبيرة	
	الدرجة الكلية للبعد	3.62	0.59	72.4	15.47	0.000		كبيرة	

دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث إلى أن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ يلجؤون إلى حال التقبل مع الظروف الصعبة المحيطة بهم، والمفروضة عليهم قسراً، وقد يستخدمون بُعد التقبل كنوع من الاستسلام السلبي للخبرات السلبية أو الارتباط مع نتائج سلبية من أجل احتواء الوضع الراهن والوصول إلى حالة من التقبل والرضى كنوع من أنواع التأقلم والتكيف مع الضغوط النفسية أو الأحداث الضاغطة ، وهذا ما تؤكدته دراسة (Garnefski & Kraaij, 2006)، واتفق في ذلك لازوراس (Iazarous,1984) بأن بُعد التقبل يستخدم نتيجة الانفعالات السلبية والعواقب.

وتتفق مع دراسة (Ryburn, 2011) التي تشير إلى أن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في نيوزلندا يتقبلون نتائج الأحداث الضاغطة ضمن استراتيجية التقبل، وتتفق مع دراسة (سلوم، 2015) التي تشير إلى تأثير القدرة على حل المشاكل في بُعد التقبل لدى طلبة المرحلة الثانوية، وتتوافق مع دراسة (Rabenu & Yaniv, 2017) في وجود علاقة بين استراتيجيات التأقلم، وبُعد التقبل لدى العاملين في مؤسسات الداخل المحتل، ولها أثر سلبي على القدرة في حل المشكلات.

4.3.3 تحليل فقرات بُعد "الاجترار":

جدول (4.15): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعد الاجترار

م.	الاجترار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	(Sig.)	القيمة الاحتمالية	الترتيب	درجة الموافقة
1	أفكر كثيرًا في المشاعر المؤلمة للماضي	3.40	1.05	68.1	5.66	0.000		3	كبيرة
2	غالبًا ما يستحوذ على مشاعري وتفكيري ما عايشته خلال الموقف	3.61	0.89	72.2	10.12	0.000		1	كبيرة
3	لم يتضح لذهني وأفكاري تفسيرٌ للسلوك الذي حدث	3.21	1.06	64.2	2.90	0.004		4	متوسطة
4	تتملكني المشاعر التي أثارها الموقف	3.53	0.99	70.6	7.86	0.000		2	كبيرة
	الدرجة الكلية للبعد	3.44	0.68	68.8	9.59	0.000			كبيرة

دال إحصائيًا عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث إلى أن اجترار الأفكار من خلال الموقف، أو الحدث الضاغط يؤثر سلباً على تنظيم الانفعال لدى مُقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ؛ مما يعيق قدرتهم على حل المشاكل، والتحكم في الموقف الضاغط، وهذا ما أشار إليها جروس (Gross, 1998) على أن بُعد الاجترار يرتبط ارتباطاً سلبياً مع القدرة على حل المشاكل.

وقد أشار أيضاً كونيبير (Coneybeare, 2012) إلى أن استخدام بُعد الاجترار يؤثر بشكل سلبي على تنظيم الانفعال، وغالباً ما تسيطر عليها المشاعر السلبية، وأن الأشخاص الذين يستخدمون بُعد الاجترار يوجد لديهم نقص في تنظيم مشاعرهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Omran, 2011) في وجود علاقة بين بُعد لوم الذات و بُعد الاجترار في حالة القلق والضغط النفسي، وتتفق مع دراسة (Extremera & Rey, 2014) التي تشير إلى أن الأشخاص الذين لا يعملون يلجؤون إلى بُعد الاجترار نتيجة الضغوط النفسية التي يواجهونها من عدم حصولهم على وظيفة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عفانة، 2018) في أن بُعد الاجترار كان الأكثر انتشاراً من بين جميع أبعاد تنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعات.

بينما تختلف النتائج مع دراسة (سلوم، 2015) في عدم وجود علاقة بين بُعد الاجترار وحل المشكلة لدى الطلبة، وبالتالي عدم وجود أثر على حل المشاكل ، وتختلف مع دراسة Andel, (2017) في عدم وجود علاقة بين التعرض للأحداث الصادمة وقمع الانفعالات لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ.

4.3.4 تحليل فقرات بُعد "إعادة التركيز الإيجابي":

جدول (4.16): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعد إعادة التركيز الإيجابي

م.	إعادة التركيز الإيجابي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة "ت"	قيمة الاختبار (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	أفكر في أمور أخرى أفضل مما قد حدث	3.75	0.99	75.1	11.17	0.000	2	كبيرة
2	أفكر في الأشياء السارة التي لا تكلفني شيئاً	3.82	0.95	76.3	12.80	0.000	1	كبيرة
3	أفكر بالأشياء الجميلة بدلاً من التفكير بالأحداث المؤلمة	3.69	0.98	73.9	10.44	0.000	3	كبيرة
4	أستحضر تجارب وخبرات سارة في حياة الأفراد	3.68	0.97	73.7	10.36	0.000	4	كبيرة
	الدرجة الكلية للبعد	3.73	0.69	74.7	15.64	0.000		كبيرة

دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث إلى أن بُعد إعادة التركيز الإيجابي يؤثر إيجابياً على حل المشكلات من خلال القدرة على إثارة الانفعالات الإيجابية؛ مما يساعد على القدرة في اتخاذ القرارات السليمة الفعالة، ومواجهة الأحداث الضاغطة، والتي أشار إليها جروس 2003، كما وتقيد هذه الانفعالات في مواجهة المشاعر السلبية، وتحسين مستوى الأفكار البناءة وبناء الشخصية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سلوم، 2015) في وجود علاقة موجبة بين بُعد إعادة التركيز الإيجابي، والقدرة على حل المشكلات لدى الطلبة، بينما تختلف مع دراسة (Someh, et. al, 2015) في وجود ارتباط سالب بين بُعد إعادة التركيز الإيجابي وقلق الامتحان لدى الطلبة.

4.3.5 تحليل فقرات بُعد "التركيز على الخطط":

جدول (4.17): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد التركيز على الخطط

م.م	التركيز على الخطط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	أستطيع تركيز انتباهي على الأعمال المطلوبة مني	3.93	0.99	78.5	13.88	0.000	1	كبيرة
2	أتعامل بموضوعية مع المواقف التي تواجهني	3.84	0.85	76.8	14.49	0.000	2	كبيرة
3	أفكر في كيفية إحداث تغيير للموقف الذي يواجهني	3.80	0.85	75.9	13.79	0.000	4	كبيرة
4	أفكر بعمق مخطط له في أفضل طريقة للتعامل مع الموقف	3.82	0.92	76.4	13.17	0.000	3	كبيرة
	الدرجة الكلية للبُعد	3.85	0.65	77.0	19.17	0.000		كبيرة

دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث إلى أن استراتيجية التركيز على الخطط تسعى إلى التقليل من التشتت، وزيادة السيطرة على الانفعالات، عندما يتعرض مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ لضغوط نفسية، وهذا ما أشار إليه جروس وجون (Gross & John, 2003) بأن عملية الوعي بالانفعال تنشأ ليكون لها تأثير قوي على الانفعال؛ حتى تزيد من مساحة الاستراتيجيات المستخدمة، وتساعد على تقويم وتصحيح المسار عند التعرض لأحداث ضاغطة. وتتفق النتائج مع دراسة (Jurisova, 2016) في وجود دلالة إحصائية في استخدام بُعد التركيز على الخطط لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في سلوفاكيا، وتتفق مع دراسة (عفانة، 2018) حيث يعد بُعد التركيز على الخطط الأكثر انتشاراً، وبوزن نسبي 78.1% لدى طلبة الجامعات، وتتفق النتائج مع دراسة (سيد، 2019) في وجود علاقة بين بُعد التركيز على الخطط، والهناء الذاتي لدى الطلبة. بينما تختلف مع دراسة (Rabenu & Yaniv, 2017) في وجود علاقة بين استراتيجيات التأقلم، و بُعد التقبل لدى العاملين في مؤسسات الداخل المحتل.

4.3.6 تحليل فقرات بُعد "إعادة التقييم الإيجابي":

جدول (4.18): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعد إعادة التقييم الإيجابي

م.	إعادة التقييم الإيجابي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	أتعلم العديد من الدروس المستفادة من الأحداث والمواقف	4.22	0.87	84.4	20.71	0.000	1	كبيرة جدا
2	أشعر بأنني أقوى بعد كل موقف أو خبرة تواجهني	4.00	0.92	80.0	15.99	0.000	2	كبيرة
3	أعتقد أن الموقف له جوانب إيجابية	3.77	0.91	75.4	12.48	0.000	4	كبيرة
4	أنظر بإيجابية حول ما يحدث	3.80	0.91	76.0	12.90	0.000	3	كبيرة
	الدرجة الكلية للبعد	3.95	0.67	78.9	20.80	0.000		كبيرة

دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويعزو الباحث ذلك إلى ارتباط كبير بين بُعد التركيز الإيجابي و بُعد إعادة التقييم المعرفي مع خبرات الانفعال، حيث يلجأ مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ إلى إعادة التقدير المعرفي للموقف؛ لتعديل التأثير الانفعالي؛ مما يساعدهم على خفض التوتر، وتعزيز الانفعال الإيجابي، وهذا ما يتوافق مع نموذج جروس (1998) لتنظيم الانفعالات، كما تتفق مع نظرية لازاروس (Lazarus, 1991) بأن لجوء الأفراد إلى بُعد إعادة التقييم الإيجابي يساعد على التقليل من أثر الاستجابة الانفعالية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (سلوم، 2014) في وجود علاقة موجبة بين استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي وقدرة الطلبة على حل المشكلات، وتتفق مع دراسة (عفانة، 2018) في وجود إعادة التقييم الإيجابي الأكثر انتشاراً، ووزن نسبي 78.1% لدى طلبة الجامعات، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Gartner, et. al, 2019) في وجود علاقة بين استراتيجيات التأقلم في مواجهة الضغوط وبين بُعد إعادة التقييم الإيجابي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ. وتختلف مع دراسة (مظلوم، 2016) في وجود علاقة سالبة بين بُعد إعادة التقييم الإيجابي ومقياس الإليكسيثيميا.

4.3.7 تحليل فقرات بُعد "وضع الأمور في نصابها":

جدول (4.19): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد وضع الأمور في نصابها

م.	وضع الأمور في نصابها	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	أعتقد أنه كان من الممكن أن تسير الأمور بصورة أسوأ مما قد حدث	3.42	0.87	68.4	7.18	0.000	3	كبيرة
2	أعتقد أن الآخرين يمرون بتجارب سيئة	3.27	1.01	65.4	3.96	0.000	4	متوسطة
3	أعتقد أن الوضع لا يبدو سيئاً مقارنة بأشياء أخرى	3.55	0.91	70.9	8.85	0.000	2	كبيرة
4	أؤمن أن هناك أشياء سيئة في الحياة	3.73	1.05	74.7	10.27	0.000	1	كبيرة
	الدرجة الكلية للبُعد	3.50	0.67	69.9	10.89	0.000		كبيرة

دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث أن من خلال تقدير الموقف، وإعطاء الحدث الضاغط حجمه، وتعديل طريقة التفكير تجاه الضغوط النفسية، قد يعطي الحدث الضاغط شعوراً لدى الأفراد إلى ضبط الانفعالات، وخفض التأثير الانفعالي، كما يؤكد جروس في نموذج عن تنظيم الانفعالات يكون وفق تقدير الحدث وتعديل طريقة الاستجابة، يساعد على إعطاء الأحداث الضاغطة حجمها الحقيقي، مما يساعد على سيطرة الانفعالات وضبطها تبعاً للحدث (Gross, 1998).

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (عفانة، 2018) في وجود فروق بين استراتيجية تنظيم الانفعال، ومنها وضع الأمور في نصابها، ومقياس الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات، بينما تختلف مع دراسة (Andel, 2017) في وجود علاقة إيجابية بين قمع الانفعالات والاجهاد النفسي نتيجة الأحداث الضاغطة لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ.

4.3.8 تحليل فقرات بُعد "التهويل":

جدول (4.20): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبعد التهويل

م.	التهويل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	أعتقد أن ما عايشته أسوأ بكثير من تجارب الآخرين	3.44	1.05	68.8	6.13	0.000	1	كبيرة
2	يلازمني التفكير فيما عايشته من أحداث فظيعة خلال الموقف	3.40	0.98	68.0	5.95	0.000	2	متوسطة
3	أعتقد أن ما عايشته هو أسوأ شيء قد يحصل لشخص ما في الحياة	3.12	1.08	62.4	1.63	0.106	4	متوسطة
4	أفكر باستمرار في الآلام المستقبلية المحتملة للموقف	3.38	1.13	67.7	5.01	0.000	3	متوسطة
	الدرجة الكلية للبعد	3.34	0.78	66.7	6.44	0.000		متوسطة

دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث إلى أن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ يعايشون أسوأ التجارب التي تؤكد على الخبرات المفزعة المرتبطة بالأحداث الضاغطة، مما يؤثر على قدرتهم في حل المشاكل، والصعوبة في ضبط الانفعال. وهذا ما أشارت إليه دراسة (سلوم، 2014) حيث يوجد ارتباط سلبي بين استراتيجية التهويل والقدرة على حل المشكلات.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Extremera & Rey, 2014) التي أظهرت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الذين لا يعملون يلجؤون إلى استخدام استراتيجية التهويل نتيجة الضغوط النفسية، وتتفق أيضاً مع دراسة (مظلوم، 2016) في وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاستراتيجيات الانفعالية السلبية وأبعاد مقياس الاليسيثيميا، بينما تختلف مع دراسة (Fink, 2010) في وجود علاقة بين السلوك المعادي للمجتمع والضغوط النفسية لدى الرجال.

4.3.9 تحليل فقرات بُعد "لوم الآخرين":

جدول (4.21): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد لوم الآخرين

م.	لوم الآخرين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار "ت"	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	درجة الموافقة
1	أعتقد أن الآخرين يلحقهم اللوم عما حدث	3.26	1.09	65.1	3.50	0.001	2	متوسطة
2	أشعر أن الآخرين مسئولون عما حدث	3.19	1.08	63.9	2.63	0.009	4	متوسطة
3	أستشعر الأخطاء التي يرتكبها الآخرون بخصوص الموقف	3.41	0.95	68.1	6.27	0.000	1	كبيرة
4	أشعر أن السبب الأساسي للأحداث يكمن في الآخرين	3.22	1.10	64.4	2.95	0.004	3	متوسطة
	الدرجة الكلية للبُعد	3.27	0.78	65.4	5.18	0.000		متوسطة

دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ويرى الباحث إلى أن سعي الأفراد وراء إلقاء اللوم على الآخرين نتيجة الأفكار المفزعة عند مواجهة الأحداث الضاغطة وذلك يزيد من الانفعالات السلبية، وعلى نقيضه لوم الذات الذي يكون هدفه خفض الانفعالات السلبية، وبذل المزيد من الجهد للتخطيط وضبط الانفعالات، ونتيجة هذا البعد في المرتبة التاسعة يدل على ندرة استخدام مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ إلى استراتيجيات الانفعال السلبية .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Extremera & Rey, 2014) إلى أن الأشخاص الذين لا يعملون يلجؤون إلى لوم الآخرين نتيجة عدم حصولهم على وظيفة ، وتتفق النتائج أيضاً مع دراسة (محمود، 2016) في وجود علاقة دالة إحصائياً بين قلق الامتحان ولوم الآخرين لدى الطلبة ، بينما تختلف النتيجة مع دراسة (Ryburn, 2011) التي تشير فيها إلى أن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في نيوزلندا يتقبلون نتائج الأحداث الضاغطة.

4.4 هل توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة؟

جدول (4.22): معامل ارتباط مواجهة الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالي

التنظيم الانفعالي		
القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	أبعاد مواجهة الضغوط النفسية
0.000	*0.622	التفكير بالتمني والتجنب
0.000	*0.621	التخطيط لحل المشكلات
0.000	*0.761	إعادة التقييم
0.000	*0.677	الانتماء
0.000	*0.660	تحمل المسؤولية
0.000	*0.590	التحكم في النفس
0.000	*0.460	الارتباك والهروب
0.000	*0.823	جميع الأبعاد معاً

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation للبحث عن مدى وجود علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالي. ويبين الجدول رقم (4.22) أن معامل الارتباط يساوي 0.823، وأن القيمة الاحتمالية (Sig=0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يدل على وجود علاقة طردية قوية دالة إحصائياً بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالي، أي أن مواجهة الضغوط تؤدي إلى زيادة التنظيم الانفعالي.

ويعزو الباحث هذه النتيجة على وجود الترابط القوي بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وتنظيم الانفعال، وهذا الترابط يكمل أحدهما الآخر، أي بمعنى آخر كلما لجأ مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ إلى استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية زادت درجة تنظيم الانفعال وضبط المشاعر لديهم، وبالتالي إحداث توازن بين المتطلبات الداخلية والخارجية وتوجيهها للطريق الصحيح، وأصبحوا قادرين على السيطرة والتحكم، والعكس صحيح في ذلك كلما قل استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية قل التنظيم الانفعال لديهم مما يؤثر على سلوكياتهم ودوافعهم وبالتالي حدوث خلل وفوضى في الانفعالات.

ويرى الباحث من خلال هذه النتيجة إنما هي دلالة على وجود تناغم بين نموذج لازوراس وفولكمان (Lazarous & Folkman, 1984) مع نموذج جروس (Gross, 1998)، حيث يرى لازوراس وفولكمان أن تفسير الحدث الضاغط يكون من خلال عملية التقييم الأولي للموقف، والتقييم الثانوي من خلال ما يمتلكه الفرد من مصادر لمواجهة الأحداث الضاغطة، وإعادة التقييم reappraisal من خلال تطوير أساليب مواجهة للموقف الضاغط، بحيث تركز استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية إما على المشكلة، مثل القدرة على حل المشكلات، أو على الانفعال، والتي تستخدم الاستراتيجيات المعرفية، مثل إعادة التقييم بهدف ضبط الانفعالات نتيجة الحدث الضاغط. وتتفق النتيجة مع دراسة (الرفاعي، 2011) تشير النتائج بأن تنظيم الانفعال مرتبط باستراتيجيات مواجهة الضغوط ، والتي تتفق مع نموذج جروس (Gross,1998)، بينما تختلف مع دراسة (Mitrousi et. al, 2013) في عدم وجود علاقة بين أساليب مواجهة الضغوط وتنظيم الانفعال.

4.5 هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير العمر؟

جدول (4.23): نتائج اختبار التباين الأحادي-استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية-العمر

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
0.448	0.889	0.277	3	0.83	بين المجموعات	التفكير بالتمني والتجنب
		0.311	215	66.875	داخل المجموعات	
			218	67.705	المجموع	
0.479	0.830	0.31	3	0.929	بين المجموعات	التخطيط لحل المشكلات
		0.373	215	80.198	داخل المجموعات	
			218	81.127	المجموع	
0.404	0.978	0.35	3	1.05	بين المجموعات	إعادة التقييم
		0.358	215	76.906	داخل المجموعات	
			218	77.956	المجموع	
0.117	1.986	0.905	3	2.714	بين المجموعات	الانتماء
		0.456	215	97.943	داخل المجموعات	
			218	100.657	المجموع	
0.425	0.935	0.381	3	1.143	بين المجموعات	تحمل المسؤولية
		0.408	215	87.677	داخل المجموعات	
			218	88.821	المجموع	
0.265	1.333	0.406	3	1.219	بين المجموعات	التحكم في النفس
		0.305	215	65.553	داخل المجموعات	
			218	66.772	المجموع	
*0.002	5.306	2.543	3	7.628	بين المجموعات	الارتباك والهروب
		0.479	215	103.028	داخل المجموعات	
			218	110.657	المجموع	
0.106	2.067	0.459	3	1.376	بين المجموعات	المجموع الكلي
		0.222	215	47.721	داخل المجموعات	
			218	49.098	المجموع	

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

جدول (4.24): نتائج اختبار LSD للمقارنة المتعددة بين المتوسطات لُبعد الارتباك والهروب (العمر)

Sig.	اختلاف المتوسط بين (I-J)	مصدر (J)	مصدر (I)
0.061	0.248	من 30 إلى 40 سنة	أقل من 30 سنة
*0.000	0.476	من 40 إلى 50 سنة	
*0.004	0.430	أكثر من 50 سنة	

للإجابة عن هذا التساؤل؛ قام الباحث باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA. ومن النتائج الموضحة في جدول (4.23)؛ تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" لأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية أكبر من (0.05)، وبذلك يمكن استنتاج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير العمر باستثناء بُعد الارتباك والهروب حيث القيمة الاحتمالية أقل من (0.05) ولذلك تم استخدام اختبار LSD للمقارنة بين المتوسطات لأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر، ومن خلال النتائج الموضحة في جدول (4.24) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لُبعد الارتباك والهروب أقل من (0.05)، وأظهرت النتائج أن الفروق كانت لصالح الفئة العمرية أقل من 30 سنة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جميع الفئات العمرية لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ تستخدم جميع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بلا استثناء، وهذا يدل على أن الجميع معرضون للضغوط النفسية، نظراً لوجود الأحداث الضاغطة بشكل متتالي ومستمر، لاسيما الحروب والأحداث اليومية، وهذا كفيلاً بأن يضع جميع أعمار هذه الفئة عرضة للاضطرابات والتوترات، مما ينعكس سلباً على أدائهم المهني يومياً بعد يوم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (إبراهيم، 1994) التي أظهرت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر.

وتتوافق هذه النتائج مع دراسة ريجير وآخرون (Regehr et.al, 2002) التي أظهرت نتائج الدراسة أن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في كندا جميعهم تعرضوا لأحداث ضاغطة، وأن 68% تعرضوا لأحداث وخبرات ضاغطة أي الأغلبية، وتختلف دراسة (Okada, et. al, 2005) التي أظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الجسدية والضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في اليابان، وكانت لصالح الفئة الأكثر عمراً.

ومن جهة أخرى يرى الباحث إن الفئة العمرية التي تميل إلى الارتباك والهروب ناتج عن اصطدام فئة الشباب بإحباطات متكررة؛ مما يجعلهم يستخدمون استراتيجيات التكيف السلبية الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة (Jurisova & Sarmany, 2013) حيث استهدفت هذه الدراسة التنظيم الذاتي والتكامل الشخصي فيما يتعلق باستراتيجيات المواجهة في صنع القرار لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في سلوفاكيا، وتم تطبيق الدراسة على الفئة العمرية ما بين 22-51 سنة، وتشير نتائج الدراسة إلى أن مقدمي الإسعاف والطوارئ من فئة الشباب أقل من 5 سنوات لديهم صعوبة في اتخاذ القرارات من الناحية العاطفية، والتكيف مع الضغوط النفسية.

ولذلك تتفق مع هذه النتيجة مع دراسة (عبد المعطي، 1994) على وجود ميول لدى الفئات العمرية الأكبر سناً للكفاءة الذاتية على عكس الفئات الأصغر سناً لاتباع استراتيجيات نحو الهروب والإنكار، وتتفق مع دراسة (النيال، 1997) التي أظهرت وجود ميول لدى صغار السن من خلال توجه نحو الأداء أكثر من كبار السن، وتتفق مع دراسة (دوابشة، 2017) التي أظهرت نتائج الدراسة على أن أسر الشهداء الذين تقل أعمارهم عن 40 عاماً يعانون من ضغوط نفسية أكثر من الفئات العمرية الأخرى.

بينما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Laal & Aliramaie, 2010) التي أظهرت نتائج الدراسة على عدم وجود علاقة بين استراتيجيات التكيف الإيجابية مع متغير العمر لدى فئة التمريض، واختلفت أيضاً مع دراسة (نعمة، 2018) التي أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومتغير العمر.

4.6 هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير الخبرة العملية؟

جدول (4.25): نتائج اختبار التباين الأحادي - استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية - الخبرة العملية

القيمة الاحتمالية	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
0.196	1.578	0.486	3	1.459	بين المجموعات	التفكير بالتمني والتجنب
		0.308	215	66.246	داخل المجموعات	
			218	67.705	المجموع	
0.245	1.397	0.517	3	1.551	بين المجموعات	التخطيط لحل المشكلات
		0.370	215	79.575	داخل المجموعات	
			218	81.127	المجموع	
0.082	2.261	0.795	3	2.384	بين المجموعات	إعادة التقييم
		0.351	215	75.572	داخل المجموعات	
			218	77.956	المجموع	
0.147	1.809	0.826	3	2.478	بين المجموعات	الانتماء
		0.457	215	98.179	داخل المجموعات	
			218	100.657	المجموع	
0.302	1.224	0.497	3	1.492	بين المجموعات	تحمل المسؤولية
		0.406	215	87.329	داخل المجموعات	
			218	88.821	المجموع	
0.175	1.669	0.507	3	1.52	بين المجموعات	التحكم في النفس
		0.303	215	65.252	داخل المجموعات	
			218	66.772	المجموع	
*0.007	4.103	1.997	3	5.992	بين المجموعات	الارتباك والهروب
		0.487	215	104.665	داخل المجموعات	
			218	110.657	المجموع	
0.056	2.558	0.564	3	1.692	بين المجموعات	المجموع الكلي
		0.220	215	47.406	داخل المجموعات	
			218	49.098	المجموع	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

جدول (4.26): نتائج اختبار LSD للمقارنة المتعددة بين المتوسطات لُبعد الارتباك والهروب (الخبرة العملية)

Sig.	اختلاف المتوسط بين (I-J)	مصدر (J)	مصدر (I)
0.419	0.121	من 5 - أقل من 10 سنوات	أقل من 5 سنوات
*0.002	0.437	من 10 - أقل من 15 سنة	
*0.022	0.327	15 سنة فأكثر	

قام الباحث بتطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA، ومن النتائج الموضحة في جدول (4.25) تبين أن (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" لأبعاد مواجهة الضغوط النفسية أكبر من (0.05)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير الخبرة العملية باستثناء بُعد الارتباك والهروب، حيث القيمة الاحتمالية أقل من (0.05) ولذلك تم استخدام اختبار LSD للمقارنة بين المتوسطات لأبعاد مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير الخبرة العملية، ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول (4.26) تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لُبعد الارتباك والهروب أقل من 0.05، وأظهرت النتائج أن الفروق كانت لصالح فئة الخبرة الأقل من 5 سنوات.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جميع فئات مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ يتعرضون لأحداث ضاغطة على الرغم من اختلاف سنوات الخبرة، فلا فرق في سنوات الخبرة أو حتى العمر كما تحدث الباحث مسبقاً لأن المصدر المسبب للأحداث الضاغطة مستمر ومنتالي، وتعتبر هذه الفئة من أكثر الفئات التي تلجأ للأساليب التكيفية لأحداث التوافق والتحكم والسيطرة في المواقف الحرجة والتي تتطلب مجهوداً بدنياً ونفسياً للصمود.

وبذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة (الخضري، 2003) في عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأمن النفسي تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى ضباط الإسعاف في قطاع غزة، وتتفق مع دراسة (الشاعر، 2011) في عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الضغوط النفسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى ضباط الإسعاف في قطاع غزة. بينما اختلفت مع دراسة (Okada et.al, 2005) التي أظهرت

النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الجسدية والضغوط النفسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في اليابان، وكانت لصالح الفئة الأكثر سنوات خبرة.

ومن جانب آخر يرى الباحث؛ أن فئة الشباب الأصغر سناً، والذين توجد لديهم سنوات خبرة أقل من خمس سنوات لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ معرضون للصدمات من الأحداث الضاغطة نتيجة المضايقات من قبل الاحتلال (الإسرائيلي)، وكذلك هم الأكثر عرضة للقلق والتوتر الانفعالي، وبالتالي يلجؤون إلى الارتباك والهروب كنوع من الاستراتيجيات السلبية لمواجهة هذه الضغوط، وللتخفيف من التوتر الانفعالي.

ولذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Laal & Aliramaie, 2010) في وجود علاقة بين استراتيجيات التكيف الإيجابية ومتغير الخبرة لدى التمريض وكانت لصالح أكثر من 6 سنوات، وتتفق مع دراسة (شداني، 2011) في وجود ميل لدى الفئات الأكثر سنوات خبرة، والأكثر سناً؛ للسيطرة في مواجهة الضغوط، على عكس الفئات الأصغر سناً الذين يميلون لاستراتيجية الارتباك والهروب ، وتتفق مع دراسة جوريسوفا وسارماني (Jurisova & Sarmany, 2013) حيث استهدفت هذه الدراسة التنظيم الذاتي والتكامل الشخصي فيما يتعلق باستراتيجيات المواجهة في صنع القرار لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في سلوفاكيا، وتشير نتائج الدراسة إلى أن مقدمي الإسعاف والطوارئ أصحاب الخبرات أقل من خمس سنوات لديهم يقظة مفرطة hyper vigilance، وصعوبة في اتخاذ القرارات من الناحية العاطفية، والتكيف مع الضغوط النفسية، بينما مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ فوق 6 سنوات لديهم ثبات عاطفي، وإحساس بالكفاءة الذاتية، بالإضافة إلى إحساسهم بالمسؤولية تجاه المؤثرات الخارجية والأحداث الضاغطة،

بينما اختلفت مع هذه النتيجة دراسة (الديري، 2014) التي أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الاستقلال الإدراكي تُعزى لمتغير الخبرة العملية لدى ضباط الإسعاف في قطاع غزة.

4.7 هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري؟

جدول (4.27): نتائج اختبار التباين الأحادي - استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية - الدخل الشهري

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
0.288	1.250	0.387	2	0.775	بين المجموعات	التفكير بالتمني والتجنب
		0.310	216	66.93	داخل المجموعات	
			218	67.705	المجموع	
0.224	1.505	0.557	2	1.115	بين المجموعات	التخطيط لحل المشكلات
		0.370	216	80.012	داخل المجموعات	
			218	81.127	المجموع	
0.221	1.520	0.541	2	1.082	بين المجموعات	إعادة التقييم
		0.356	216	76.874	داخل المجموعات	
			218	77.956	المجموع	
0.237	1.448	0.666	2	1.332	بين المجموعات	الانتماء
		0.460	216	99.325	داخل المجموعات	
			218	100.657	المجموع	
0.221	1.520	0.616	2	1.233	بين المجموعات	تحمل المسؤولية
		0.406	216	87.588	داخل المجموعات	
			218	88.821	المجموع	
0.585	0.538	0.166	2	0.331	بين المجموعات	التحكم في النفس
		0.308	216	66.441	داخل المجموعات	
			218	66.772	المجموع	
0.983	0.017	0.009	2	0.017	بين المجموعات	الارتباك والهروب
		0.512	216	110.64	داخل المجموعات	
			218	110.657	المجموع	
0.283	1.269	0.285	2	0.57	بين المجموعات	المجموع الكلي
		0.225	216	48.528	داخل المجموعات	
			218	49.098	المجموع	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

ومن خلال النتائج الموضحة في جدول (4.27)؛ تبين أن (Sig) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" لأبعاد المواجهة أكبر من (0.05)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

ويرى الباحث أن جميع مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ يتعرضون لضغوطات اقتصادية، حيث أن تدني الأجور، والحياة المعيشية المرهقة مرتبطة بالدخل الشهري، وتأثر السكان بشكل كبير مقارنة بالسنوات السابقة، ويظهر الباحث في نتائج دراسته أن ما يعادل 63.9% يتقاضون أقل من مستوى دخل الفرد في فلسطين حسب المركز الإحصائي الفلسطيني 2018م.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أبو مشايخ، 2008) في تأثر الطلبة بالدخل الشهري، وأثرها على استراتيجيات مواجهة البيئة المدرسية، وتتفق مع دراسة (Donnelly, 2010) في وجود علاقة بين الأحداث الضاغطة والدخل الشهري لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ، وتتفق مع دراسة (عياش، 2012) التي أظهرت النتائج أن الأحداث الاقتصادية لدى الطلبة، ومنها الدخل الشهري الأكثر انتشاراً وتأثراً، وتتفق مع دراسة (البسطامي، 2013) في عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والحالة الاقتصادية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة.

بينما تختلف النتائج مع دراسة (أبو عيادة، 2009) في وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الدخل الشهري، وأيضاً تختلف مع دراسة (أبو مصطفى، 2015) التي تشير إلى وجود فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الدخل الشهري لدى مُرضي المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، وتختلف مع دراسة (Dopelt et. al, 2019) التي أظهرت النتائج إلى ترك مقدمي الإسعاف والطوارئ لوظائفهم نتيجة ضعف الدخل الشهري.

4.8 هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

جدول (4.28): نتائج اختبار التباين الأحادي - استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية- الحالة الاجتماعية

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
0.449	0.803	0.250	2	0.500	بين المجموعات	التفكير بالتمني والتجنب
		0.311	216	67.205	داخل المجموعات	
			218	67.705	المجموع	
0.401	0.919	0.342	2	0.684	بين المجموعات	التخطيط لحل المشكلات
		0.372	216	80.442	داخل المجموعات	
			218	81.127	المجموع	
0.711	0.342	0.123	2	0.246	بين المجموعات	إعادة التقييم
		0.360	216	77.710	داخل المجموعات	
			218	77.956	المجموع	
0.949	0.053	0.025	2	0.049	بين المجموعات	الانتماء
		0.466	216	100.608	داخل المجموعات	
			218	100.657	المجموع	
0.986	0.014	0.006	2	0.011	بين المجموعات	تحمل المسؤولية
		0.411	216	88.809	داخل المجموعات	
			218	88.821	المجموع	
0.654	0.425	0.131	2	0.262	بين المجموعات	التحكم في النفس
		0.308	216	66.510	داخل المجموعات	
			218	66.772	المجموع	
0.422	0.866	0.440	2	0.881	بين المجموعات	الارتباك والهروب
		0.508	216	109.776	داخل المجموعات	
			218	110.657	المجموع	
0.764	0.270	0.061	2	0.122	بين المجموعات	المجموع الكلي
		0.227	216	48.976	داخل المجموعات	
			218	49.098	المجموع	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (4.28)؛ تبين أن (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" لأبعاد مواجهة الضغوط النفسية أكبر من (0.05)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مقدمي الخدمات الإسعاف والطوارئ المصنفين جميعهم يواجهون أحداث ضاغطة في الميدان، سواء كان الفرد متزوج أم أعزب المعاناة تشمل الجميع ولاسيما بأن حجم الضغوط التي تواجه مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة كبير جداً؛ مما يدفعهم إلى مواجهة الضغوط النفسية عند تعرضهم لأحداث ضاغطة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (عسكر، 1998) في عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وتتفق مع دراسة (Holland, 2008) التي تشير النتائج إلى عدم وجود علاقة بين الأحداث الضاغطة والحالة الاجتماعية لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ، وتتفق مع دراسة (البناء، 2008) في عدم وجود فروق دالة بين أبعاد مواقف الحياة الضاغطة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وتتفق مع دراسة (الشاعر، 2011) في عدم وجود فروق بين الضغوط النفسية لضباط الإسعاف تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

بينما تختلف مع دراسة (Fink, 2010) في وجود علاقة بين الضغوط النفسية وانخفاض في الوضع الاجتماعي وصعوبة الحالة الاجتماعية، وتختلف مع دراسة (الديري، 2014) في وجود علاقة بين الاستقلال الإدراكي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى ضباط الإسعاف في قطاع غزة لصالح المتزوجين، وتختلف مع دراسة (شداني، 2011)، ودراسة (أبو الحصين، 2010) في وجود علاقة دالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4.9 هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي؟

جدول (4.29): نتائج اختبار التباين الأحادي - استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية - المسمى الوظيفي

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
0.537	0.623	0.194	2	0.388	بين المجموعات	التفكير بالتمني والتجنب
		0.312	216	67.317	داخل المجموعات	
			218	67.705	المجموع	
0.189	1.678	0.620	2	1.241	بين المجموعات	التخطيط لحل المشكلات
		0.370	216	79.886	داخل المجموعات	
			218	81.127	المجموع	
*0.026	3.719	1.298	2	2.595	بين المجموعات	إعادة التقييم
		0.349	216	75.361	داخل المجموعات	
			218	77.956	المجموع	
*0.038	3.326	1.503	2	3.007	بين المجموعات	الانتماء
		0.452	216	97.650	داخل المجموعات	
			218	100.657	المجموع	
0.138	1.996	0.806	2	1.612	بين المجموعات	تحمل المسؤولية
		0.404	216	87.209	داخل المجموعات	
			218	88.821	المجموع	
0.916	0.088	0.027	2	0.054	بين المجموعات	التحكم في النفس
		0.309	216	66.717	داخل المجموعات	
			218	66.772	المجموع	
*0.016	4.185	2.064	2	4.128	بين المجموعات	الارتباك والهروب
		0.493	216	106.529	داخل المجموعات	
			218	110.657	المجموع	
0.069	2.700	0.599	2	1.197	بين المجموعات	المجموع الكلي
		0.222	216	47.901	داخل المجموعات	
			218	49.098	المجموع	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

جدول (4.30): نتائج اختبار LSD للمقارنة المتعددة بين المتوسطات (المسمى الوظيفي)

Sig.	اختلاف المتوسط بين (I-J)	مصدر (J)	مصدر (I)	الأبعاد
0.075	0.191	سائق إسعاف	مسعف	إعادة التقييم
*0.007	0.283	ضابط إسعاف		
0.088	0.209	سائق إسعاف	مسعف	الانتماء
*0.011	0.304	ضابط إسعاف		
0.092	0.216	سائق إسعاف	مسعف	الارتباك والهروب
*0.004	0.356	ضابط إسعاف		

للإجابة عن هذا التساؤل؛ قام الباحث باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA، ومن النتائج الموضحة في جدول (4.29)؛ تبين أن (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" لأبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية أكبر من (0.05)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي. باستثناء بُعد إعادة التقييم، وبُعد الانتماء، وبُعد الارتباك والهروب حيث أن (Sig.) أقل من (0.05)، وبالتالي تم تطبيق اختبار LSD للمقارنة بين المتوسطات؛ فأظهرت النتائج أن الفروق كانت لصالح المسعف، وبشكل عام تبين أن القيمة الاحتمالية لجميع الأبعاد مجتمعة أكبر من (0.05) كما هو موضح في الجدول (4.30).

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جميع فئات الإسعاف والطوارئ على اختلاف مسمياتهم حسب السلم الوظيفي قد تعرضوا لأحداث صادمة وضغوط نفسية، ومن منهم لم يتعرض لضغوط قاهرة بعد ثلاثة حروب متتالية وما زال الضغط مستمراً في ظل ظروف الحصار والأحداث اليومية السيئة، ويتأثر جميع مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ بالضغوط النفسية ويوجد لديهم جميعاً نفس الشعور بالضغط النفسي سواء كان مسعفاً أو ضابطاً إسعافاً أو سائقاً إسعافاً، وبالتالي يلجأ الجميع على اختلاف مسمياتهم الوظيفية إلى استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية.

وتتفق مع هذه النتيجة دراسة جوريسوفا وسارماني (Jurisova & Sarmany, 2013) حيث استهدفت هذه الدراسة التنظيم الذاتي والتكامل الشخصي فيما يتعلق باستراتيجيات المواجهة في صنع القرار لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في سلوفاكيا، وتشير النتائج إلى تأثير عدم وجود دلالة إحصائية بمتغير المسمى الوظيفي، بينما تختلف في ذلك دراسة (Jurisova, 2016) في وجود علاقة بين سوء التكيف مع الأحداث الضاغطة لدى جميع المسعفين.

ومن جانب آخر يرى الباحث، أن ما يميز فئة المسعفين عن باقي المسميات الوظيفية أنهم الفئة الأكثر في السلم الوظيفي، ولديها مهام في الميدان بدرجة أكبر من المسميات الوظيفية الأخرى، وبالتالي فإنهم أكثر عرضة للضغوط النفسية نتيجة الاستهداف المتكرر، والإصابة المباشرة لهم، بالإضافة إلى مسؤولية إنقاذ أرواح المصابين، ودرجة الانتباه واليقظة الكبيرين تبعاً لتكرار واستمرار الأحداث الضاغطة، فإن البعض منهم يميل إلى الاستراتيجيات الإيجابية كإعادة التقييم، وتقدير الموقف الضاغط؛ لمواجهته، ولضبط الانفعالات والتحكم فيها، أو إلى الاستراتيجيات السلبية في بُعد الارتباك والهروب؛ لمواجهة الضغوط النفسية بهدف خفض التوتر الانفعالي، أو بُعد الانتماء.

ولذلك غالباً تحظى استراتيجية الانتماء بدعم الآخرين لهم ومساندتهم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الشاعر، 2018) في وجود فروق دالة إحصائية بين المسؤولية الاجتماعية وفقدان أحد أفراد طاقم الإسعاف، وكانت لصالح المسعفين. بينما تختلف مع دراسة (Laal & Aliramaie, 2010) التي تشير إلى عدم وجود علاقة بين استراتيجيات التكيف الإيجابية والمسمى الوظيفي لدى التمريض.

4.10 هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير مكان السكن؟

جدول (4.31): نتائج اختبار التباين الأحادي - استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية - مكان السكن

القيمة الاحتمالية	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
0.546	0.712	0.222	3	0.666	بين المجموعات	التفكير بالتمني والتجنب
		0.312	215	67.039	داخل المجموعات	
			218	67.705	المجموع	
0.599	0.626	0.234	3	0.703	بين المجموعات	التخطيط لحل المشكلات
		0.374	215	80.424	داخل المجموعات	
			218	81.127	المجموع	
0.375	1.042	0.372	3	1.117	بين المجموعات	إعادة التقييم
		0.357	215	76.839	داخل المجموعات	
			218	77.956	المجموع	
0.384	1.022	0.472	3	1.415	بين المجموعات	الانتماء
		0.462	215	99.242	داخل المجموعات	
			218	100.657	المجموع	
0.471	0.843	0.344	3	1.033	بين المجموعات	تحمل المسؤولية
		0.408	215	87.788	داخل المجموعات	
			218	88.821	المجموع	
0.705	0.468	0.144	3	0.433	بين المجموعات	التحكم في النفس
		0.309	215	66.339	داخل المجموعات	
			218	66.772	المجموع	
0.416	0.952	0.484	3	1.451	بين المجموعات	الارتباك والهروب
		0.508	215	109.206	داخل المجموعات	
			218	110.657	المجموع	
0.492	0.805	0.182	3	0.545	بين المجموعات	المجموع الكلي
		0.226	215	48.553	داخل المجموعات	
			218	49.098	المجموع	

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

من خلال النتائج الموضحة في جدول (4.31)؛ تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" لأبعاد مواجهة الضغوط النفسية أكبر من (0.05)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير مكان السكن.

ويرى الباحث بأن جميع مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ يواجهون الأحداث الضاغطة، وأن الضرر أو الاستهداف يطال جميع من يعيش في قطاع غزة، فالاحتلال الإسرائيلي لا يفرق بين أحد ويستهدف الجميع، وكذلك جميع الأحداث الواقعة تكون ضمن مناطق متفرقة ولذلك فإن درجة الخطر متساوية على الجميع، وبذلك لا تختلف أو تتغير أساليب المواجهة بمكان السكن أو العمل، بل بالحالة النفسية، والقدرة على التكيف مع هذه الأحداث.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (حمدان، 2010) التي أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين مستوى الضغوط النفسية و متغير مكان السكن لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة، بينما تختلف مع دراسة (أبو مصطفى، 2015) من خلال وجود فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير مكان العمل لدى مرضي الطوارئ في قطاع غزة، وأيضاً تختلف مع دراسة (جودة، 2004) في وجود فروق دالة إحصائياً بين أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزى لمتغير مكان السكن.

4.11 هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط

النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة؟

جدول (4.32): نتائج اختبار التباين الأحادي - استراتيجيات مواجهة الضغوط

النفسية - عدد أفراد الأسرة

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة "F"	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
0.626	0.585	0.183	3	0.548	بين المجموعات	التفكير بالتمني والتجنب
		0.312	215	67.157	داخل المجموعات	
			218	67.705	المجموع	
0.641	0.562	0.21	3	0.631	بين المجموعات	التخطيط لحل المشكلات
		0.374	215	80.496	داخل المجموعات	
			218	81.127	المجموع	
0.787	0.353	0.127	3	0.382	بين المجموعات	إعادة التقييم
		0.361	215	77.575	داخل المجموعات	
			218	77.956	المجموع	
0.222	1.476	0.677	3	2.031	بين المجموعات	الانتماء
		0.459	215	98.626	داخل المجموعات	
			218	100.657	المجموع	
0.806	0.327	0.135	3	0.404	بين المجموعات	تحمل المسؤولية
		0.411	215	88.417	داخل المجموعات	
			218	88.821	المجموع	
*0.030	3.036	0.905	3	2.714	بين المجموعات	التحكم في النفس
		0.298	215	64.058	داخل المجموعات	
			218	66.772	المجموع	
0.185	1.624	0.817	3	2.452	بين المجموعات	الارتباك والهروب
		0.503	215	108.205	داخل المجموعات	
			218	110.657	المجموع	
0.378	1.034	0.233	3	0.699	بين المجموعات	المجموع الكلي
		0.225	215	48.399	داخل المجموعات	
			218	49.098	المجموع	

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

جدول (4.33): نتائج اختبار LSD للمقارنة المتعددة بين المتوسطات - بعد التحكم بالنفس -
(عدد أفراد الأسرة)

Sig.	اختلاف المتوسط بين (I-J)	مصدر (J)	مصدر (I)	الأبعاد
0.843	0.033	من 1-أقل من 5 سنوات	لا يوجد	التحكم في النفس
0.298	0.167	من 5-أقل من 10 سنوات		
*0.047	0.351	أكثر من 10		

من خلال النتائج الموضحة في جدول (4.32)؛ تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" لأبعاد مواجهة الضغوط النفسية ($P\text{-value}=0.378$)، وبذلك يمكن أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة باستثناء بُعد التحكم في النفس حيث أن (Sig.) أقل من (0.05)، وبالتالي تم تطبيق اختبار LSD للمقارنة بين المتوسطات؛ فأظهرت النتائج أن الفروق كانت لصالح عدم وجود أي فرد للأسرة، وبشكل عام تبين أن القيمة الاحتمالية لجميع الأبعاد مجتمعة أكبر من (0.05) كما هو موضح في الجدول (4.33).

ويرى الباحث أن جميع مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ سواء أكان لديهم عدد كبير من أفراد الأسرة أم لا؛ فإنهم يواجهون نفس التحديات على الرغم من أن الضغط الأسري له تأثير في تنظيم الانفعالات ومواجهة الضغوط النفسية ولكن في ظل الظروف التي يعيشها جميع سكان غزة فإن الضغوط النفسية متساوية عند جميع مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ، وهذا يدل على أن الضغوط النفسية مرتبطة بظروف البيئة المحيطة وليس فقط العامل الأسري، وبالتالي لا يؤثر على استراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة، وبذلك هذه الرؤية تتفق مع نظرية Bowen's 1985 الذي أكد أن العلاقة بين أفراد الأسرة متبادلة، ولها أثر في تنظيم الانفعال.

ومن جانب آخر فإن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ والذين لا يوجد لهم أبناء يلجؤون إلى استراتيجية التحكم في النفس، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن قلة أعباء الحياة تجعل من الفرد لديها القدرة على السيطرة والتحكم في النفس أكثر من غيره، فمن يوجد لديه عائلة بعدد أفراد كبير تقل لديه القدرة على التحكم والسيطرة و ضبط الانفعالات نتيجة زيادة المسؤوليات وأعباء ومتطلبات الحياة،

وبالتالي تقل لديهم اعتمادهم على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، بخلاف الفئة التي لا يوجد لديهم أبناء تزداد لديهم استراتيجيات المواجهة وخاصة استراتيجيات التحكم في النفس.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Holland, 2008) في عدم تأثر العلاقات الأسرية بالضغوط المهنية لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ ، وتتفق أيضاً مع دراسة (Kivisto, 2011) بأن نظام العائلة وأفراد الأسرة الواحدة يساعد إما على التعزيز أو على الضرر في تنظيم الانفعالات. بينما تختلف مع دراسة (الخضري، 2003) في وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأمن النفسي وعدد أفراد الأسرة لدى المسعفين لصالح أقل من 5 أفراد.

4.12 هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير التعرض للاستهداف؟

جدول (4.34): نتائج اختبار (T - لعينتين مستقلتين) التعرض للاستهداف

القيمة الاحتمالية Sig	قيمة الاختبار	المتوسطات	التعرض للاستهداف	المجال
0.094	1.682	3.51	نعم	التفكير بالتمني والتجنب
		3.38	لا	
0.072	1.805	3.82	نعم	التخطيط لحل المشكلات
		3.67	لا	
0.235	1.192	3.88	نعم	إعادة التقييم
		3.78	لا	
0.416	0.814	3.65	نعم	الانتماء
		3.58	لا	
0.495	0.684	3.47	نعم	تحمل المسؤولية
		3.41	لا	
0.508	0.664	3.73	نعم	التحكم في النفس
		3.68	لا	
0.756	0.312	3.10	نعم	الارتباك والهروب
		3.13	لا	
0.217	1.238	3.63	نعم	المجموع الكلي
		3.55	لا	

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

تم تطبيق اختبار (T لعينتين مستقلتين) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية، وهو اختبار يصلح لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات، ومن النتائج الموضحة في جدول (4.34) تبين أن القيمة الاحتمالية (P-value=0.217) المقابلة لاختبار (T-لعينتين مستقلتين) مرتفعة لجميع أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تُعزى لمتغير التعرض.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جميع مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ لديهم نفس درجة الخطر في مواجهة الأحداث الضاغطة، وهي ليست بجديدة عليهم، فقد تعرضوا لثلاثة حروب، وآخرها حرب 2014 التي مكثت 51 يوماً، ومما لا شك فيه أن هذا قد جعلهم يتأقلمون مع الأحداث الصعبة، بالإضافة إلى الأحداث المتفرقة، والاستهداف المتكرر في مسيرات العودة 2018، ولذلك فإن مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة أصبح لديهم تعود نفسي، وتكيف مع الأحداث الواقعة والمفروضة عليهم، بحيث يقدمون الغالي والنفيس من أجل تقديم الخدمة لديهم ولوطنهم، ولهذا السبب لا تتأثر استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بمتغير التعرض للاستهداف.

وتتفق النتيجة مع دراسة ريجير وآخرون (Regehr et.al, 2002) التي أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية بين الضغوط النفسية والتعرض للاستهداف، وأن ما نسبته 68% من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ قد تعرضوا لأحداث وخبرات ضاغطة، مثل الاعتداء عليهم من قبل الآخرين. وكذلك تتفق مع دراسة (أبو عون، 2014) حيث أظهرت النتائج عدم وجود دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية تُعزى لمتغير التعرض للاستهداف لدى الصحفيين في قطاع غزة، ويتفق مع دراسة (الشاعر، 2018) التي أظهرت النتائج عدم وجود دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية تُعزى لمتغير التعرض للاستهداف، أو التعرض للحوادث لدى ضباط الإسعاف في قطاع غزة.

بينما تختلف مع هذه النتيجة دراسة (Webber,2004) مع هذه النتيجة التي تشير إلى أن ارتباط الضغوط النفسية والاحتراق الوظيفي مع المهن الإنسانية التي تسعى لخدمة البشرية والتي يكون فيها درجة التعرض للخطر أعلى من المهن الأخرى، وتختلف أيضاً دراسة (Holland,2008) التي أظهرت النتائج إلى وجود علاقة بين استراتيجيات التأقلم والتعرض للاستهداف، وتشير النتائج إلى أن 60% من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ قد تأقلموا مع الأحداث كالتعرض للاستهداف أو الإصابة.

4.13 هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول التنظيم الانفعالي لدى مجتمع الدراسة تُعزى إلى متغير (العمر، الحالة الاجتماعية، المسمى الوظيفي، الخبرة العملية، مكان السكن، عدد أفراد الأسرة ، الدخل الشهري، التعرض للاستهداف)؟

جدول (4.35): نتائج اختبار التباين الأحادي -علاقة التنظيم الانفعالي بجميع المتغيرات.

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار "F"	الفروق بين التنظيم الانفعالي بالمتغيرات الديموغرافية
0.235	1.429	الفروق بين التنظيم الانفعالي تُعزى إلى متغير العمر
0.682	0.383	الفروق بين التنظيم الانفعالي تُعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية
0.057	2.898	الفروق بين التنظيم الانفعالي تُعزى إلى متغير المسمى الوظيفي
0.170	1.693	الفروق بين التنظيم الانفعالي تُعزى إلى متغير الخبرة العملية
0.315	1.189	الفروق بين التنظيم الانفعالي تُعزى إلى متغير مكان السكن
0.704	0.469	الفروق بين التنظيم الانفعالي تُعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة
0.491	0.713	الفروق بين التنظيم الانفعالي تُعزى إلى متغير الدخل الشهري
0.508	0.664	الفروق بين التنظيم الانفعالي تُعزى إلى متغير التعرض للاستهداف

*الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$

من خلال النتائج الموضحة في جدول (4.35)؛ تبين أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "التباين الأحادي" لمستوى التنظيم الانفعالي أعلى من (0.05)، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط التقديرات حول أبعاد التنظيم الانفعالي لدى مجتمع الدراسة تُعزى إلى جميع المتغيرات الديموغرافية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مجتمع الدراسة يتعرض لضغوط نفسية، وأحداث ضاغطة من خلالها تكون لديهم الحاجة الملحة لاتباع التنظيم الانفعالي، وإن التنظيم الانفعالي لا يتأثر بالمتغيرات الديموغرافية، وهذا ما تؤكد عليه دراسة (سلوم، 2014) حول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تنظيم الانفعال ومتغير المرحلة العمرية.

وتتفق مع دراسة (فائق، 2016) في عدم وجود فروق دالة مع متغير العمر، بالإضافة إلى دراسة (عفانة، 2018) التي تظهر النتائج عدم وجود علاقة بين المتغيرات الديموغرافية وتنظيم الانفعال لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة، بينما تختلف هذه النتائج مع دراسة (عساف، 2003) الذي أظهرت وجود علاقة دالة إحصائياً بين التوتر الانفعالي ومكان العمل. وتختلف هذه النتائج مع دراسة (Dopelt et. al, 2019) في وجود علاقة بين ترك مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ لوظائفهم وتعرضهم للضغوطات منها تأثر حياتهم الأسرية من الناحية الانفعالية.

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

5.1 النتائج

طبقت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة، حيث تم جمع البيانات من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة الفلسطينية، وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، واستخدم في الدراسة مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ومقياس تنظيم الانفعال، بالإضافة إلى المتغيرات الديموغرافية، ومتغير التعرض للاستهداف لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ، وتشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وتنظيم الانفعال، واستخدام مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ بُعد إعادة التقييم الذي جاء بالمصادفة في المرتبة الأولى في نفس المقياسين، وشمل مجتمع الدراسة 219 شخصًا من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ من أصل 283، مقسمين إلى 115 من وزارة الصحة الفلسطينية، و104 من جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وكانت الفئة العمرية الأكثر نسبة هم ما بين 40 إلى 50 سنة بنسبة 31.5%.

أظهرت النتائج وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالي ($P\text{-value}=0.00$)، وارتفاع نسبة تعرض مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ للاستهداف 43.8%، وهذا الارتفاع هو الأعلى مقارنة بالسنوات السابقة، ووجدت الدراسة أن هناك موافقة بدرجة كبيرة على أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وأن بُعد إعادة التقييم جاء في

المرتبة الأولى بوزن النسبي لها 76.5%، بالإضافة إلى ظهور موافقة بدرجة كبيرة على أبعاد تنظيم الانفعال، وأن بُعد إعادة التقييم الإيجابي جاء في المرتبة الأولى بوزن نسبي 78.9%، وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ومتغير العمر (P-value=0.106) باستثناء بُعد الارتباك والهروب وذلك عند مستوى ذات دلالة إحصائية (P-value=0.002)، والذي جاء معاكساً من بين جميع الأبعاد، حيث كانت لصالح الفئة العمرية الأقل من 30 سنة.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومتغير الخبرة العملية (P-value=0.056)، باستثناء بُعد الارتباك والهروب عند مستوى دلالة (P-value=0.007)، والتي كانت لصالح فئة الخبرة الأقل من 5 سنوات. بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومتغير الدخل الشهري (P-value=0.286) وتظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والحالة الاجتماعية (P-value=0.764)، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومكان السكن عند مستوى دلالة (P-value=0.492).

بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعدد أفراد الأسرة عند مستوى دلالة (P-value=0.378) باستثناء بُعد التحكم في النفس كانت لصالح لا يوجد عدد أفراد أسرة.

بينما أظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومتغير التعرض للاستهداف (P-value=0.217)، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومتغير المسمى الوظيفي، حيث كانت القيمة الاحتمالية (P-value=0.069) باستثناء بُعد إعادة التقييم عند مستوى دلالة (P-value=0.026)، وبُعد الانتماء عند مستوى دلالة (P-value=0.038)، وبُعد الارتباك والهروب عند مستوى دلالة (P-value=0.016)، وكانت جميعها لصالح المسعف، بينما تظهر النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى التنظيم الانفعالي وجميع المتغيرات الديموغرافية.

5.2 التوصيات

من خلال ما سبق، يقترح الباحث التوصيات الآتية:

- 1- إعداد مرجع نفسي واجتماعي تدريبي لدعم الاستراتيجيات التكيفية لمواجهة الضغوط النفسية وتنظيم الانفعال لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين.
- 2- العمل على بناء قدرات وتعزيز إمكانيات مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في إطار تمكين الصحة النفسية في أوقات الطوارئ.
- 3- العمل على تدريب وتأهيل للفئات العمرية الأصغر سناً والأقل خبرة لتعزيز الصمود النفسي لديهم.
- 4- إجراءات دراسة تركز على الآثار النفسية طويلة المدى لدى فئة الإسعاف والطوارئ، تقييم جودة الحياة، العلاقة بين العاملين في الميدان والإدارة العليا لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين.

المصادر والمراجع

1- القرآن الكريم.

2- السنة النبوية.

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم، عبد الستار. (2011). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: البيئة المصرية العامة للكتاب، مصر.

أبو الحصين، محمد فرج الله. (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو عبدو، أحمد. تايه، صلاح. (2018). دراسة واقع التجمعات السكانية الأكثر هشاشة في قطاع غزة، الإغاثة الإسلامية فلسطين.

أبو عرام، أمل. (2005). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، القاهرة، معهد الدراسات العليا للطفولة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

أبو عون، ضياء يوسف. (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز وفاعلية الذات لدى عينة من الصحفيين بعد حرب غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو عيادة، هند سليمان. (2009). استراتيجيات التأقلم لدى أهالي الأطفال المعاقين وعلاقته بالقلق والاكتئاب في المنطقة الوسطى، غزة، فلسطين، مجلة شبكة العلوم النفسية، (23)، 138-152.

أبو مشايخ، محسن. (2008). أساليب مواجهة ضغوط البيئة المدرسية لدى طالب المرحلة الإعدادية في غزة. دراسة تحليلية عامة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

أبو مصطفى، شادي محمد. (2015). الضغوط النفسية وعلاقتها بالانفعال والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرض الطوارئ في المستشفيات الحكومية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أحمد محمد دوايشة، عز الدين. (2017). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أسر الشهداء المحتزة جثامينهم لدى سلطات الاحتلال الإسرائيلي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

إسماعيل، أزد علي. (2014). الدين والصحة النفسية. ط1. فرجينيا، الولايات المتحدة الأمريكية: المعهد العالمي للفكر الإسلامي.

البسطامي، سلام راضي. (2013). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

تلاوة، محمود أحمد. (2009). تقدير الذات وعلاقته باستراتيجيات مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى معلمي وكالة الغوث في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس أبو ديس، فلسطين.

البناء، أنور حمودة. (2008). المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم و اليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين، غزة، فلسطين، مجلة الجامعة الإسلامية، 16(2)، 585-630.

الجبوري، حسين موسى. حافظ، ارتقاء يحيى. (2017). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفكير الناقد لدى طلبة الإعدادية، جامعة القادسية، العراق، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية. 17، (4)، 2017.

الجديلي، رحي عبد القادر. (2006). واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2019). المرأة والرجل في فلسطين قضايا وإحصائيات، ص12-70.

جودة، أمال عبدالقادر. (2004). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى، غزة، فلسطين، مجلة الجامعة الإسلامية، 667-696.

حساني، فاطمة. (2015). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين المتمدرسين. دراسة ميدانية على بعض المتوسطات بولاية الوادي، جامعة ورقلة، الجزائر.

حسين، أمال إسماعيل. (2018). علاقة الكفاءة الانفعالية بتنظيم الذات لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة واسط، 1(31)، 531-580.

حمدان، مفيد. (2010). دراسة الضغوط النفسية من حيث علاقتها بالروح المعنوية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعات في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

حنصالي، مريامة. (2014). إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية في جامعة بسكرة، أطروحة دكتوراة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

الخضري، جهاد عاشور. (2003). الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

خيرة، شويطر. (2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، أطروحة دكتوراة، جامعة ورهان، الجزائر.

الديري، علا أسعد. (2011). الاستقلال الإدراكي وعلاقته بالاتجاه نحو المخاطرة لدى ضباط الإسعاف في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الرفاعي، نصر. (2011). فاعلية برنامج معرفي سلوكي قائم على انعكاس الذات في تنظيم الانفعالات وخفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من طالبات الجامعة، جامعة عين شمس، مصر.

زغير، لمياء ياسين. (2013). الوعي بالانفعال وعلاقته بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة بابل، العراق، 21(3)، 664-681.

السعدي، سعيد. (2014). مناهج البحث العلمي. كلية التربية، جامعة الخردقة.

سلمية، هلال. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سعيدة، الجزائر.

سلوم، هناء عباس. (2014). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بحل المشكلات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.

السهلي، عبدالله بن حميد. (2009). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، أطروحة دكتوراة، جامعة أم القرى، السعودية.

سيد، الحسين حسن. (2019). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وعلاقتها بالهناء الذاتي الدراسي لدى طلبة المرحلة الابتدائية، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة الملك سعود، السعودية، (11)، 98-108.

الشاعر، منار محمود. (2011). الضغوط النفسية والمسئولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

شداني، عمر. (2011). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البويرة، الجزائر.

صندوق الأمم المتحدة للسكان. (2018). فلسطين التغير الديموغرافي: فرص للتنمية.

الضريبي، عبدالله. (2004). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة ذمار وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ذمار، اليمن.

الضريبي، عبدالله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، سوريا، (22)، ع4، ص670-680.

عابد، سمر أديب. (2003). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الإنسانية في خفض الضغوط النفسية لدى زوجات الأسرى في سجون الاحتلال الإسرائيلي، مجلة جامعة القدس المفتوحة، فلسطين 7(22)، 40-53.

العارضة، معاذ محمد. (1998). استراتيجيات تكيف المعلمين مع الضغوط النفسية التي تواجههم في المدارس الثانوية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح فلسطين، فلسطين.

عبدالحميد، سعيد. (2013). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات نظرية العقل لدى أطفال الروضة وأثره في تحسين مستوى التنظيم الانفعالي لديهم، الطائف، ع38(2)، ص167-170.

طيبة، عبدالسلام. (2015). استراتيجيات الإرشاد النفسي الممركز وعلاقته بنماذج تنظيم الذات، نحو تناول إرشادي متعدد الأبعاد، جامعة ياتنة.

- العبدالله، فايذة غازي. (2014). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في المدارس، أطروحة دكتوراة، جامعة دمشق، سوريا.
- عبدالمعطي، حسن مصطفى. (1998). علم النفس الإكلينيكي، ط1، القاهرة: مكتبة النجمة المصرية، مصر.
- العبدلي، خالد محمد. (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعادين بمدينة مكة المكرمة، السعودية.
- عثمان، فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ع16، ص99-120.
- عساف، عبد محمد. (2003). مجالات التوتر والضغط النفسي عند أعضاء الهيئة التدريسية في جامعتي النجاح بيرزيت أثناء انتفاضة الأقصى نتيجة العدوان الإسرائيلي، فلسطين، مجلة النجاح للأبحاث، م17، ع1.
- عفانة، محمد جاسر. (2018). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، فلسطين.
- العقاد، عصام عبداللطيف. عبدالله، هشام ابراهيم. (2009). الذكاء الوجداني وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة، جامعة المنيا، مصر.
- عياش، سامر. (2012). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة عند المراهقين، جامعة دمشق، سوريا.
- فائق، صبا دريد. عايش، ليث محمد. (2015). التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية، العراق، م22، ع95.
- فليان، محمد عبدالكريم. (2016). دراسة التحولات الحضرية في مدينة البيرة من ناحية خدمات الطوارئ، جامعة بيرزيت، فلسطين.
- فياض، إسلام محمد. (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات البديلات في قرية الأطفال رفح، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- لبد، معتز محمد. (2013). أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة كليات المجتمع المتوسط، غزة، فلسطين.

- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. (2017). المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، غزة، فلسطين، ص17.
- محفوظ، السعيدى. يونس، بالحسن. (2011). مصادر الضغوط النفسية لدى أساتذة التربية البدنية، ورقلة، الجزائر.
- محمود، حنان حسين. (2016). التنظيم الانفعالي والمعتقدات ما وراء المعرفية وعلاقتها بقلق الامتحان لدى عينة من طلبة المرحلة الجامعية، جامعة عين شمس، مصر، ع 4، ج1.
- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان. (2018). تقرير حول الطواقم الفلسطينية الطبية تحت النيران، غزة، فلسطين، ص22-28.
- بومعزوزة، نسيم. (2017). أساليب المواجهة و مركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي (دراسة ميدانية).
- مظلوم، مصطفى علي. (2017). تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيمثيا لدى عينة من طلاب الجامعة، جامعة بنها، مصر، ع32.
- منظمة الصحة العالمية. (2014). الحق في الصحة: اجتياز المعوقات للوصول إلى الخدمات الصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، ص39.
- نصر الدين، عريس. (2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجال في وضعيات الضغط النفسي، الجزائر.
- نعمة، قندوز. (2018). علاقة التفكير الإيجابي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند مرضى السكري بعيادة ورقلة، الجزائر.
- الهرش، إسلام ناهض. (2018). مدى توفر العوامل المؤثرة على توحيد استراتيجية منظومة الإسعاف والطوارئ الحكومي في قطاع غزة، فلسطين.
- الهلال الأحمر الفلسطيني. (2017). الانتهاكات الإسرائيلية بحق الطواقم الطبية وبحق الخدمات الإنسانية التي تقدمها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، تقارير انتهاكات، ص1-4.
- الهلالى، عادل عبدالرحمن. (2009). بعض أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي بمدينة مكة المكرمة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
- وزارة الصحة الفلسطينية. (2018). التقرير السنوي لوزارة الصحة الفلسطينية، ص1-21.

- وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين الأونروا. (2007). **نداء الطوارئ**، ص 3-5.
https://www.unrwa.org/sites/default/files/201002264358_0.pdf
- ويلكنسون، غريغ. (2013). **كتاب الضغط النفسي**، ص 42-52.
- ياسين، طاهري. (2014). **الضغط النفسي وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى الممرضين**، جامعة المسيلة.
- يعقوب، حيدر مزهر. (2011). **التنظيم الانفعالي للطلبة المتميزين في محافظة ديالى**، العراق، ص 454-457.
- يوسف، جمعة سيد. (2007). **إدارة الضغوط**، مركز تطوير الدراسات العليا في جامعة القاهرة، ع1، ص 43-45.
- يوسف، لعجايلية. (2015). **مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعمالية**، جامعة خيضر بسكرة، الجزائر.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 30*(2), 217-237.
- Andel, S. A. (2017). *The Impact of Traumatic Event Exposure in the Emergency Medical Services: A Weekly Diary Study*.
- Andreotti, C. F. (2010). *Emotion Regulation, Coping, and Executive Functioning in Risk for Depression: An Integrative Approach* (Doctoral dissertation, Vanderbilt University).
- Andreotti, C. F. (2010). *Emotion Regulation, Coping, and Executive Functioning in Risk for Depression: An Integrative Approach* (Doctoral dissertation, Vanderbilt University).
- Araibi, S. (2010). Effect of Self-Regulation and Self Instruction in Modifying Behavior for Psychopathic Personality, Sant kelmas.
- Avraham, N., Goldblatt, H., & Yafe, E. (2014). Paramedics' experiences and coping strategies when encountering critical incidents. *Qualitative health research, 24*(2), 194-208.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology, 56*(2), 267.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2014). Trauma-informed care in behavioral health services.
- Cochrane, M. (2014). *Executive Function Contributions to Emotion Regulation in the Relationship Between Stress and Psychopathology in Emerging Adulthood* (Doctoral dissertation).
- Contrada, R. J. (2011). Stress, adaptation, and health. *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health*.
- Conybeare, D. (2012). *The Effects of Repetitive Worry and Rumination on State-Based Emotion Regulation* (Doctoral dissertation).
- Cydulka, R. K., Lyons, J., Moy, A., Shay, K., Hammer, J., & Mathews, J. (1989). A follow-up report of occupational stress in urban EMT-paramedics. *Annals of emergency .*
- Donnelly, E. A. (2010). Occupationally related stress exposures and stress reactions in the emergency medical services.
- Dopelt, K., Wacht, O., Strugo, R., Miller, R., & Kushnir, T. (2019). Factors that affect Israeli paramedics' decision to quit the profession: a mixed methods study. *Israel journal of health policy research, 8*(1), 78.
- Dora, A. G. (2012). The contribution of self-control, emotion regulation, rumination, and gender to test anxiety of university students. *Unpublished thesis. Middle East Technical University*.

- Extremera, N., & Rey, L. (2014). Health-related quality of life and cognitive emotion regulation strategies in the unemployed: a cross-sectional survey. *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 172.
- Filstad, C. (2010). Learning to be a competent paramedic: emotional management in emotional work. *International Journal of Work Organisation and Emotion*, 3(4), 368-383.
- Fimian, M. J., Fastenau, P. S., & Thomas, J. A. (1988). Stress in nursing and intentions of leaving the profession. *Psychological Reports*, 62(2), 499-506.
- Fink, G. (2010). Stress: definition and history. *Stress science: neuroendocrinology*, 3-9.
- Folkman, S., & Nathan, P. E. (2011). *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. Oxford University Press.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, (40), 1659-1669.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401-1408.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of adolescence*, 28(5), 619-631.
- Gartner, A., Behnke, A., Conrad, D., Kolassa, I. T., & Rojas, R. (2019). Emotion regulation in rescue workers: Differential relationship with perceived work-related stress and stress-related symptoms. *Frontiers in psychology*, 9, 2744.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, 107-133.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*, 2006, 13-35.
- Hariharan, M., & Rath, R. (2008). *Coping with life stress: The Indian experience*. SAGE Publications India.
- Higgins, J. E., & Endler, N. S. (1995). Coping, life stress, and psychological and somatic distress. *European journal of personality*, 9(4), 253-270.
- Holland, W. M. (2008). *Fire/Emergency Medical Services and Coping Methods: Mitigating Traumatic Stress Symptomatology*.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334.

- Jurisova, E. (2016). Coping strategies and post-traumatic growth in paramedics: moderating effect of specific self-efficacy and positive/negative affectivity. *Studia Psychologica*, 58(4), 259-275.
- Jurisova, E., & Sarmany-Schuller, I. (2013). Structure of basal psychical self-regulation and personality integration in relation to coping strategies in decision-making in paramedics. *Studia psychological*, 55(1), 3-17.
- Kivisto, K. L. (2011). Emotion Regulation as a Mediator of Adolescent Developmental Processes and Problem Outcomes.
- Koole, S. L., Van Dillen, L. F., & Sheppes, G. (2011). The self-regulation of emotion. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 2, 22-40.
- Krohne, H. W. (2002). Stress and coping theories. *International Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences*, 22, 15163-15170.
- Laal, M., & Aliramaie, N. (2010). Nursing and coping with stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 2(5).
- Lai King, K. (1991). Life Events, Stress, Coping Strategies of Secondary School Students in Hong Kong. An Exploratory Study. Retrieved October, 15, 2003.
- Lazarus, R. S. (1970). Cognitive and personality factors underlying threat and coping. *Social stress*, 143-164.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*, 366-388.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- LeBlanc, V. R., Regehr, C., Tavares, W., Scott, A. K., MacDonald, R., & King, K. (2012). The impact of stress on paramedic performance during simulated critical events. *Prehospital and disaster medicine*, 27(4), 369-374.
- Maguire, B. J., & Smith, S. (2013). Injuries and fatalities among emergency medical technicians and paramedics in the United States. *Prehospital and disaster medicine*, 28(4), 376-382.
- Maguire, B. J., O'Meara, P. F., Brightwell, R. F., O'Neill, B. J., & Fitzgerald, G. J. (2014). Occupational injury risk among Australian paramedics: an analysis of national data. *Medical journal of Australia*, 200(8), 477-480.
- Mahase, E. (2019). New trauma pathway saves hundreds of lives as Gaza struggles with gunshot wounds. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 365.
- Mesko, M., Karpljuk, D., Videmsek, M., & Podbregar, I. (2009). Personality profiles and stress-coping strategies of Slovenian military pilots. *Horizons of Psychology*, 18(2), 23-38.
- Mitrousi, S., Travlos, A., Koukia, E., & Zyga, S. (2013). SPECIALPAPER. *International Journal of Caring Sciences*, 6(2), 131.
- Myers, M. (2014). Examining the relationship between mindfulness, religious coping strategies and emotion regulation.

- Ntoumanis, N., Edmunds, J., & Duda, J. L. (2009). Understanding the coping process from a self-determination theory perspective. *British Journal of Health Psychology, 14*(2), 249-260.
- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2015). Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: the mediating role of coping strategies. *Int J Occup Med Environ Health, 28*(4), 707-19.
- Okada, N., Ishii, N., Nakata, M., & Nakayama, S. (2005). Occupational stress among Japanese emergency medical technicians: Hyogo Prefecture. *Prehospital and Disaster Medicine, 20*(2), 115-121.
- Oostveen, L. V. (2017). *Using Gross' Emotion Regulation Theory to Advance Affective Computing* (Master's thesis).
- Rabenu, E., & Yaniv, E. (2017). Psychological resources and strategies to cope with stress at work. *International journal of psychological research, 10*(2), 8-15.
- Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American journal of orthopsychiatry, 72*(4), 505-513.
- Rothmann, S., Steyn, L. J., & Mostert, K. (2005). Job stress, sense of coherence and work wellness in an electricity supply organisation. *South African Journal of Business Management, 36*(1), 55-63.
- Ryburn, A. (2011). *Paramedics' understandings of managing personal reactions during emergency responses, Massey University, Albany, New Zealand.*
- Samhour, M.(2017).Three Years After the 2014 Gaza Hostilities Beyond Survival: Challenges to Economic Recovery and Long Term Development ,UNDP Publication, pp7-14.
- Shakespeare-Finch, J., Gow, K., & Smith, S. (2005). Personality, coping and posttraumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology, 11*(4), 325-334.
- Shdaifat, E., Jamama, A., & AlAmer, M. (2018). Stress and Coping Strategies Among Nursing Students. *Global Journal of Health Science, 10*(5), 33-41.
- Someh, A. Aghdam, N. Nosort, N.(2015).The role of the strategies of emotional regulation in perdition test anxiety. *Applied research in Education Psychology, 2*(1), 27-38.
- Sporer, C. R. (2016). *Sex Differences in Stress, Burnout and Coping in Emergency Medical Service Providers*, CUNY Academic Works.
- Spielberger, C. D. (1979). *Understanding stress and anxiety*. Harper & Row.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of happiness studies, 8*(3), 311-333.
- Tweedy, D. G. (1991). *Assessing Stress and Strain in Emergency Medical Physicians: A Study of Personal Meaning* (Doctoral dissertation, United States International University, School of Human Behavior, San Diego Campus).
- UNRWA. (2017). GAZA ten years later, unwra Publication, PP21-23.
- Walsh, M. (2013). *A study of childrens emotion regulation, coping and self-efficacy beliefs* (Doctoral dissertation, Institute of Education, University of London).
- Webber, J. (2004). Factors affecting burnout in school counselors.

- Wills, H. L., & Asbury, E. A. (2019). The incidence of anxiety among paramedic students. *Australasian Journal of Paramedicine*, 16.
- Wolman, R. N., Lewis, W. C., & King, M. (1972). The development of the language of emotions: I. Theoretical and methodological introduction. *The Journal of genetic psychology*, 120(2), 167-176.
- Wong, P. T. P., Wong, L. C. J., & Scott, C. (2006). The positive psychology of transformation: Beyond stress and coping. *Handbook of Multicultural perspectives on stress and coping*. New York, NY: Springer.
- Wong, P. T., Wong, L. C., & Scott, C. (2006). Beyond stress and coping: The positive psychology of transformation. In *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 1-26). Springer, Boston, MA.
- World Health Organization.(2019). *Emergency Trauma Response to Gaza Mass Demonstration 2018-2019* , “A One-Year Review of Trauma Data and the Humanitarian Consequences”, Palestine, PP.10-75.
- Yeung, O., & Johnston, K. (2016). The Future of Wellness at Work. Retrieved from *Global Wellness Institute website*: <http://www.globalwellnessinstitute.org/industry-research>.

الملاحق

ملحق (1) دراسة أنشطة الجدول الزمني

1.2020	12.2019	11.2019	10.2019	9.2019	8.2019	7.2019	6.2019	المهام
								التحضير للاستبيان
								صدق وثبات الاستبيان
								العينة الاستطلاعية
								جمع البيانات
								تحليل البيانات
								كتابة التقرير النهائي للبحث

ملحق (2) تمثيل مجتمع الدراسة لمقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ.

اسم الجهة	العدد	نسبة التمثيل
وزارة الصحة الفلسطينية	143	% 50.5
الهلال الأحمر الفلسطيني	140	% 49.5
الإجمالي	283	% 100

ملحق (3) يوضح توزيع مراكز الإسعاف والطوارئ، وزارة الصحة الفلسطينية

المراكز الفرعية	المراكز الرئيسية	المحافظة
شعبة عيادة الإمارات	مركز إسعاف معبر رفح البري	رفح
	مركز إسعاف مستشفى النجار	
	مركز إسعاف مستشفى الأوروبي	خانيونس
	مركز إسعاف مستشفى ناصر	
شعبة عيادة النصيرات	مركز إسعاف مستشفى شهداء الأقصى	الوسطى
شعبة مستشفى الدرة	مركز إسعاف المحطة المركزية	غزة
مركز إسعاف مستشفى الرنتيسي	مركز إسعاف مستشفى الشفاء	
شعبة مستشفى بيت حانون	مركز إسعاف بيت المقدس	شمال غزة

ملحق (4) تاريخ جمع البيانات وتطبيق الاستبانة

العدد الكلي	شهر أغسطس	شهر يوليو	عدد المراكز	المراكز حسب المحافظة	الجهة	الرقم
143		22-07-2019	3	1-الشمال	وزارة الصحة الفلسطينية	.1
		23-07-2019	3	2-غزة		
		24-07-2019	1	3-الوسطى		
	03-08-2019		2	4-خانيونس		
	04-08-2019		1	5-رفح		
140	04-08-2019		1	1-شرق جباليا	الهلال الأحمر الفلسطيني	.2
	20-08-2019		1	2-غزة - تل الهوى		
	21-08-2019		1	3-ديرالبلح		
	21-08-2019		1	4-خانيونس		
	22-08-2019		1	5-رفح		
283			15 مركزاً	المجموع		

ملحق (5) مقياس تنظيم الانفعال مكون من تسعة أبعاد كما هو موضح في الجدول:

م	الأبعاد الفرعية	تسلسل الفقرات	عدد الفقرات
1	البعد الأول: لوم النفس	1، 10، 19، 28	4
2	البعد الثاني: التقبل	2، 11، 20، 29	4
3	البعد الثالث: الاجترار	3، 12، 21، 30	4
4	البعد الرابع: إعادة التركيز الإيجابي	4، 13، 22، 31	4
5	البعد الخامس: التركيز على الخطط	5، 14، 23، 32	4
6	البعد السادس: إعادة التقييم الإيجابي	6، 15، 24، 33	4
7	البعد السابع: وضع الأمور في نصابها	7، 16، 25، 34	4
8	البعد الثامن: التهويل	8، 17، 26، 35	4
9	البعد التاسع: لوم الآخرين	9، 18، 27، 36	4
	المجموع		36

ملحق (6) مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية مكون من سبعة أبعاد كما هو موضح في الجدول:

عدد الفقرات	تسلسل الفقرات	الأبعاد الفرعية	م
7	3.11.19.21.34.39.42	البعد الأول: التفكير بالتمني والتجنب	1
6	12.7.15.23.43.44	البعد الثاني: التخطيط لحل المشكلات	2
9	5.8.9.16.20.31.32.38.40	البعد الثالث: إعادة التقييم	3
5	1.17.24.30.33	البعد الرابع: الانتماء	4
5	2.10.18.26.41	البعد الخامس: تحمل المسؤولية	5
7	14.22.6.13.28.35.37	البعد السادس: التحكم في النفس	6
5	4.25.27.29.36	البعد السابع: الارتباك والهروب	7
44	المجموع		

ملحق (7) تسهيل مهمة الباحث - وزارة الصحة الفلسطينية

State of Palestine
Ministry of health



دولة فلسطين
وزارة الصحة

التاريخ: 15/07/2019
رقم المراسلة 342303

السيد : رامي عيد سليمان العبادله المحترم

مدير عام بالوزارة /الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية - /وزارة الصحة

السلام عليكم ،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة الباحث// عبد الله سالم

التفاصيل //
بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ عبد الله غسان سالم .
الملتحق ببرنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعية - مسار العلاج النفسي - جامعة القدس أبوديس في إجراء بحث
يعنوان:-
"استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتنظيم الإنفعالي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع
غزة"
حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانة من عدد من مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة ، بما لا يتعارض
مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة أي أعباء أو مسئولية.
وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،
ملاحظة / تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 3 أشهر من تاريخه.

محمد إبراهيم محمد السرساوي

مدير دائرة/الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية -



التحويلات

إجراءاتكم بالخصوص(15/07/2019)	← رامي عيد سليمان العبادله(مدير عام بالوزارة)	■ محمد إبراهيم محمد السرساوي(مدير دائرة)
		ملاحظات التأشير :: يرجى ارسال الكتاب لمدير عام ديوان الوزير ونسخة لمدير عام الرقابة الداخلية
إجراءاتكم بالخصوص(16/07/2019)	← اياد عيسى موسى ابوزاهر(مدير عام بالوزارة)	■ رامي عيد سليمان العبادله(مدير عام بالوزارة)
		ملاحظات التأشير ::
لعمل اللازم(21/07/2019)	← هاني عدنان عبد الرحمن الجعفراوي(مدير دائرة)	■ اياد عيسى موسى ابوزاهر(مدير عام بالوزارة)
		ملاحظات التأشير ::

اللحظة روضة أمناك الإسمان

رغم تسهيل مهمة الباحث حسب الطلب



21-7-2019

Gaza

Tel. (+970) 8-2846949
Fax. (+970) 8-2826295

غزة
تلفون. (970+) 8-2846949
فاكس. (970+) 8-2826295



المجلس الفلسطيني للبحوث الصحي Palestinian Health Research Council

تعزيز النظام الصحي الفلسطيني من خلال مأسسة استخدام المعلومات البحثية في صنع القرار

Developing the Palestinian health system through institutionalizing the use of information in decision making

Helsinki Committee For Ethical Approval

Date: 2019/10/7

Number: PHRC/HC/651/

Name: Abdallah Ghassan Salem

الاسم:

We would like to inform you that the committee had discussed the proposal of your study about:

نفيدكم علماً بأن اللجنة قد ناقشت مقترح دراستكم حول:

Coping strategies with psychological distress and its relation to emotion regulation among paramedics services in Gaza Strip

The committee has decided to approve the above mentioned research. Approval number PHRC/HC/651/ in its meeting on 2019/10/7

و قد قررت الموافقة على البحث المذكور عاليه بالرقم والتاريخ المذكوران عاليه

Signature

Member
7/10/19

Member

Dr. Yehia Albed

Chairman

Genral Conditions:-

1. Valid for 2 years from the date of approval.
2. It is necessary to notify the committee of any change in the approved study protocol.
3. The committee appreciates receiving a copy of your final research when completed.

Specific Conditions:-



E-Mail: pal.phrc@gmail.com

Gaza - Palestine

غزة - فلسطين

شارع النصر - مفترق العيون



كلية الصحة العامة - جامعة القدس

ماجستير الصحة النفسية المجتمعية - مسار العلاج النفسي

استبيان بحثي

تحية واحترام.....

يقوم الباحث بإعداد دراسة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بعنوان:

"استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى مقدمي خدمات الإسعاف

والطوارئ في قطاع غزة"

نظراً للظروف الصعبة التي يعيشها مقدمو خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة أثناء الحروب والأزمات، فإن هذا الاستبيان يمثل أحد الجوانب الهامة في البحث، ويهدف إلى دراسة أثر الضغوط النفسية على التنظيم الانفعالي، وما هي أهم استراتيجيات مواجهة هذه الضغوط، أرجو التكرم بالإجابة على الأسئلة المطروحة، وتزويد الباحث بأرائكم القيمة من خلال وضع إشارة (X) على الإجابة التي ترونها ملائم،. كما يأمل الباحث أن تغني إجاباتكم، وترفع من المستوى البحث العلمي لهذا البحث.

يرجى العلم أن جميع الأسئلة المطروحة ضمن هذا الاستبيان لأغراض البحث العلمي، وأن إجاباتكم ستكون محاطة بالسرية والخصوصية الكاملة، والعناية العلمية الفائقة.

شكراً لتعاونكم وحسن استجابتكم،،،

الباحث

عبد الله غسان سالم

القسم الأول: معلومات عامة

أقل من 30 سنة	()	من 30 إلى 40 سنة	()
من 40 إلى 50	()	أكثر من 50 سنة	()
العمر			
وزارة الصحة الفلسطينية	()	الهلال الأحمر الفلسطيني	()
مكان العمل			
متزوج	()	أعزب	()
مطلق	()	أرمل	()
الحالة الاجتماعية			
مسعف	()	سائق إسعاف	()
ضابط إسعاف	()		
المسمى الوظيفي			
أقل من 5 سنوات	()	من 5 - أقل من 10 سنوات	()
من 10-أقل من 15 سنة	()	15 سنة فأكثر	()
الخبرة العملية			
شمال غزة	()	غزة	()
وسط غزة	()	جنوب غزة	()
مكان السكن			
من 1-أقل من 5	()	من 5-أقل من 10	()
أكثر من 10	()	لا يوجد	()
أفراد الأسرة			
أقل من 1500 ش	()	من 1500-أقل من 2000 ش	()
2000 فأكثر	()		
الدخل الشهري			
نعم	()	لا	()
هل تعرضت للإصابة			

القسم الثاني: مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

م .	محاور مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
التفكير بالتمني والتجنب						
1	تمنيت أن ينتهي الموقف المزعج بأي طريقة.					
2	تمنيت حدوث معجزة.					
3	كان عندي التصورات الخيالية والأمني حول كيفية انتهاء الحدث.					
4	حاولت أن أنسى كل ما يتصل بالموقف.					
5	تجنبت الناس بشكل عام.					
6	لم أصدق أن الموقف أو المشكلة قد حدثت.					
7	ألقيت اللوم على الآخرين.					
التخطيط لحل المشكلات						
1	وقفت صلباً من أجل ما أريد.					
2	لقد كنت أعرف ما ينبغي أن أفعله، ولذلك ضاعفت جهودي كي تسير الأمور.					
3	لقد وضعت خطة عمل وأتبعها.					
4	لقد ركزت جهودي بما ينبغي أن أفعله.					
5	بدأت استرجاع خبراتي السابقة عندما كنت في مواقف مشابهة.					
6	مضيت وكأن شيئاً لم يحدث.					
إعادة التقييم						
1	حاولت أن أنظر إلى الجانب المشرق للأمور.					
2	لقد تغيرت ونمت كشخص يتصرف بشكل أفضل.					
3	تحدثت لبعض الأشخاص الذين يمكن أن يفعلوا شيئاً ما بشأن مشكلتي.					
4	بدأت أشعر أن الموقف جعلني أقوى مما كنت عليه في السابق.					

					انتظرت حدوث فرصة، حتى لو كانت تتطوي على مخاطرة لمواجهة المشكلة.	5
					لقد قمت بتغيير بعض الأمور، وهكذا بدأت تسير الأمور نحو الأفضل.	6
					اكتشفت من جديد ما هو الشيء المهم في الحياة.	7
					اتجهت إلى الصلاة والدعاء.	8
					بدأت أفكر فيما ينبغي أن أقوله أو أفعله.	9
					الانتماء	
					تحدثت لبعض الأشخاص بهدف معرفة المزيد من المعلومات عن الموقف الضاغط.	1
					لقد طلبت النصيحة من بعض الأشخاص الذين أكن لهم الاحترام.	2
					لقد تلقيت تعاطفًا وتفهمًا من شخص ما.	3
					حاولت ألا أكون متهورًا ومتسرعًا خلال الموقف الضاغط.	4
					لقد طلبت المساعدة.	5
					تحمل المسؤولية	
					انتقدت نفسي.	1
					أدركت أنني جلبت لنفسني المشكلة.	2
					وعدت نفسي أن تكون الأمور أفضل في المرة القادمة.	3
					لقد اعتذرت أو فعلت شيئًا ما لتصحيح الخطأ.	4
					بدأت أغير في بعض الأشياء في نفسي.	5
					التحكم في النفس	
					حاولت عدم إخبار الآخرين عن الأمور السيئة.	1
					حاولت عدم قطع خط الرجعة، وأن أبقى جميع الخيارات مفتوحة.	2
					حاولت الاحتفاظ بمشاعري لنفسي.	3
					حاولت أن أنسى كل الأمور السيئة أو المزعجة.	4
					لقد حاولت عمل شيء ما، وإن لم يكن جديدًا، فإنني على الأقل حاولت.	5
					بدأت أفكر كيف يمكن لشخص أحترمه وأعتد به أن يتصرف في مثل هذا الموقف، وفعلت مثله.	6
					حاولت ضبط مشاعري قدر الإمكان، وعدم تحويلها إلى تصرفات وأمور أخرى.	7

الارتباك والهروب						
					1	لقد عبرت عن ضيقي للأشخاص الذين سببوا المشكلة.
					2	لقد نمت ساعات طويلة أكثر من المعتاد.
					3	حاولت أن أكون بوضع أحسن بواسطة الأكل، أو التدخين، أو استخدام الأدوية.
					4	لقد استسلمت لقدرتي حيث يكون أحيانًا حظي سيئًا.
					5	رفضت أن أفكر في الموقف ككل.

القسم الثالث: مقياس تنظيم الانفعال

م.	مقياس تنظيم الانفعال	كبيرة جدًا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدًا
1	أشعر أنني الشخص الملام عند التعرض لأي موقف.					
2	أقبل حقيقة الواقع بأن الأمر قد حدث وانتهى.					
3	أفكر كثيرًا في المشاعر المؤلمة للماضي.					
4	أفكر في أمور أخرى أفضل مما قد حدث.					
5	أستطيع تركيز انتباهي في الأعمال المطلوبة مني.					
6	أتعلم العديد من الدروس المستفادة من الأحداث والمواقف.					
7	أعتقد أنو كان من الممكن أن تسير الأمور بصورة أسوأ مما قد حدث.					
8	أعتقد أن ما عايشته أسوأ بكثير من تجارب الآخرين.					
9	أعتقد أن الآخرين يلحقهم اللهوم عما حدث.					
10	أشعر أنني المسؤول عما يحدث لي.					
11	أعتقد أنه يجب علي أن أقبل المواقف التي تواجهني.					
12	غالبًا ما يستحوذ على مشاعري وتفكيري ما عايشته خلال الموقف.					
13	أفكر في الأشياء السارة التي لا تكلفني شيئًا.					
14	أتعامل بموضوعية مع المواقف التي تواجهني.					
15	أشعر بأنني أقوى بعد كل موقف أو خبرة تواجهني.					
16	أعتقد أن الآخرين يمرون بتجارب سيئة.					
17	يلازمني التفكير فيما عايشته من أحداث فظيعة خلال الموقف.					
18	أشعر أن الآخرين مسئولون عما حدث.					
19	أستشعر الأخطاء التي ارتكبتها بخصوص ما حدث.					

					20	أعتقد أنني لا أستطيع تغيير أي شيء حول الموقف الذي حدث.
					21	لم يتضح لذهني وأفكاري تفسير للسلوك الذي حدث.
					22	أفكر بالأشياء الجميلة بدلاً من التفكير بالأحداث المؤلمة.
					23	أفكر في كيفية إحداث تغيير للموقف الذي يواجهني.
					24	أعتقد أن الموقف له جوانب إيجابية.
					25	أعتقد أن الوضع لا يبدو سيئاً مقارنة بأشياء أخرى.
					26	أعتقد أن ما عايشته هو أسوأ شيء قد يحصل لشخص ما في الحياة.
					27	أستشعر الأخطاء التي يرتكبها الآخرون بخصوص الموقف.
					28	أعزو مسببات الأحداث إلى عوامل داخلية تكمن بي شخصياً.
					29	أتعلم أن أتعايش مع الوضع.
					30	تتملكني المشاعر التي أثارها الموقف.
					31	أستحضر تجارب وخبرات سارة في حياة الأفراد.
					32	أفكر بعمق مخطط له في أفضل طريقة للتعامل مع الموقف.
					33	أنظر بإيجابية حول ما يحدث.
					34	أؤمن أن هناك أشياء سيئة في الحياة.
					35	أفكر باستمرار في الآلام المستقبلية المحتملة للموقف.
					36	أشعر أن السبب الأساسي للأحداث يكمن في الآخرين.

انتهت

قائمة الجداول

- جدول (4.1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الديموغرافية 40
- جدول (4.2): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الديموغرافية 42
- جدول (4.3): مقياس ليكرت الخماسي المعتمد في الدراسة (likert Scale) 43
- جدول (4.4): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والترتيب لأبعاد مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية 44
- جدول (4.5): فقرات "بُعد التفكير بالتمني والتجنب" 46
- جدول (4.6): بُعد التخطيط لحل المشكلات 48
- جدول (4.7): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لفقرات بُعد إعادة التقييم 50
- جدول (4.8): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لفقرات بُعد الانتماء 52
- جدول (4.9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبُعد تحمل المسؤولية 54
- جدول (4.10): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لفقرات بُعد التحكم في النفس 56
- جدول (4.11): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لفقرات بُعد الارتباك والهروب 58
- جدول (4.12): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والترتيب لأبعاد مقياس تنظيم الانفعال 60
- جدول (4.13): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد لوم النفس 62
- جدول (4.14): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد التقبل 63
- جدول (4.15): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد الاجترار 64
- جدول (4.16): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد إعادة التركيز الإيجابي 66
- جدول (4.17): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد التركيز على الخطط 67
- جدول (4.18): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد إعادة التقييم الإيجابي 68
- جدول (4.19): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد وضع الأمور في نصابها 69
- جدول (4.20): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد التحويل 70
- جدول (4.21): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لبُعد لوم الآخرين 71
- جدول (4.22): معامل ارتباط مواجهة الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالي 72
- جدول (4.23): نتائج اختبار التباين الأحادي-استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية-العمر 74

- جدول (4.24): نتائج اختبار LSD للمقارنة المتعددة بين المتوسطات لُبعد الارتباك والهروب
74 (العمر)
- جدول (4.25): نتائج اختبار التباين الأحادي -استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية-الخبرة
77 العملية
- جدول (4.26): نتائج اختبار LSD للمقارنة المتعددة بين المتوسطات لُبعد الارتباك والهروب
78 (الخبرة العملية)
- جدول (4.27): نتائج اختبار التباين الأحادي -استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية-
80 الدخل الشهري
- جدول (4.28): نتائج اختبار التباين الأحادي -استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية-الحالة
82 الاجتماعية
- جدول (4.29): نتائج اختبار التباين الأحادي -استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية-
84 المسمى الوظيفي
- جدول (4.30): نتائج اختبار LSD للمقارنة المتعددة بين المتوسطات (المسمى الوظيفي)
84
- جدول (4.31): نتائج اختبار التباين الأحادي -استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية-مكان
87 السكن
- جدول (4.32): نتائج اختبار التباين الأحادي -استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية-عدد
89 أفراد الأسرة
- جدول (4.33): نتائج اختبار LSD للمقارنة المتعددة بين المتوسطات - بعد التحكم بالنفس-
90 (عدد أفراد الأسرة)
- جدول (4.34): نتائج اختبار (T -عينتين مستقلتين) التعرض للاستهداف
91

قائمة الأشكال التوضيحية

- الشكل (2.1) الإطار المفاهيمي لمقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة.9
- الشكل (4.1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان السكن.41
- الشكل (4.2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي.42
- الشكل (4.3) نتائج نسبة التعرض للاستهداف.43

قائمة الملاحق

- 110 ملحق (1) دراسة أنشطة الجدول الزمني
- 111 ملحق (2) تمثيل مجتمع الدراسة لمقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ.
- 112 ملحق (3) توزيع مراكز الإسعاف والطوارئ، وزارة الصحة الفلسطينية
- 113 ملحق (4) تاريخ جمع البيانات وتطبيق الاستبانة
- 114 ملحق (5) مقياس تنظيم الانفعال مكون من تسعة أبعاد
- 115 ملحق (6) مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية مكون من سبعة أبعاد
- 116 ملحق (7) تسهيل مهمة الباحث - وزارة الصحة الفلسطينية
- 117 ملحق (8) موافقة هلسنكي
- 118 ملحق (9) فقرات الاستبيان المطبق

قائمة المحتويات

أ.....	إقرار	128
ث.....	إهداء	124
ب.....	شكر وتقدير	126
ج.....	ملخص الدراسة	127
د.....	Abstract	1
128	قائمة المحتويات	1
124	قائمة الجداول	1.1
126	قائمة الأشكال التوضيحية	1.2
127	قائمة الملاحق	1.3
1	الفصل الأول	1.4
1	1.1 مقدمة	1.4.1
2	1.2 مشكلة الدراسة	1.4.2
3	1.3 مبررات الدراسة	1.5
4	1.4 أهداف الدراسة	1.6
4	1.4.1 الهدف العام:	1.6.1
4	1.4.2 الأهداف الفرعية:	1.6.2
4	1.5 أسئلة الدراسة	1.6.3
5	1.6 محتوى الدراسة	1.6.4
5	1.6.1 الخصائص الديموغرافية لقطاع غزة:	1.7
6	1.6.2 الأوضاع المعيشية والاقتصادية:	1.7
7	1.6.3 وحدة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني:	1.7
7	1.6.4 وحدة الإسعاف والطوارئ في وزارة الصحة الفلسطينية:	1.7
8	1.7 مصطلحات الدراسة:	9
9	الفصل الثاني الإطار المفاهيمي	9
11	2.2 مفهوم استراتيجيات المواجهة	11
13	2.3 مواجهة الضغوط النفسية	13
15	2.4 النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	15
18	2.5 مفهوم تنظيم الانفعال	18

20	النظريات المفسرة لاستراتيجيات تنظيم الانفعال
23	تأثير الضغوط النفسية على تنظيم الانفعال
26	التعرض للاستهداف
27	محددات الضغط النفسي
29	النظرة الإسلامية في التعامل مع الضغوط النفسية
31	التعقيب على الاطار النظري
32	الفصل الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها
32	3.1 تصميم ومنهج البحث
32	3.2 مجتمع الدراسة
33	3.3 مكان الدراسة
33	3.4 مدة الدراسة
33	3.5 اختيار مجتمع الدراسة :
33	3.5.1 مجتمع الدراسة:
33	3.5.2 آلية استهداف مجتمع الدراسة:
34	3.6 معايير الاختيار
34	3.6.1 معايير الاشتمال:
34	3.6.2 المعايير المستبعدة:
34	3.7 أدوات الدراسة
34	3.7.1 البيانات العامة: وتشمل المتغيرات الآتية:
35	3.7.2 مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:
35	3.7.3 مقياس التنظيم الانفعالي:
36	3.8 جمع البيانات
36	3.9 إدارة البيانات والتحليل الإحصائي
37	3.10 العينة الاستطلاعية
37	3.11 الاعتبارات والمعايير الأخلاقية
38	3.12 تحديات ومعوقات الدراسة
39	الفصل الرابع نتائج الدراسة
39	4.1 توزيع مجتمع الدراسة
39	4.1.1 التوزيع حسب الخصائص الديموغرافية

- 4.1.2 التوزيع حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية: 41
- 4.1.3 التعرض للاستهداف: 43
- 4.2 ماهي الاستراتيجيات الأكثر شيوعاً في مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة؟ ... 44
- 4.2.1 تحليل فقرات: بُعد "التفكير بالتمني والتجنب": 46
- 4.2.2 تحليل فقرات بُعد "التخطيط لحل المشكلات": 48
- 4.2.3 تحليل فقرات بُعد "إعادة التقييم": 50
- 4.2.4 تحليل فقرات بُعد "الانتماء": 52
- 4.2.5 تحليل فقرات بُعد "تحمل المسؤولية": 54
- 4.2.6 تحليل فقرات بُعد "التحكم في النفس": 56
- 4.2.7 تحليل فقرات بُعد "الارتباك والهروب": 58
- 4.3 ما هي مستويات تنظيم الانفعال الناتجة عن الضغوط النفسية؟ 60
- 4.3.1 تحليل فقرات بُعد "لوم النفس": 62
- 4.3.2 تحليل فقرات بُعد "التقبل": 63
- 4.3.3 تحليل فقرات بُعد "الاجترار": 64
- 4.3.4 تحليل فقرات بُعد "إعادة التركيز الإيجابي": 66
- 4.3.5 تحليل فقرات بُعد "التركيز على الخطط": 67
- 4.3.6 تحليل فقرات بُعد "إعادة التقييم الإيجابي": 68
- 4.3.7 تحليل فقرات بُعد "وضع الأمور في نصابها": 69
- 4.3.8 تحليل فقرات بُعد "التحويل": 70
- 4.3.9 تحليل فقرات بُعد "لوم الآخرين": 71
- 4.4 هل توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتنظيم الانفعالي لدى مقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة؟ 72
- 4.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير العمر؟ 74
- 4.6 هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير الخبرة العملية؟ 77
- 4.7 هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير الدخل الشهري؟ 80
- 4.8 هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟ 82

- 4.9 هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي؟ 84
- 4.10 هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير مكان السكن؟ 87
- 4.11 هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة؟ 89
- 4.12 هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مجتمع الدراسة تعزى لمتغير التعرض للاستهداف؟ 91
- 4.13 هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط التقديرات حول التنظيم الانفعالي لدى مجتمع الدراسة تعزى إلى متغير (العمر، الحالة الاجتماعية، المسمى الوظيفي، الخبرة العملية، مكان السكن، عدد أفراد الأسرة، الدخل الشهري، التعرض للاستهداف)؟ 93
- الفصل الخامس النتائج والتوصيات** 95
- 5.1 النتائج 95
- 5.2 التوصيات 97
- المصادر والمراجع** 98
- الملاحق** 110