عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

الخبرات الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم

جهاد أحمد علي العصا

رسالة ماجستير

القدس- فلسطين

1443 هـ/ 2022م

الخبرات الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم

إعداد:

جهاد أحمد علي العصا

بكالوريوس علم اجتماع وعلم نفس/ جامعة بيت لحم

المشرف: د. إياد الحلاق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من عمادة الدراسات العليا/ كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس

1443هـ/ 2022م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

الخبرات الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم

الاسم: جهاد أحمد علي العصا

الرقم الجامعي: 21910644

إشراف: د. إياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 5/16/ 2022 من لجنة المناقشة المدرجة أسمائهم وتواقيعهم:

1- رئيس لجنة المناقشة: د. إياد الحلاق التوقيع:

2- ممتحناً داخلياً: د. سلام الخطيب التوقيع:

3- ممتحناً خارجياً: د. كامل كتلو التوقيع:

القدس/ فلسطين

1443هـ/ 2022م

الإهداء:

أُهدي دراستي هذه... حباً...ووفاءً...وتقديراً..

إلى أبناء التراب.. شهداء الأرض إلى أرواح شهدائنا الأبطال.. إلى كل أسير وأسيرة..

إلى كل نازح ولاجئٍ ومنكوب.. إلى ضحايا الصدمات في هذا العالم...

إلى روح أُمي وأَبي...

إلى روح كل فقيد فاضت روحه بسبب هذا الوباء...

إلى ضحكات ترتسم على وجهي...إخوتي وأخواتي..

إلى الأوطان التي تسكن قلبي.. زوجي وأولادي..

إلى رفيقات العمل ...

إلى كل من ساندني....

وإلى كل من دعا لنا دعوة صدق وأحبنا بصدق....

إليكم جميعاً.. أُهدي دراستي المتواضعة.....

إقرار:

أُقرُّ أنا معدة الرسالة أنّها قُدِّمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنَّها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأنّ هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يُقدّم لنيل أية درجة علمية عليا لأية جامعة أو معهد آخر.

الاسم: جهاد أحمد علي العصا

التوقيع:

التاريخ: 2022/5/16

شكر وتقدير:

الحمد لله عز وجل الذي أنار لي بصري وبصيرتي، وأعانني في تحقيق ما أردت الوصول إليه، حمداً طيباً مباركاً فيه... بعد شكر الله تعالى على إنجاز هذا العمل المتواضع، فإنني أتقدم بالشكر والامتنان إلى مشرفي الدكتور إياد الحلاق على جهده ووقته وعلمه الذي لم يبخل به على أحد، وتوجيهاته وسعة صدره لإخراج هذه الرسالة بالشكل الأفضل، وأتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم في إخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود، وإلى من كان سبباً في تعليمي وتوجيهي ومساعدتي، كما وأشكر لجنة المناقشة الذين كان لي الشرف في حضورهم وإشرافهم.

الباحثة: جهاد العصا

فهرس المحتويات

إقرار: .....أ

شكر وتقدير: .....ب

الملخص:..... ي

ABSTRACT:..... ك

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها 1

1.1 المقدمة.....1

2.1 مشكلة الدراسة:.....3

3.1 أهمية الدراسة: 3

4.1 أهداف الدراسة: 4

5.1 أسئلة الدراسة: 5

6.1 فرضيات الدراسة: 5

7.1 حدود الدراسة:.....6

8.1 مصطلحات الدراسة: 6

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة:..... 8

1.2 المقدمة:.....8

2.2 الخبرات الصادمة: 8

3.2 أساليب التكيف:.....15

4.2 الدراسات السابقة:.....20

5.2 تعقيب على الدراسات السابقة: 24

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....26

3. 1 منهج الدراسة.....26

3. 2 مجتمع الدراسة 27

3. 3 عينة الدراسة.....27

3. 4 خصائص عينة الدراسة:.....27

5.3 صدق الأداة 29

3. 6 ثبات أداة الدراسة.....31
3. 7 إجراءات الدراسة 31
3. 8 متغيرات الدراسة: 32
3. 9 المعالجة الإحصائية.....32
الفصل الرابع: نتائج الدراسة 33
4. 1 تمهيد 33
4. 2 نتائج أسئلة الدراسة: 34
1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والثاني: 34
2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: 35
3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والخامس: 46
2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: 54
5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السابع: 73
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات: 75
1.5 مناقشة النتائج: 75
2.5 التوصيات: 86
المصادر والمراجع: 87
الملاحق: 92
ملحق (1): الاستبانة: 92
ملحق (2): قائمة المحكمين: 97

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	28
2.3	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم	30
3.3	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم	30
4.3	نتائج معامل الثبات للمجالات	31
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم	34
2.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس	36
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر	37
4.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر	38
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن	38
6.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في	39

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن	
7.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن	39
8.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	40
9.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	41
10.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود أمراض صحية	41
11.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا	42
12.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا	43
13.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة الاصابة بفيروس كورونا	43
14.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء	44
15.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة	45
16.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات	45

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة	
17.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة القرابة أو الصداقة	46
18.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم	47
19.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الانتماء	48
20.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال إعادة التقييم	49
21.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال التخطيط لحل المشكلات	50
22.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال التحكم بالنفس	51
23.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال التفكير بالتمني والتجنب	52
24.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الارتباك والهروب	53
25.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس	54
26.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر	55
27.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم	57

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	يعزى لمتغير العمر	
28.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	58
29.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن	59
30.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن	60
31.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	62
32.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	63
33.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	64
34.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود امراض صحية	65
35.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا	66
36.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا	67
37.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات	68

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة الاصابة بفيروس كورونا	
38.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء	69
39.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة	71
40.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة	72
41.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة القرابة أو الصداقة	73
42.4	معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين مستوى الخبرات الصادمة وأساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم	74

الملخص:

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الخبرات الصادمة وأساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتألّف مجتمع الدراسة من جميع المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، وعددهم (28169) متعافياً منذ بداية الجائحة حتى 2022/2/10 وفقاً لاحصائيات الموقع الالكتروني لفيروس كوفيد-19 في فلسطين، وتكونت عينة الدراسة من (350) من المتعافين، تم اختيارهم باستخدام العينة القصدية المتاحة. وأظهرت نتائج الدراسة أنَّ درجة الخبرات الصادمة جاءت بدرجة منخفضة بنسبة 46.5%، ودرجة أساليب التكيف جاءت بدرجة متوسطة بنسبة 66.3%، كما تبين وجود علاقة طردية بين الخبرات الصادمة وأساليب التكيف في مجالات (الانتماء، التخطيط لحل المشكلات، والتحكم بالنفس)، وتبين أيضاً وجود علاقة عكسية بين مستوى الخبرات الصادمة وأساليب التكيف (التفكير بالتمني والتجنب، الارتباك والهروب)، وعدم وجود علاقة بين الخبرات الصادمة ومجال إعادة التقييم، كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى الخبرات الصادمة تعزى لمتغيرات الجنس، ومكان السكن، وشدة الإصابة، ووجود وفيات من الأقارب أو الأصدقاء، ودرجة قرابة المتوفى، كما وتبين عدم وجود فروق في مستوى الخبرات الصادمة تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، ووجود أمراض صحية، وأظهرت النتائج أنّه لا توجد فروق في مستوى أساليب التكيف تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، ومكان السكن، ووجود أمراض صحية، ووجود وفيات من الأقارب والأصدقاء، ودرجة قرابة المتوفى، كما وتوجد فروق في مستوى أساليب التكيف تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية، ودرجة الإصابة بفيروس كورونا.

وفي ضوء هذه النتائج نلاحظ ان درجة الخبرات الصادمة لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم منخفضة، كما ولديهم أساليب تكيف جيدة للتعايش مع هذه الخبرات.

وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها، تنفيذ برامج وقائية من أجل تعليم مهارات التكيف الإيجابية لدى الأفراد لرفع مستوى المناعة النفسية لديهم، وعمل دراسات كدراسة الحالة للأشخاص المتضررين من فيروس كورونا كالنساء والفاقدين لأحد المقربين.

الكلمات المفتاحية: الخبرات الصادمة، أساليب التكيف، المتعافون من فيروس كورونا.

Trumatic Experiences And Their Relationship To The Coping Mesures Of Those Recovering From The Corona Virus In The Bethlehem Governorate.

Researcher: Jehad Ahmad Ali Alasa

Supervisor: Associated Professor Eyad Halak

Abstract:

The study aimed to study the relationship between traumatic experiences and coping mesures among those recovering from the Corona virus in the Bethlehem Governorate, using the descriptive correlative approach, The study population consisted of all those recovered from the Corona virus in the Bethlehem Governorate, and their number was (28169) who had recovered from the beginning of the pandemic until 10/2/2022, according to the statistics of the COVID-19 website in Palestine. The study sample consisted of (350) recovered patients, selected using the intentional available sample. The results of the study showed that the degree of traumatic experiences was with a low degree by 46.5%, and the degree of coping measures with a medium degree by 66.3%, as it was found that there is a direct relationship between traumatic experiences and methods of coping in the areas of (belonging, planful problems solving , and self-control), and it was also found that there is an inverse relationship between the level of traumatic experiences and coping measures (wishful thinking , avoidance, confusion and flight). And no relationship between traumatic experiences and the field of reassessment, and the results also showed that there were differences in the level of traumatic experiences due to the variables of gender, place of residence, severity of injury, the presence of deaths from relatives or friends, and the degree of the deceased's kinship.

It also showed that there were no differences in the level of traumatic experiences due to the variables of age, social status, and the presence of health diseases, and the results showed that there were no differences in the level of coping mesuers due to the variables of gender, age, place of residence, the presence of health diseases, the presence of deaths from relatives and friends, and the degree of The relative of the deceased, and there are differences in the level of coping mesuers due to the variables of social status, and the degree of infection with the Corona virus.

Based on these results, we note that the degree of traumatic experiences of those recovered from the Corona virus in the Bethlehem Governorate is low, and they also have good coping mesuers to coexist with these experiences, and the study came out with a set of recommendations, including

implementing preventive programs in order to teach positive coping skills in individuals to raise their level of psychological resictency, and conducting case studies for people affected by the Corona virus, such as women and those who have lost a close relative.

Keywords: traumatic experiences, coping mesuers, people recovering from coronavirus.

الفصل الأول:

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة:

أوضاع سياسية سيئة، واحتلال جاثم، وأوضاع اقتصادية أسوء، ووباء منتشر، وأحداث تكاد تكون من الخيال، مستشفيات ممتلئة بالمرضى، أقسام الكورونا مكدسة، أجهزة الأكسجين غير كافية، ضغط نفسي وجسدي هائل على المصابين وأهاليهم، وعلى الطواقم الطبية، أيدي عاجزة عن تقديم المساعدة لمن كانت حالاتهم صعبة، يرونهم يفارقون الحياة ولا يستطيعون أن يفعلوا لهم شيئاً، كمية العجز التي يشعر بها الإنسان في تلك اللحظات كبيرة، شعور مقيت قد لا تذهب آثاره من أنفسنا، لا تستطيع أن تودع هذا القريب أو ذاك الحبيب، هذه هي الصورة التي تتبادر إلى أذهاننا عندما نتذكر بداية الجائحة.

حيث عانى العالم في العامين الماضيين من أزمة صحية، تسبب فيها فيروس كورونا (كوفيد–19)، هذا الفيروس ينتمي إلى عائلة الفيروسات المعروف أنّها تسبب مشاكل في الجهاز التنفسي، والذي ينتقل من الحيوان إلى الإنسان، هو مرض معدٍ يسببه فيروس تاجي مكتشف حديثاً، وهو الوصف الدقيق الذي يستخدمه الخبراء للإشارة إلى الفيروس المتفشي عالمياً، بدأ بالانتشار في مقاطعة ووهان الصينية، ثم انتشر كانتشار النار في الهشيم، مروراً بإيران، وإيطاليا، ودول أوروبا، وأمريكا، والدول العربية والإفريقية، وسرعان ما تحول إلى وباء، وحصد ملايين الأرواح البشرية

في العالم، وتسبب في تغيرات كثيرة في مناحي حياتنا، وألزمنا بيوتنا، وفرض علينا عزلاً إجبارياً، وأثّر على كثير من القطاعات كالاقتصاد، والصحة، والعمل، والتنقل، وغيرها (الفطافطة، 2020).

وتتمثل الأعراض الجسدية الأكثر شيوعاً للفيروس بارتفاع درجات الحرارة، والإرهاق، والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع، أو احتقان الأنف، أو يصاب البعض بآلام الحلق، وفقدان حاسة الشم والذوق، ويتعافى نحو (80%) من الأشخاص من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص، بينما تشتد حدة المرض لدى كبار السن، والأشخاص الذين يعانون من أمراض صحية كأمراض القلب، والسكري، وارتفاع ضغط الدم، ومرضى الفشل الكلوي، والسرطان، وقد تؤدي الإصابة بالفيروس إلى وفاتهم. حيث أدّى المرض بفيروس كورونا إلى وفاة (2%) من المصابين في العالم (منظمة الصحة العالمية WHO،2020) (https://www.who.int/ar/) .

يشير التراث النظري إلى أنّ الأوبئة والأمراض المعدية سريعة الانتشار تؤدي إلى خبرات صادمة لبعض الأفراد، وقد ينتج عنها اضطراب ما بعد الصدمة، كذلك الإصابة بمرض جسمي ناتج عن العدوى، ومهدد للحياة، وإدراك التهديد، وشدة الحدث الصادم له دور جوهري في ظهور أعراض هذا الاضطراب(Roccella, 2020) .

واضطراب ما بعد الصدمة النفسية هو واحد من مجموعة اضطرابات القلق، التي يمكن أن تظهر لدى الفرد، وهذا الظهور يحدث في الفترة التي تلي الحدث الصادم الذي يفوق تجربة الانسان وقدرته على التكيف (قوتة وسراج، 2004).

ولعل الشعب العربي– عبر تاريخه– من أكثر الشعوب تعرضاً للأزمات والصدمات النفسية الناجمة عن الحروب والكوارث التي صنعتها يد الإنسان، صدمات اخترقت وتخترق بنية الإنسان المادية والنفسية، ويمكن اعتبار أننا جميعاً نعاني من تأثيرات متنوعة من الصدمة، شوهت وتشوه خريطتنا النفسية إلى درجة أنّ ملامحها لم تعد قابلة للقراءة (رضوان، 2006). وبالرغم من أنّ طبيعة الحياة التي يعيشها البشر تعرض الإنسان للضغوطات النفسية بسبب متطلبات الحياة، والأحداث اليومية التي قد تكون مؤذية ومزعجة، إلاّ أنّ المقصود بالخبرة الصادمة هي تلك الخبرة التي قد تكون خارج نطاق خبرات الإنسان العادية المألوفة، بحيث تشمل هذه الخبرات تهديداً حقيقياً لحياة الإنسان أو من حوله (حمود، 2008).

تتأثر شخصية الإنسان وصحته النفسية بالعديد من المواقف التي يتعرض لها بسبب تفاعله مع البيئة المحيطة، ويتعرض بالتالي للضغوط المصاحبة لتلك المواقف، وقد تكون هذه الضغوط صادمة،

وتختلف الاستجابة لتلك الضغوط من فرد إلى آخر، فمنهم من ينهار ولا يقوى على المواجهة، وقد يصاب بأمراض نفسية، وهناك من يواجه تلك الخبرات الصادمة، وتعود تلك الفروق بين البشر للعديد من الأسباب النفسية والاجتماعية (شلايل، 2015).

وقد أثبتت الدراسات الحديثة أنّ العامل الأهم في تحديد ردود فعل الكائن الحي، ليس الحادث الصادم بحد ذاته، وإنما القدرة على مواجهة هذا الحدث (النابلسي (1991) أن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الكائن الحي، ليس الحادث الصادم بحد ذاته، وإنما القدرة على مواجهة هذا الحدث.

ومن المعروف أنّ الراشدين عندما يواجهون مواقف صادمة قد ينجحون في تطويق الموقف، وقد يفشلون في ذلك، وعندما يفشلون قد يجدون طريقة لتطويع أنفسهم لتقبل الموقف، أو قد يصابون باضطرابات نفسية، وقد يكون السلوك المضطرب نتيجة للمواجهة غير الناجحة (الشرافي، 2012).

2.1 مشكلة الدراسة:

هذا الوباء الذي اجتاح العالم، أثّر على كثير من مناحي حياتنا الاجتماعية، والاقتصادية، والتعليمية، وأثّر على صحة الأفراد الجسدية والنفسية، حيث أثبتت الدراسات ظهور أعراض الاكتئاب، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة عند المصابين، وتوجب علينا بفعل ذلك دراسة الكثير من الظواهر النفسية المتعلقة بهذا الفيروس. حيث تتمحور مشكلة الدراسة في دراسة العلاقة بين الخبرات الصادمة وأساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، وعلاقتهما ببعض المتغيرات (الجنس، مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، وجود أمراض صحية، شدة الإصابة، وجود وفيات من الأقارب أو الأصدقاء، ودرجة قرابة المتوفى).

3.1 أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

1- تكمن أهمية الدراسة في الموضوع الذي تتناوله، وهو الخبرات الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا، حيث تلقي الضوء على موضوع مهم بسبب الجائحة التي مر بها العالم.
2- أمور تتعلق بطبيعة الفيروس كسرعة انتشاره وقوة فتكه، حيث بلغت عدد الإصابات بالفيروس في فلسطين 657456 إصابة، وبلغ عدد الوفيات بسبب الفيروس 5659 حالة وفاة، وفق الموقع الالكتروني لفيروس كورونا كوفيد-19 في فلسطين الموجود على الرابط: https://corona.ps.

3- كذلك تكمن أهمية الدراسة في التعرف على أساليب التكيف، وأيها أكثر فاعلية في مواجهة الخبرات الصادمة.

4- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الأولى التي تدرس الخبرات الصادمة وأساليب التكيف في فلسطين وفق علم الباحثة.

الأهمية التطبيقية:

1- تفيد هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري والمكتبة العربية، وتكوين قاعدة معلوماتية على مستوى الخبرات الصادمة الناتجة عن الأمراض، وخاصة فيروس كورونا.

2- كذلك تزويد الباحثين والمهتمين بنتائج هذه الدراسة، لوضع خطط وبرامج علاجية وإرشادية للفئات التي تعرضت للصدمات خلال فترة انتشار الوباء.

3- تفيد العاملين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي، في التعرف على أساليب التكيف الأفضل لتحصين النفس من تأثير الصدمات النفسية على أسس علمية موضوعية، وتفتح الأبواب لمزيد من الدراسات الأخرى في هذا المجال.

4.1 أهداف الدراسة:

- تقييم مستوى الخبرات الصادمة لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم.

- التعرف على أهم أعراض الخبرات الصادمة لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم.

- معرفة مستوى أساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم.

- التعرف إلى أهم أساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم.

- معرفة الفروق في مستوى الخبرات الصادمة لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم وفق متغيرات: الجنس، مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، وجود أمراض صحية، شدة الإصابة، وجود وفيات من الأقارب أو الأصدقاء، ودرجة قرابة المتوفى.

- معرفة الفروق في مستوى أساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم وفق متغيرات: الجنس، مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، وجود أمراض صحية، شدة الإصابة، وجود وفيات من الأقارب أو الأصدقاء، ودرجة قرابة المتوفى.

- تقييم مدى وجود علاقة بين الخبرات الصادمة وأساليب التكيف.

5.1 أسئلة الدراسة:

1) ما مستوى الخبرات الصادمة لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

2) ما أهم أعراض الخبرات الصادمة لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

3) هل يوجد فروق في مستوى الخبرات الصادمة لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغيرات: الجنس، مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، وجود أمراض صحية، شدة الإصابة، وجود وفيات من الأقارب أو الأصدقاء، ودرجة قرابة المتوفى؟

4) ما مستوى أساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

5) ما أهم أساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

6) هل يوجد فروق في مستوى أساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغيرات: الجنس، مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، وجود أمراض صحية، شدة الإصابة، وجود وفيات من الأقارب أو الأصدقاء، ودرجة قرابة المتوفى؟

7) هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وأساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

6.1 فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفرضيات الآتية:

1) لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الخبرات الصادمة وأساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم.
2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الخبرات الصادمة لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، تعزى للمتغيرات الآتية: (الجنس، مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، وجود أمراض صحية، شدة الإصابة، وجود وفيات من الأقارب أو الأصدقاء، ودرجة قرابة المتوفى).
3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى أساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، تعزى للمتغيرات الآتية: (الجنس، مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، وجود أمراض صحية، شدة الإصابة، وجود وفيات من الأقارب أو الأصدقاء، ودرجة قرابة المتوفى).

7.1 حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: سنة 2022/2021.

الحدود المكانية: محافظة بيت لحم.

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة محدودة من المتعافين من فيروس كورونا، الذين تبلغ أعمارهم ثمانية عشر عاماً فما فوق من محافظة بيت لحم.

الحدود المفاهيمية: اقتصرت على مفاهيم ومصطلحات الدراسة، وما تقيسه أدواتها.

8.1 مصطلحات الدراسة:

الخبرات الصادمة: هي نوع من الخبرة المفرطة المفاجئة التي يتعرض لها الفرد، وتكون خارج نطاق تحمل الكائن البشري، يمكن أن تكون هذه الخبرة فردية أو جماعية، ويمكن أن تكون لمرة واحدة أو لعدة مرات، ويمكن أن تكون الخبرة الصادمة من عمل الإنسان، أو أن تكون ناتجة عن كوارث طبيعية وأمراض فتاكة (الشرافي، 2012).

كما عرفتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس American Psychiatric Association (APA, 2013, P.271) بأنّها التعرض لحدث على نحو مفرط الشدة متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث، الذي ينطوي على موت فعلي، أو تهديد بالموت، أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة أو عنفاً جنسياً، سواء بالتعرض مباشرة للحدث الصادم، أو مشاهدة شخص في الحدث، أو العلم بأنّ عضواً من العائلة أو صديقاً مقرباً تعرض لموت حقيقي، أو بانتهاك مقصود، أو تعرض لتكرار للخبرة بتفاصيل منفرة للحدث الصادم.

إجرائياً: تعرفها الباحثة بأنّها الدرجة التي يحصل عليها المتعافين من فيروس كورونا على مقياس الخبرات الصادمة.

أساليب التكيف: هي المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي، والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية (الأمارة، 2001).

إجرائياً: تعرفها الباحثة بأنّها الدرجة التي يحصل عليها المتعافين من فيروس كورونا على مقياس أساليب التكيف.

المتعافين من فيروس كورونا: هم الأفراد الذين أصيبوا بفيروس كورونا منذ بداية الجائحة حتى الآن وتعافوا منه، من الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (18) عاماً فما فوق، الذين تم تطبيق أدوات الدراسة عليهم.

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.2 المقدمة:

يتناول هذا الفصل المفاهيم الأساسية للدراسة، والأدبيات والنظريات التي فُسِّرت المفاهيم على ضوئها، ويتناول أيضاً الدراسات السابقة التي دَرست هذه المفاهيم من قبل.

2.2 الخبرات الصادمة (Traumatic Experience):

يعد العالم ابن سينا أول من درس العصاب الصدمي، وآثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب بطريقة علمية تجريبية، إذ قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يسمح لأحدهما بالوصول للآخر، فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره، ثم موته على الرغم من إعطاءه كميات الغذاء نفسها، التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية (Shelton, 2006, 18).

وتم تكرار هذه التجربة بتكتيكات حديثة، منها تجربة راب (Raab) ومشاركيه، الذين قاموا بتعريض عدد من الفئران عن طريق سماع تسجيل عليه أصوات معركة بين قط وفأر، فكانت النتيجة موت بعض الفئران بسبب انسداد شرايين القلب لديها (Hayward, 2001, 23).

بدأ الحديث عن الاضطرابات الناتجة عن صدمات الحروب في العلوم الحديثة بعد الحرب الأهلية الأمريكية (1861–1865)، وسميت بقلب الجندي، بسبب ظهور مشكلات في الشرايين التاجية لدى بعض الجنود بعد خوضهم للمعارك، وخلال الحرب العالمية الأولى (1914–1918) تطور

المصطلح وسمي بصدمة القذائف (Shell shock)، وذلك لوصف الأعراض النفسية الناتجة عن الحرب، عندما كانت القنابل تسقط على الجنود في المعارك (Eric, 1996). ثم جاءت الحرب العالمية الثانية لتعيد إحياء الاهتمام بهذا المفهوم، الذي لا يزال يتطور بسبب الحروب المتطرفة التي تنشأ هنا وهناك، وهكذا تطور العصاب الصدمي، حتى يكاد أن يتحول إلى تخصص متفرد في علم نفس الكارثة (أبو نجيلة،2001، 118).

إلّا أنّ تسمية العصاب الصدمي هي تسمية يرجع الفضل في استخدامها للعالم أوبنهايم (Oppenheim) عام 1884، حيث استخدمها لوصف حالة الشعور بتهديد الحياة واقتراب الموت، فقد كان له الفضل في عزل وتمييز هذا العصاب بوصفه يخلف آثاراً نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب لحادثة من حوادث القطارات، فقد قام بتقديم 42 ملاحظة عيادية حول ضحايا حوادث القطارات، وكانت الحالات تعاني من أعراض الكوابيس، واضطرابات متكررة في النوم، وسرعة الاستثارة، وكل هذه العلامات قد لا تظهر إلّا بعد فترة كمون تختلف مدتها من فرد لآخر، وقد تميزت بحوث أوبنهايم بالتناول العضوي للصدمة (Kedia,2012) كما ورد في (أبو نجيلة،2001).

وظهر هذا الاضطراب بشدة بعد الحروب الفيتنامية في سبعينات القرن الماضي، حيث تم اكتشاف وجود نصف مليون محارب أمريكي يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور عشر سنوات على انتهاء تلك الحرب، كذلك ظهور اعراض الاضطراب لدى اعداد كبيرة من الفيتنام والكمبوديين واللواتنين، الذين عانوا لعقود من الحروب الأهلية، وتبين أنّ أكثر من (20%) منهم يعانون من أعراض هذا الاضطراب ومنها: الكوابيس والأحلام، الحزن والهم والتوتر، الغضب والهيجان، السلوك العدواني اللفظي والبدني، العزلة والعزوف عن ممارسة النشاطات الممتعة، ولقد جرى تشخيص هذه الاضطرابات ودراستها بصورة منهجية تبعاً لوضوح أعراضها وشيوعها (صالح، 2008).

أمّا عن ظهور مصطلح علم نفس الصدمة فقد ظهر في العقد الأخير من القرن الماضي، والمقصود به دراسة علمية تطبيقية للآثار النفسية والاجتماعية المباشرة طويلة المدى وقصيرة المدى للأحداث الشديدة الضاغطة، وكذلك للعوامل والمجالات المؤثرة فيها والمرتبطة بها، ومن هذه المجالات: العنف داخل الأسرة، والاغتصاب، والجرائم، وصدمات الحروب (الحواجري، 2003).

ويمكن تعريف علم الصدمة Traumatology بأنّه الدراسة العلمية للآثار النفسية والاجتماعية المباشرة طويلة الأمد للأحداث الضاغطة بشدة، والعوامل التي تؤثر على هذه الآثار، حيث إنّ

الحياة الإنسانية عرضة دائماً لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، كما ويدرك أنّ احتمال نجاته أكبر كثيراً من احتمالات موته، وبهذا يترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات، وأكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، ولعل أقدم قصة حول هذا العصاب، هي قصة المحارب الإثيني الذي ذكره (هيرودوتس)، حيث أصابه العمى نتيجة لمحاربته المفاجئة لعدو ضخم الجثة جعله يحس أن موته بات وشيكاً (النابلسي،1991، 15).

وقد عرفها ثابت (1998) بأنّها حدث يترك الإنسان مشدوهاً، ويكون هذا الحدث خارجاً عن نطاق تحمل الكائن البشري، ويمكن أن تكون هذه الخبرة فردية أو جماعية، ويمكن أن تكون تلك الخبرة لمرة واحدة أو لمرات عدة.

ويعرفها يعقوب (1999) على أنّها مرض نفسي ينجم عن تعرض شخص ما لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة، مثل: الحروب، رؤية أعمال العنف، التعرض للتعذيب، الاعتداء الجسدي والاغتصاب، الكوارث الطبيعية، والاعتداء على أحد أفراد العائلة ومشاهدة ذلك الأمر، بحيث تظهر لاحقاً عدة عوارض نفسية وجسدية.

وتطلق الخبرة الصادمة على نوع الخبرة المفرطة للفرد بحيث لا يستطيع احتمالها، فيتداعى بالأعراض المرضية، ويأتي تأثيرها من الفجائية التي تحدث أثناء الصدمة (عودة، 2010،2).

وعرفها ريتشمان (Richman, 1980) بأنّها الحدث السريع والخطير الذي يكون خارج نطاق التحمل، ويؤدي إلى صعوبات في الرجوع إلى الحالة الطبيعية السابقة للحدث (العنزي،2021).

وأشار جيمس (James, 1989) أنّ الخبرة الصادمة تؤدي إلى ضرر جوهري في النمو النفسي للفرد، والتي تتمثل من خلال مشاعر العجز التي يشعر بها الفرد، وفقدان الشعور بالأمن، أو فقدان السيطرة والاستسلام (شعت 2005، 36).

يمكن الإشارة أيضاً إلى أنّ هناك نوع من التداخل بين مفهوم الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس يستعمل نفس المعيار لتشخيص اضطرابيْن مختلفيْن، الأول مرتبط بمعنى الفجائية والعجز، أما الثاني فهو متعلق بتراكم الضواغط والاستنزاف أو الإنهاك (APA, 2013).

كما أنّ مرضى (PTSD) يختلفون في مقدار وشدة إصابتهم بالرغم من تعرضهم للصدمة نفسها، فهذا يعتمد على عوامل داخلية وخارجية، من بينها أنماط الجهاز العصبي للفرد المتعرض للصدمة النفسية (يونس، 2004، 13).

يمكن تقسيم الخبرات الصادمة إلى نوعين كما ذكرتها موسى (2018) وهما:

- خبرات ناتجة عن كوارث طبيعية خارجة عن طوع الإنسان، مثل" البراكين، الزلازل، الأعاصير، الحرائق، العواصف الثلجية، والأمراض الفتاكة.
- خبرات صادمة ناتجة من عمل بني الإنسان مثل: الحروب وما ينتج عنها من قتل، وتشريد، ونزوح الأفراد قسرياً عن مناطق سكناهم، وحوادث السيارات، والعمليات الإرهابية، مثل: قتل أحد أفراد الأسرة أمام الطفل، والتهديد بالقتل، أو الاختطاف، أو الاغتصاب.

هناك عنصران رئيسيان يؤثران على الناس، ويتسببان في نظرهم لحدث معين على أنّه صدمة، كما ورد عن شعبان (2013، 12):

- طبيعة الحدث: فعادة ما تكون الأحداث الصادمة أحداثاً تم من خلالها التعرض لأذى جسدي أو نفسي خطير، أو الأحداث التي تثير خوفاً من أن تتعرض للموت، أو الإصابة الخطيرة.
- معنى الحدث بالنسبة للضحية: تكون بعض الأحداث صادمة للجميع تقريباً، مثل حوادث الاغتصاب، لكن بعض الأحداث يحتمل اعتبارها صادمة لشخص دون آخر من حيث (الطريقة التي يتعرض بها للحدث، ومعنى الحدث بالنسبة للشخص، والظروف التي رافقت هذا الحدث).

ومن أسباب الخبرات الصادمة كما ورد في شلايل (2015):

- وفاة أحد أفراد الأسرة، أو أي شخص مقرب نتيجة الحرب، أو القتل، أو العنف.
- مشاهدة أحد أشكال العنف من تخويف، أو إرهاب، أو قتل شخص مقرب، أو تعذيبه.
- المشاركة في الأعمال العدائية كالقتال، وحمل السلاح.
- الانفصال عن الوالدين، خصوصاً في السنوات الست الأولى من عمر الطفل.
- التهجير القسري للعائلات من أماكن سكنهم.
- الوقوع كضحية لأحد أشكال العنف، مثل: الاعتقال، والتعذيب، والتوقيف.
- التعرض للقصف والأعمال الحربية الخطيرة.

- المعاناة من الإصابة الجسدية أو الإعاقة.
- الأمراض الخطيرة والفتاكة.

اضطراب ما بعد الصدمة PTSD Post-traumatic stress Disorder، وفق DSM-5:

حدد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس (APA, 2013)، الصادر عن الجمعية النفسية الأميركية، المعايير التشخيصية الآتية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، وهي:

- التعرض لاحتمال الموت الفعلي، أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق الآتية:
  - التعرض مباشرة للحدث الصادم.
  - المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.
  - المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة، أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي، أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة، أو أحد المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.
  - التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم، (على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).
- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة المرتبطة بالحدث الصادم مثل الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة عن الحدث الصادم، أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم بالحدث الصادم.
- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم مثل تجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر، أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

اضطراب ما بعد الصدمة PTSD Post-traumatic stress Disorder وفق ICD10:

حدد التصنيف الدولي لمنظمة الصحة العالمية وفق المراجعة العاشرة للاضطرابات النفسية والسلوكية ICD10 (1992)، المعايير التشخيصية الآتية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، وهي:

يظهر هذا الاضطراب كاستجابة متأخرة مع أو بدون أن يكون ممتداً زمنياً لحادث، ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه ألّا يحدث ضيقاً عاماً لأي شخص (على سبيل المثال كارثة طبيعية، أو اصطناعية، حرب، حادثة شديدة، مشاهدة موت آخرين في حادث عنيف،

أن يكون الشخص نفسه ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب، أو جرائم أخرى. وإذا كانت هناك عوامل مهيئة مثل سمات شخصية (على سبيل المثال قهرية أو وهنية)، أو تاريخ سابق لمرض عصابي، فإنّها قد تخفض من الحد العصبي اللازم لتكوين المتلازمة أو تفاقم من مسارها، ولكنها ليست ضرورية أو كافية وحدها لتفسير حدوثها.

وتتضمن الأعراض النموذجية نوبات متكررة من خلال ذكريات اقتحامية، والأحلام والكوابيس، التي تحدث على خلفية مستمرة من الإحساس بالتنمل والتبلد الانفعالي، والانفصال عن الآخرين، وعدم الاستجابة للعالم المحيط، وزهد بالدنيا، وتجنب النشاطات والحالات التي قد تذكر بالخبرة الصادمة.

كما تكون هناك عادة حالة من زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل مع فرط اليقظة والأرق، كما أنّ التفكير بالانتحار ليس بنادر، وقد تزداد الحالة تعقيداً باللجوء إلى استخدام العقاقير، أو الإفراط في تعاطي الكحول.

وتبدأ الحالة بعد الخبرة الصادمة بفترة من الكمون قد تتراوح بين بضعة أسابيع وشهور، (ولكنها نادراً ما تتجاوز ستة شهور). ومسار الحالة متذبذب، ولكنّ الشفاء متوقع في أغلب الحالات، لكن نسبة قليلة من المرضى قد تأخذ مساراً مزمناً عبر سنوات كثيرة، وتتحول إلى تغير دائم بالشخصية.

النظريات المفسرة للخبرات الصادمة:

* النظرية البيولوجية (Biological theory): تهتم هذه النظرية بالعوامل البيولوجية والوراثية في تحديد السلوك الإنساني، وهذا ما استندت عليه النظرية السلوكية في أبحاثهم على الحيوانات، حيث حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ، وما يطرأ عليه من تبديلات كيميائية، وفيزيولوجية، ووظائفية، ويرى Van der kolk (1984) أنّ الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أعضاء الجسم، ويظهر هذا الاضطراب على النحو الآتي: ارتفاع في نسبة الكاتي كولامين والاسيتل كولين، وانخفاض في النورابنفرين والسيرورتين والدوبامين، واستنزاف مادة النورابنفرين يرتبط بعدم قدرة الفرد على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها، حيث إنّ التعرض المفاجئ للخبرة الصادمة يؤدي إلى حالة من التبلد العاطفي (ناجي، 2015).

وقدّم Grinker & Spiegel (1945) تفسيرات للاستجابة الفيزيولوجية للصدمة وفق ما ورد في القرا (2015)، حيث وجدا أنّ تعرض الإنسان للضغط النفسي يؤدي إلى استجابته بأعراض فيزيولوجية، والتي تعكس التغيرات الكيميائية العصبية لنظام الكاتولامين (Catecholamine System)، وأرجعوا التغيرات الانعكاسية في الهيئة كالرعشة إلى غياب الترابط الحركي.

* النظرية التحليلية (Analytical theory): لقد جاءت النظرية التحليلية لكي تؤسس بداية رؤية نفسية للصدمة، ويعتبر فرويد Freud (1881–1939) من أوائل الذين عرفوا الخبرة الصادمة على أنّها حالة هستيريا، وأنّ أعراض الهستيريا ما هي إلّا بقايا لخبرات صادمة منذ الطفولة، وقدم فرويد في كتابه حول الصدمة (مقدمة في سيكولوجية أعصبة الحرب)، الأسباب التي تؤدي إلى العصاب وخاصة الهستيريا، إلى تجارب صادمة سابقة مرتبطة بذكرى المشهد الأول الصادم في حياة هذا الفرد أثناء صدمة الولادة، وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أولى تجارب الصدمة في حياة الإنسان، مما يؤدي إلى ظهور صراع نفسي قديم غير محلول (أبو نجيلة، 2001).

* النظرية المعرفية (Cognitive theory): ومن أهم روادها بياجيه Piaget (1896–1980) وبيك Beck (1921-2021)، وتعتمد النظرية المعرفية على أمريْن في تفسيرها للعمليات المصاحبة للصدمة في تأثيرها على الفرد: أولاً: المعتقدات التي يحملها الفرد عن ذاته وعن العالم قبل حدوث الصدمة، ثانياً: طريقة تقييم الفرد للخبرة الصادمة التي مر بها (القرا، 2015).

فالعمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة وفق النظرية المعرفية، وإدراك الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكله الفرد من أفكار وخبرات معرفية يدرك من خلالها المواقف والأشخاص، وهذه الأفكار والمعتقدات تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل بأسرته، فإذا كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل، يحكم الطفل على نفسه وعلى الأسرة والمجتمع حكماً إيجابياً وآمناً، فإذا تعرض لخبرة صادمة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظرته التفاؤلية للأشياء، ومن خلال مساعدة أسرته المحبة له، ومجتمعه العطوف الداعم والمساند، وإذا كانت الخبرات التي عاشها مع أسرته تتسم بالإهمال والرفض وعدم التقدير، يقوم بتشكيل معتقدات سلبية، مما سيجعله يعطي حكماً سلبياً على المجتمع ككل (ذاته، أسرته، مدرسته، والوسط الاجتماعي)، ما يؤدي إلى توقع الشر والخطر في المستقبل، وستزداد حياته تعقيداً، ومن المحتمل أن يصاب باضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة (العتيبي، 2001).

*نظرية معالجة المعلومات (Information processing theory): مؤسس هذه النظرية هو العالم شانون (Shanon, 1949)، ووفق هذه النظرية فإنّ الفرد يتعرض لكثير من الأخبار والمعلومات، قسم يستوعبه الدماغ وتتم معالجته، وقسم آخر لا تتم معالجته بشكل صحيح لأنّ المعلومات تكون ناقصة، أو فوق قدرة الجهاز العصبي، مثل المعلومات الناتجة بسبب الكوارث والصدمات، لأنّها تتخطى خبرات الفرد والنماذج المعرفية لديه، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه في معالجتها، وفي هذه الحالة تبقى المنبهات الصادمة نشطة، وتستمر في ضغطها المؤلم على الفرد الذي يحاول عبثاً أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان (يعقوب، 1999).

* نظرية الدعم النفسي ولسن وكروس (Wilson & Krauss, 1985): وجدا أن ميكانزمات التكيف والدفاع الذاتي الطبيعي تضطرب نتيجة الصراع النفسي الناتج عن طبيعة وقع الخبرة الصادمة وشدتها على الفرد، وبذلك تصبح هذه الميكانزمات غير ملائمة في تخفيف الصدمة وتجاوزها، ويرى ولسن وكروس أنّ ظروف الفرد المتعرض لخبرة صادمة قد تدفعه لاستيعاب تلك الخبرة تدريجياً، ويتجاوز تلك الخبرة مع قليل من المساندة من قبل معالج نفسي، أو الخضوع لبرامج علاجية لتفعيل دفاعاته الذاتية، وتعلم كيفية مواجهة تلك الخبرة، وأكد ولسن وكروس أنّ البيئة المساندة بعد الصدمة لها دور مهم في التقليل من ظهور الأعراض التالية للخبرات الصادمة (صالح ومظهر، 2019).

3.2 أساليب التكيف (Coping Mesures):

يساعد التكيف الإنسان على الحفاظ على اتزانه، وعلى إيجاد حلول توفيقية بين حاجاته والعوائق التي تقف في وجهها، وكذلك يساعد في التوائم مع البيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها، ولا يقف الأمر عند تحديات اجتماعية أو ثقافية، فقد يواجه الإنسان أموراً يصعب عليه استيعابها، حيث تشكل ضغوطاً نفسية متشابكة ومعقدة يصعب التحكم بها (عودة، 2010).

وليست كل المحاولات التي يقوم بها الفرد في سبيل التكيف ناجحة، وتختلف درجة النجاح من موقف لآخر بحسب ظروف المواقف، وتوافر الوسائل الملائمة، فإن كانت الاستجابات التي يقوم بها الفرد موصلة للهدف من دون أن يترتب عليها خسارة له أو للمجتمع، يوصف التكيف أنّه ناجح، أمّا التكيف غير الناجح فهو التكيف الذي لا يوصل إلى الهدف (الرفاعي، 1986).

والتكيف مفهوم مستمد من علم الأحياء، فهو مشتق من نظرية دارون سنة 1859، والتي تقول أنّ البقاء للأقوى، أو البقاء للأصلح، ومعنى ذلك أنّ الكائنات الحية التي تبقى، هي الكائنات التي

تستطيع أن تتوائم مع صعوبات وأخطاء العالم الطبيعي، ووفقاً لذلك يوصف سلوك الإنسان كردود أفعال للعديد من المطالب والضغوط البيئية التي يعيش فيها، كالمناخ وغيره (الهابط، 2003).

ويقصد بالتكيف في علم الأحياء (البيولوجيا): هي التوازنات التي تقوم بها الكائنات من أجل استمرار الحياة، والحفاظ على النوع في محيط معين، والتكيف في علم النفس: هو مجموعة من التعديلات في السلوك، والتي تهدف لضمان توازن الإنسان مع المحيط الذي يعيش فيه، ليحدث علاقة أكثر توافقاً وتوازناً مع البيئة (سفيان، 2009).

ويعرفها سبيلبرجر (Spielberger) بأنّها: عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنّه مهدد له (عودة، 2010).

وذكر الشيخ (2002) أنّ التكيف يشير إلى فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره لدرجة تسمح برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط الحياة اليومية.

ويعرفه سلامة (2011) بأنّه عملية ديناميكية مستمرة بين الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، يهدف من خلالها إلى تعديل سلوكه، فينعكس على شعوره بقيمة ذاته، ويمكنه من إقامة علاقات جيدة مع الآخرين ليوفق بين نفسه وبين العالم المحيط به.

وتختلف أساليب التكيف من شخص إلى آخر، وهذه الأساليب ما هي إلّا تحصين للنفس ضد الضغوط التي يتعرض لها الإنسان، فهي حماية سيكولوجية تعمل بطريقة مشابهة للتطعيم ضد الأمراض، حيث تجعل الشخص متكيفاً مع الضغوط التي يتعرض لها (الشرافي، 2012).

النظريات المفسرة للتكيف:

تسمى أساليب المواجهة أو التكيف وفق نظرية التحليل النفسي لفرويد Freud (1881–1939) بالحيل الدفاعية، وتعد حلاً توفيقياً وسطياً، حيث تقوم قوة الأنا على إحداث التوازن بين متطلبات الهو والأنا الأعلى، وأنّ أهم ما يميز العمليات الدفاعية في منهج عملها عن أساليب المواجهة، كون الأولى تحدث لا شعورياً، أمّا الثانية (أساليب المواجهة)، فهي تحدث شعورياً، ويلجأ إليها الفرد بما يلبي نمط شخصيته في الرد على الموقف الضاغط أو المهدد. إنّ إدراك الفرد للضغط يعدّ من أهم الاستجابات الصحيحة الأولى لدى الفرد، واعتبار رد الفعل لذلك الضغط هو إدراك الفرد للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة، وهو اعتقاد الفرد بقدرته على مواجهة أو تجنب التهديد في ذلك الموقف (الشرافي، 2012، 12).

بينما تناولت النظرية المعرفية أساليب التكيف من منطق رؤية الفرد للمواقف الضاغطة بنظرة شمولية وفقاً لأفكاره، وقدرته على أن يسلك سلوكاً إيجابياً وفقاً لهذه الرؤية (الشناوي، 2020).

ووفق نظرية الضغط والمواجهة للازاروس Lazarus (1922–2002) لا يمكن فهم الضغط النفسي بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف، أو الحدث الذي يتعرض له، والعملية المعرفية هذه تشكل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية، وعليه فإنّ العملية المعرفية مسؤولة عن تقييم المواقف لتحديد استجابة الفرد (طاجين ويوساق، 2020).

وصنفها رودلف وموس (Rodoulf & Moos) وفق ما ورد في شعبان (3 ,1992) إلى أساليب مواجهة إقدامية، وأساليب مواجهة إحجامية وهي كالآتي:

*أساليب المواجهة الإقدامية: وتتضمن الأساليب الآتية:

– التحليل المنطقي: وهي محاولات معرفية للفهم والتهيؤ الذهني للموقف الضاغط، أي التعامل مع المشكلات معرفياً.

– إعادة التيقن الإيجابي: وهو محاولة معرفية لبناء وإعادة بناء المشكلات بطريقة إيجابية مع استمرارية تقبل الواقع في الموقف الضاغط.

– البحث عن المساعدة والمعلومات: وهي محاولات سلوكية للبحث عن المساعدة والمعلومات والإرشاد أو الدعم.

– استخدام أسلوب حل المشكلة: وهي محاولات سلوكية للقيام بعمل ما للتعامل المباشر مع المشكلة لحلها

* أساليب المواجهة الإحجامية: وتتضمن الأساليب الآتية:

– الإحجام المعرفي: وهو محاولات معرفية لتجنب التفكير الواقعي في المشكلة.

– التقبل أو الاستسلام: وهي محاولات معرفية للتعامل مع المشكلة لتقبلها والاستسلام لها.

– البحث عن بدائل: وهي محاولات سلوكية للاشتراك والاندماج في أنشطة بديلة، وخلق مصادر جديدة للإشباع.

– التنفيس الانفعالي: وهي محاولات سلوكية لخفض التوتر بالتعبير عنها بمشاعر سلبية.

أمّا تيرنر (Tumner, 1980) فقد أشار إلى ضرورة الاهتمام بثلاثة متغيرات عند الحديث عن استراتيجيات التكيف وهي:

- مصادر التكيف: وهي المهارات التي يمتلكها الفرد، والتي تظهر عندما يتعرض لموقف ضاغط، وتظهر من خلالها اتجاهات الفرد نحو ذاته، ونظرته لنفسه، ونحو العالم، ويظهر ذلك بإحساسه بالتماسك والقدرة على الضبط، ومدى ثقة الفرد بنفسه، وتظهر كذلك من خلال المرونة في التفكير والتحليل، والمهارات الشخصية، خاصة مهارات الاتصال، وإقامة العلاقات مع الآخرين.
- أساليب التكيف: حيث تقوم هذه الأساليب بتغيير نمط الفرد في التعامل مع المشكلات، يظهر من خلال الانسحاب، أو الميل نحو الناس، أو الميل نحو الاعتراف بالمشكلة، أو إنكارها، وربما لوم الذات مقابل لوم الآخرين.
- جهود التكيف: وهي ردود الفعل الداخلية والخارجية للتكيف مع مواقف الضغط، وهذه الجهود قد تكون موجهة لتعديل البيئة، أو الذات، أو كليهما.

ويمر الإنسان عبر مراحل حياته بخبرات وتجارب تختلف في نوعها وشدّتها، وتتطلب بعض هذه الخبرات تغير مجرى حياته، وإعادة النظر في أسلوب حياته من جديد، وإيجاد أساليب للتكيف معها، وهناك بعض السمات التي تترافق مع الأحداث والخبرات المهمة والحرجة، وتجعل لها تأثيراً سلبياً:

- فقدان المعتاد (الروتين): فالإصابة بمرض ما على سبيل المثال يعيق نشاطات الإنسان اليومية، وهذا يعني الخروج من سياق ما، وتتطلب هذه الظروف استجابة وتكيفاً سريعاً، بحيث لا يكون الإنسان مهيئاً له.
- فقدان الهوية: حيث تنتج الأحداث الحرجة الشعور بالانقباض والسخط المتمثل بالسؤال الآتي: (لماذا أنا بالتحديد؟)، ويشعر الشخص هنا وكأنّ من يحدث معه ذلك هو شخص آخر وليس هو.
- فقدان التوجه: فعندما ينتهي حدث ما بشيء غير متوقع ويترافق مع أزمة، يقود ذلك إلى الشعور بالفشل والضياع والفراغ الداخلي (رضوان، 2002).

وهناك الكثير من الاستراتيجيات والأساليب التي يمكن للفرد أن يستخدمها للتعامل مع الضغوط النفسية، وفق ما ذكرته أبو العيش (2016) في دراستها وهي:

- أسلوب حل المشكلات: عن طريق صياغة المشكلة، التفكير بالخيارات الممكنة لحلها، والنظر اليها بشكل واقعي، واتخاذ القرار.
- التجنب والهروب: قد يلجأ الفرد إلى التجنب عندما لا تتوفر لديه الطاقة الكافية للتعامل مع الموقف.
- طلب المساندة والدعم: أنّ الدعم الاجتماعي والمساندة الأسرية مصدر مهم للفرد في مواجهة الضغوط الاجتماعية والنفسية.
- ضبط النفس: إنّ ضبط النفس يحسن من قدرة الفرد على مقاومة الضغوط على المستوى الإدراكي للمشكلة، ويؤثر على المواجهة التي من خلالها يشعر الفرد بالضبط.
- الاسترخاء والتأمل البسيط: وهي حالة يصل فيها الفرد إلى الهدوء والراحة من خلال خفض نشاط الجهاز العصبي، وتساعد في خفض الإحباطات والمضايقات اليومية.
- الانخراط في الأنشطة الممتعة: هي استراتيجية أكثر فائدة مع المشكلات البسيطة والمعتدلة، حيث يكون الفرد منفتحاً في الحديث عن الضغوط التي يتعرض لها، ويشارك الفرد في الأنشطة كالرحلات، والتنزه، والاستكشاف، ومرافقة أشخاص مرحين وداعمين، مما يثير لدى الفرد مشاعر الرضا بدل الضيق، ويزيد من مشاعر الكفاءة الذاتية.
- الحديث الإيجابي مع الذات: حيث يقوم الفرد بالتكيف عن طريق إنشاء حديث إيجابي مع ذاته، ورؤية الأمور الإيجابية في شخصيته، والاهتمام بمقولات وشعارات إيجابية، ومقارنة نفسه مع أشخاص أقل حظاً.
- التمارين الرياضية: تساعد التمارين الرياضية في التوافق مع الضغوط، وتعمل على خفض مستوى القلق، حيث تزيد قدرة الجسم على الاستفادة من الأكسجين، كما تساعد في التواصل مع الآخرين، وتعطي الفرد شعوراً بالإنجاز وضبط الانفعالات، وتساعده في النوم بشكل أفضل.

ونلاحظ أنّ أساليب التكيف تظهر في حياتنا كردود فعل ضد الضغوط النفسية والاجتماعية، لتساعد الأفراد لتحقيق التوائم والصحة النفسية، وبالتالي الرضا عن الحياة، وإيجاد التوازن والتوافق مع البيئة المحيطة بهم.

4.2 الدراسات السابقة:

تمكنت الباحثة من الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة، وتكوين فكرة واضحة عن أهم النتائج التي توصلت اليها، حيث تم استعراض الدراسات من الاحدث الى الاقدم.

أولاً: الدراسات العربية:

هدفت دراسة محمد (2021) إلى الكشف عن إسهامات المناعة النفسية المنبئة بالتغلب على اضطراب ما بعد الصدمة، لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا من الطلاب، وأعضاء هيئة التدريس في الجامعات العربية، ومدى اختلاف هذا الإسهام لدى كل منهم من خلال التعرف على مستوى المناعة النفسية، واضطراب ما بعد الصدمة بفيروس كورونا لديهم، وبلغ عدد أفراد العينة (75) متعافياً، (39) من الطلاب، و(36) عضواً من أعضاء هيئة التدريس، واستخدم الباحث مقياس المناعة النفسية، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وتوصلت نتائج البحث إلى أنّ مستوى المناعة النفسية مرتفع في الأبعاد الفرعية للمناعة النفسية (الاحتواء، المواجهة التكيفية، وتنظيم الذات)، وأنّ مستوى المناعة النفسية لا يختلف لدى أعضاء هيئة التدريس المتعافين من فيروس كورونا في الجامعات العربية عنه لدى الطلاب، ما عدا نظام تنظيم الذات، فقد كانت هناك فروقاً دالة إحصائياً لصالح أعضاء هيئة التدريس، وأظهرت النتائج أيضاً أنّ مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى كل من الطلاب وأعضاء هيئة التدريس مرتفع كذلك، وأنّ الأبعاد الفرعية لاضطراب ما بعد الصدمة (أعراض استعادة الخبرة الصادمة، أعراض التجنب وفقدان الدور الوظيفي، وأعراض فرط الاستثارة)، لها مستوى مرتفع عند المجموعتيْن، ولكن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أعضاء هيئة التدريس كان أقل منه لدى الطلاب، وأنّه في حالة أعضاء هيئة التدريس كان لنظام المواجهة التكيفية إسهام أكبر من الطلبة في التغلب على استعادة الخبرة الصادمة.

هدفت دراسة نوار ومعاش (2021) إلى الكشف عن اضطراب ما بعد صدمة الإصابة بفيروس كورونا كوفيد- 19 لدى حالة واحدة تبلغ من العمر 35 عاماً، والتي تم تشخيصها باستخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة، وذلك بالاعتماد على الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM -5 وتحليل محتوى المقابلة، وتوصلت الدراسة أنّ الحالة تعاني من صدمة نفسية ناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا، تمثلت أهم أعراضها في نوبات الهلع، قلق الموت، الشعور بالإحباط، سلوك التجنب، واضطراب الأكل والنوم.

كما هدفت دراسة بوشارب وسناني (2021) إلى معرفة الآثار النفس–صدمية التي يمكن أن تظهر على المصابين بفيروس كوفيد 19 بعد عملية الاستشفاء، حيث تكونت العينة من أربع حالات من المتعافين من فيروس كورونا، وتم الاعتماد على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون والمقابلة، حيث أظهرت النتائج أنّ كل الحالات ظهرت عليهم أعراض صادمة بنسب متفاوتة (أعراض إعادة المعايشة، والتجنب مع تغيرات سلوكية ومعرفية مختلفة، وصعوبات في التركيز).

أشارت رفاعي (2020) في دراستها حول تنظيم الذات ونمو ما بعد صدمة جائحة كورونا، لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس، وتكونت العينة من 83 عضواً من أعضاء هيئة التدريس المصريين العاملين بجامعة الملك فيصل، أجابوا عن مقياسي تنظيم الذات المعرفي، ونمو ما بعد الصدمة، وتبين أنّه توجد فروق بين الذكور والإناث في تنظيم الذات المعرفي فقط، ولا توجد فروق بينهم في تنظيم الذات السلوكي والانفعالي، ولا في نمو ما بعد الصدمة، وأنّه توجد علاقة دالة إيجابية بين درجات نمو ما بعد الصدمة، وكل من الدرجة الكلية لتنظيم الذات والتنظيم السلوكي، أمّا عن التنبؤ فكان تنظيم الذات السلوكي فقط، وهو المنبئ بنمو ما بعد الصدمة.

وهدفت دراسة سيد (2020) إلى التعرف على معدل انتشار كل من "الخوف من كورونا– كوفيد 19"، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، وتحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرين لدى عينة من الراشدين المصريين، تكونت عينة الدراسة من (620) فرداً، واستخدمت الباحثة مقياس الخوف من كوفيد19، ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة، واختبار روشاخ، وأظهرت نتائج البحث وجود معدل انتشار لدرجات متوسطة ومرتفعة من الخوف من كورونا بلغت نسبته (71%)، ووجود معدلات انتشار لدرجات متوسطة ومرتفعة من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بلغت نسبتها (60%). كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة بين كل من متغير الخوف من كورونا ومتغير اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ووجود فروق في متغير الخوف باختلاف العمر لصالح الأكبر سناً، ووجود فروق لصالح المهتمين بمتابعة أخبار كورونا، بينما لا توجد فروق في متغير الخوف باختلاف الجنس، والمكان الجغرافي، ولم تتضح فروق دالة إحصائياً في اضطراب كرب ما بعد الصدمة باختلاف المتغيرات الديمغرافية، ما عدا العمر لصالح الأصغر سناً، ولمتغير معايشة المرض لصالح خبرة إصابة الفرد، أو أحد أفراد أسرته.

أما في دراسة الفقي وأبو الفتوح (2020) التي اهتمت بالآثار النفسية المترتبة على أزمة فيروس كورونا، من حيث درجة شدتها في الانتشار، من خلال التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية المترتبة على الضغوط النفسية لأزمة كورونا، لدى عينة مكونة من 413 من طلاب

الجامعات المصرية، وتوصلت النتائج إلى أنّ الضجر، والقلق، والضغط النفسي، من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة في الوقت الحالي، ويعانون من الوحدة النفسية، والاكتئاب، والوسواس القهري، واضطرابات النوم، والمخاوف الاجتماعية بدرجة متوسطة. ووجدت فروق دالة إحصائياً في المشكلات النفسية تعزى للنوع والعمر، ولا توجد فروق تعزى لمتغير البيئة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة بنات وآخرون (Banat et al., 2022) الى التعرف الى مدى شيوع الإجهاد النفسي بين الفلسطينيين خلال جائحة كوفيد-19، الذي تم تقييمه باستخدام فهرس من 10 عناصر استنادًا إلى مقياس الإجهاد المدرك (PSS)، والذي تم تطويره في الأصل عام 1983، وتكونت العينة من 4245 فلسطينيًا في الضفة الغربية، تم اختيارهم باستخدام العينة العشوائية الطبقية، وكشفت نتائج الدراسة أن ما يقارب من ثلاثة أرباع المشاركون بنسبة (74.2%) عانوا من مستوى عالٍ من الضغط النفسي خلال وباء كوفيد-19، وأشارت الدراسة أن هناك عدة عوامل تزيد من خطر التعرض إلى تجربة الضغط النفسي ذات المستوى العالي وهي: أن تكون أنثى ، متزوج، عاطل عن العمل ، العمر، ووجود عدد كبير من الأطفال في الاسرة.

كما هدفت دراسة كامل (Kamel, 2021) إلى تقييم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الخط الأمامي في مراكز الكورونا في المستشفيات الإيرانية. تكونت العينة من 90 مستشفى عام، و92 مستشفى لرعاية مرضى الكورونا تم اختيارها وأخذ العينات المناسبة، وتم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وفق DSM5، وأظهرت النتائج أنّ العاملين في الخط الأمامي في مراكز رعاية مرضى الكورونا يعانون من مستوى أعلى من اضطراب ما بعد الصدمة، مقارنة بالعاملين في المستشفيات العامة، وأظهرت النتائج أنّ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الإناث من الطواقم الطبية في الخط الأمامي أعلى منها لدى الذكور من الطواقم الطبية في الخط الأمامي.

دراسة تانج وآخرون (Tanga et al., 2020) بعنوان: معدل انتشار وارتباط اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعات الصينية، وهدفت إلى معرفة مدى انتشار وارتباط اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب بعد شهر واحد من تفشي وباء "كوفيد 19"، من عينة من طلاب الجامعات المعزولين في المنزل، حيث تم فحص أعراض

اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض الاكتئابية لدى 2485 مشاركاً من ست جامعات، وأشارت النتائج إلى وجود انتشار لكل من اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب بمعدل 2.7%، 9.0% لدى أفراد العينة، وعلى المستوى الذاتي كان الشعور بالخوف الشديد هو أهم عامل للضيق النفسي، يليه قلة فترات النوم، ومن ضمن التوصيات توفير تدخلات نفسية تقلل من الخوف، وتحسن من فترات النوم لطلاب الجامعات المعزولين في منازلهم.

دراسة ليل ليانغ وآخرون (Leilei liang et al., 2020) حول اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة والضيق النفسي لدى الشباب الصيني بعد حالة الطوارئ نتيجة كوفيد 19، وفق ما ورد في بوشارب (2021) التي أجريت بعد شهر من ظهور الفيروس، وشملت 570 فرداً تتراوح أعمارهم بين 4–35 عاماً، وتوصلت إلى أنّ 12.8% من الأفراد يعانون من اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة وضيق نفسي، وأنّ نسبة النساء كانت أكثر ارتفاعاً.

دراسة كيندي وآخرون (Cindy et al., 2020) بعنوان: العوامل المرتبطة بالاكتئاب والقلق، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة أثناء "كوفيد 19، الآثار السريرية على صحة الشباب في الولايات المتحدة، وهدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المرتبطة بالاكتئاب والقلق، وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى البالغين في الولايات المتحدة (18–30) عاماً، خلال جائحة كوفيد 19، واحتوت العينة على 898 مشاركاً بعد شهر من إعلان الولايات المتحدة حالة الطوارئ، وتبين أنّ هناك مستويات عالية من الاكتئاب، ودرجات عالية من القلق الخاص بكوفيد 19، ومستويات عالية من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وارتبطت المستويات العالية بالشعور بالوحدة نتيجة العزل المنزلي، وكان لدى المستجيبين مستويات عالية من الدعم الاجتماعي من الأسرة، وليس من الشريك أو الأقران، مرتبطاً بمستويات منخفضة من الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، وكان الأمريكيون الآسيويون أعلى في أعراض الصحة العقلية مقارنة بالمواطنين ذوي البشرة البيضاء.

دراسة كارميسيا وآخرون (Carmassi et al., 2020) بعنوان: أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بعد تفشي فيروسات كورونا الثلاثة: ما الذي يمكن أن تتوقعه بعد جائحة كوفيد–19. هدفت الدراسة إلى المراجعة النظرية للدراسات الميدانية بشكل منهجي، والتي أجريت في سياق الجائحات الثلاث الرئيسية (سارس 2003، كورونا 2012،

كورونا 2019)، ومدى ارتباطها بحدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين بقطاع الصحة أو المحيطين بهم، ومن خلال استعراض الدراسات السابقة تم تحديد العوامل، مثل: وجودهم في الخط الأمامي في العمل أثناء تفشي فيروس كورونا، وسنوات الخبرة في العمل، والدعم الاجتماعي في العمل، وتنظيم العمل، والحجر الصحي، والعمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، وأنماط التكيف، كما أنّ أغلب الدراسات والبحوث أشارت إلى وجود ارتباط موجب بين شيوع وباء كورونا على المستويات الثلاث، وشيوع أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وهدفت دراسة كاساغراند واخرون (Casagrande et al., 2020) إلى معرفة آثار الحجر الصحي بسبب كوفيد 19 على القلق والضيق النفسي، وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وجودة النوم لدى السكان الإيطاليين، وقد تضمنت العينة 291 مستجيباً، وأظهرت النتائج أنّ 57.1% من العينة كانت جودة النوم لديهم منخفضة، 32.1% يعانون من قلق عال، 41.8% يعانون من ضائقة نفسية عالية، 7.6% أبلغوا عن أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة المرتبطة ب كوفيد 19، وأغلبهم من النساء والشباب خاصة مع ترقب العدوى المحتملة، ووجد أنّ هناك ارتباط بين الخوف من الاتصال المباشر مع المصابين، وتم إثبات علاقة مهمة بين جودة النوم والقلق العام والضيق النفسي مع أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة المرتبطة ب كوفيد 19.

5.2 تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة، أنّها ركزت على تأثير جائحة كورونا على النواحي النفسية والعقلية، وعلاقتها ببعض المتغيرات والاضطرابات، مثل: المخاوف، والقلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والاجهاد النفسي، ونمو ما بعد الصدمة، والمناعة النفسية، وأساليب واستراتيجيات التكيف مع الضغوط في ظل الجائحة القائمة، ونلاحظ أنّ الدراسات أكدت ظهور أعراض واضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين، وامتدت لفترات طويلة بعد تعافيهم، خاصة في بداية الجائحة وفترات العزل، وارتبطت معظم المشاكل بفترات العزل المنزلي التي تتسبب بالقلق والإجهاد النفسي، وربما يتطور الأمر إلى اضطراب ما بعد الصدمة، وكانت معظم العينات على طلاب الجامعات وهيئات التدريس، وعلى الطواقم الطبية وفئة الشباب في المجتمع الأميركي، والإيراني، والصيني، ودراسات أخرى في المجتمع الفلسطيني، والمصري، والجزائري، والعربي بشكل عام، واستخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي الارتباطي، والمنهج الوصفي التحليلي،

كذلك دراسة الحالة، كما نلاحظ شيوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطواقم الطبية خاصة الذين يعملون في الخط الأمامي مع المصابين بفيروس كورونا، كذلك كانت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند الإناث في الخط الأمامي أعلى من الذكور، وتظهر الدراسات ظهور أعراض القلق والاكتئاب بسبب العزل الذي تعرض له المصابون بالفيروس، كذلك كانت نسبة الخوف من كوفيد 19 عالية، كما أظهرت الدراسات ظهور أعراض الخوف واضطراب ما بعد الصدمة بشكل أكبر لصالح المهتمين بمتابعة أخبار فيروس كورونا، ولصالح الأكبر سناً أيضاً، ولعل سماع وتناقل الأخبار خاصة الزائفة منها يؤدي إلى تغذية القلق لدى الناس، لأنه يؤثر على أفكار الأفراد ومعتقداتهم، وفي المقابل هناك دراسات استعرضت المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة لدى عينات من الطلبة وهيئات التدريس في المجتمعات العربية، حيث أظهرت أن مستوى المناعة النفسية ونمو ما بعد الصدمة كان عالياً، وهذا يشير إلى استخدام أساليب للتكيف مع الخبرات الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، ونلاحظ ندرة وقلة الدراسات العربية والفلسطينية تحديداً، التي تناولت تأثير فيروس كورونا على الصحة النفسية، كذلك نلاحظ على وجه التحديد عدم وجود دراسات تتحدث عن الخبرات الصادمة وأساليب التكيف المتصلة بفترة الجائحة.

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للمنهجية التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك وصف منهج الدراسة، ومجتمعها ، وعينة الدراسة، وأداتها(الاستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

3. 1 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي. ويعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً، يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث. وتحاول الباحثة من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكونات والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

3. 2 مجتمع الدراسة

1- تألف مجتمع الدراسة من جميع المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، والبالغ عددهم (28169) متعافي، بتاريخ 2022/2/10 وفقاً لإحصائيات الموقع الالكتروني لفيروس كورونا كوفيد-19 في فلسطين(https://corona.ps/) .

3. 3 عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (350) من المتعافين والمتعافيات من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، أي بنسبة (1.24%) من مجتمع الدراسة، اختيرت باستخدام العينة القصدية المتاحة، والجدول (1.3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة:

3. 4 وصف متغيرات أفراد العينة:

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس أن نسبة 43.4% للذكور، ونسبة 56.6% للإناث. ويبين متغير العمر أن نسبة 12.6% من18- 20 سنة، ونسبة 34% من 20-29 سنة، ونسبة 21.1% من 30-39 سنة، ونسبة 16.9% من 40-49 سنة، ونسبة 9.7% من 50-59 سنة، ونسبة 5.7% ل 60 سنة فما فوق. ويبين متغير مكان السكن أن نسبة 39.1% هم من سكان المدن، ونسبة 46.3% من سكان القرى، ونسبة 14.6% من سكان المخيمات. ويبين متغير الحالة الاجتماعية أن نسبة 57.4% متزوج/ة، ونسبة 38.9% للعزاب، ونسبة 3.7% لغير ذلك. ويبين متغير وجود أمراض صحية أن نسبة 19.4% توجد، ونسبة 80.6% لا توجد. ويبين متغير درجة الاصابة بفيروس كورونا أن نسبة 22.6% شديدة، ونسبة 43.7% متوسطة، ونسبة 33.7% بسيطة. ويبين متغير وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء أن نسبة 39.7% لنعم، ونسبة 60.3% للا. ويبين متغير درجة القرابة أو الصداقة أن نسبة 60.3% لا يوجد، ونسبة 20.6% درجة أولى، ونسبة 19.1% درجة ثانية.

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	152	43.4
	انثى	198	56.6
العمر	من 18–20 سنة	44	12.6
	من 20–29 سنة	119	34.0
	من 30–39 سنة	74	21.1
	من 40–49 سنة	59	16.9
	من 50–59 سنة	34	9.7
	60 سنة فما فوق	20	5.7
مكان السكن	مدينة	137	39.1
	قرية	162	46.3
	مخيم	51	14.6
الحالة الاجتماعية	متزوج/ة	201	57.4
	أعزب/عزباء	136	38.9
	غير ذلك (مطلق/ة، ارمل/ة)	13	3.7
وجود امراض صحية	توجد	68	19.4
	لا توجد	282	80.6
درجة الاصابة بفيروس كورونا	شديدة	79	22.6
	متوسطة	153	43.7
	بسيطة	118	33.7
وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء بسبب كورونا	نعم	139	39.7
	لا	211	60.3
درجة القرابة أو الصداقة للمتوفى	لا يوجد	211	60.3
	درجة أولى	72	20.6
	درجة ثانية	67	19.1

5.3 صدق الأداة

قامت الباحثة بتطوير استبانة مكونة من مقياس الخبرات الصادمة ومقياس أساليب التكيف بصورتها الأولية، باستخدام مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون PTSD Scale according to DSM-5 ترجمة عبد العزيز ثابت المتوفر على الانترنت (https://www.psyco-dz.info/2017/04/pdf_17.html)، ومقياس أساليب التكيف بالاستفادة من مقياس أساليب المواجهة الذي استخدمه الشرافي (2012) في دراسته، الذي اعده (Folkman, Lazarus, Dunkel, Schetter, Gruen, 1986) والمقنن من قبل قوتة (1997)، ومن ثم تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرف ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة الذين تم ذكرهم في ملحق (2)، حيث وزعت الباحثة الاستبانة على عدد من المحكمين. طلب منهم إبداء الرأي في فقرات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم حذف بعض الفقرات وإضافة بعض الفقرات المقترحة، وتعديل فقرات أخرى، وتم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية، حيث تكون مقياس الخبرات الصادمة من (18) فقرة، علماً بأن طريقة الإجابة عن المقياس تركزت في الاختيار من سلم خماسي على نمط ليكرت (Likert Scale)، وذلك كما يأتي: ابداً، نادراً، احياناً، غالباً، دائماً. ومقياس أساليب التكيف من (34) فقرة على نمط ليكرت على تدرج رباعي، وذلك كما يأتي: لم أفعل ذلك مطلقاً، فعلت ذلك نادراً، فعلت ذلك احياناً، فعلت ذلك كثيراً، وتوزعت الفقرات على ستة ابعاد هي (الانتماء، إعادة التقييم، التخطيط لحل المشكلات، التحكم بالنفس، التفكير بالتمني والتجنب، الارتباك والهروب). من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع

الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل ذلك على الاتساق الداخلي بين الفقرات. والجداول (2.3) (3.3) تبين ذلك:

جدول (2.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.566**	0.000	7	0.672**	0.000	13	0.708**	0.000
2	0.640**	0.000	8	0.688**	0.000	14	0.691**	0.000
3	0.502**	0.000	9	0.580**	0.000	15	0.714**	0.000
4	0.636**	0.000	10	0.587**	0.000	16	0.676**	0.000
5	0.489**	0.000	11	0.652**	0.000	17	0.661**	0.000
6	0.561**	0.000	12	0.694**	0.000	18	0.710**	0.000

**ر= دالة احصائية عند 0.001 * دالة احصائية عند 0.050

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.563**	0.000	13	0.507**	0.000	25	0.238*	0.000
2	0.579**	0.000	14	0.556**	0.000	26	0.364*	0.000
3	0.543**	0.000	15	0.499**	0.000	27	0.386**	0.000
4	0.592**	0.000	16	0.562**	0.000	28	0.403**	0.000
5	0.657**	0.000	17	0.492**	0.000	29	0.127*	0.018
6	0.578**	0.000	18	0.459**	0.000	30	0.432**	0.000
7	0.636**	0.000	19	0.504**	0.000	31	0.138*	0.010
8	0.514**	0.000	20	0.198*	0.000	32	0.157**	0.003
9	0.550**	0.000	21	0.389**	0.000	33	0.258**	0.000
10	0.475**	0.000	22	0.456**	0.000	34	0.397**	0.000
11	0.152*	0.004	23	0.464**	0.000			
12	0.565**	0.000	24	0.482**	0.000			

** دالة احصائية عند 0.001 * دالة احصائية عند 0.050

3. 6 ثبات أداة الدراسة

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معامل الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية لمستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم (0.913)، و(0.828) لمستوى أساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول التالي يبين معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية.

جدول (4.3): نتائج معامل الثبات للمجالات

المجالات	عدد الفقرات	معامل الثبات
الدرجة الكلية لمستوى الخبرات الصادمة	18	0.913
الانتماء	4	0.787
إعادة التقييم	7	0.742
التخطيط لحل المشكلات	8	0.766
التحكم بالنفس	5	0.782
التفكير بالتمني والتجنب	4	0.730
الارتباك والهروب	6	0.712
الدرجة الكلية لمستوى اساليب التكيف	**34**	0.828

3. 7 إجراءات الدراسة

قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، حيث تم توزيع (400) استبانة ورقية باستخدام العينة القصدية المتاحة، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي (350) استبانة.

3. 8 متغيرات الدراسة:

المتغيرات التابعة: الخبرات الصادمة، وأساليب التكيف.

المتغيرات المستقلة: الجنس، مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، وجود امراض صحية، شدة الإصابة، وجود وفيات من الأقارب او الأصدقاء، ودرجة قرابة المتوفى.

3. 9 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاما معينة)، وذلك تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقاً لأسئلة الدراسة ، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات، باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (ت) (t- test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة

4. 1 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " **الخبرات الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم** " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى المتوسط الحسابي للفقرات للخبرات الصادمة	مدى المتوسط الحسابي للفقرات لأساليب التكيف
منخفضة	2.33 فأقل	2.00 فأقل
متوسطة	3.67-2.34	3.00-2.01
مرتفعة	3.68 فأعلى	3.01 فأعلى

4. 2 نتائج أسئلة الدراسة:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والثاني:

ما مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

ما اهم اعراض الخبرات الصادمة لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

للإجابة عن السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم.

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
3	أشعر ان ما حدث سوف يتكرر	2.85	1.293	متوسطة	57.0
4	أتضايق من الأشياء التي تذكرني بما تعرضت له من ألم فترة اصابتي بفيروس كورونا	2.62	1.331	متوسطة	52.4
5	أتجنب الأفكار او المشاعر التي تذكرني بفترة اصابتي بفيروس كورونا	2.59	1.288	متوسطة	51.8
17	أتوقع الأسوء	2.57	1.377	متوسطة	51.4
13	تنتابني نوبات من التوتر	2.54	1.252	متوسطة	50.8
12	لدي صعوبة في النوم او البقاء نائماً	2.49	1.366	متوسطة	49.8
14	أعاني من صعوبات في التركيز	2.49	1.239	متوسطة	49.8
16	أستثار لأتفه الأسباب	2.47	1.288	متوسطة	49.4
1	اتخيل ذكريات مؤلمة خلال فترة اصابتي بفيروس كورونا	2.43	1.271	متوسطة	48.6
8	أشعر بالعزلة حتى في وجود الاخرين	2.22	1.344	منخفضة	44.4
7	لدي صعوبة في الاستمتاع بحياتي والانشطة اليومية التي تعودت عليها	2.21	1.264	منخفضة	44.2
18	المواقف التي تذكرني بفترة إصابتي بالفيروس تجعلني أعاني من ضيق التنفس وسرعة ضربات القلب	2.21	1.252	منخفضة	44.2
2	أحلم أحلام مزعجة تتعلق بفترة إصابتي بفيروس كورونا	2.20	1.167	منخفضة	44.0
15	أشعر بأنني على حافة الانهيار	2.16	1.233	منخفضة	43.2

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
11	أجد صعوبة في تخيل بقائي على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق اهدافي	2.12	1.261	**منخفضة**	42.4
6	أعاني من فقدان الذاكرة للأحداث التي تعرضت لها فترة اصابتي بفيروس كورونا	1.97	1.166	**منخفضة**	39.4
10	فقدت الشعور بالحزن	1.96	1.108	**منخفضة**	39.2
9	لا أشعر بالحب اتجاه الآخرين	1.77	1.099	**منخفضة**	35.4
الدرجة الكلية		**2.32**	**0.798**	**منخفضة**	**46.5**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.32) وانحراف معياري (0.798) وهذا يدل على أن مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم جاء بدرجة منخفضة، وبنسبة مئوية (46.5%).

كما وتشير النتائج في الجدول (1.4) أن (9) فقرات جاءت بدرجة متوسطة و(9) فقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " أشعر ان ما حدث سوف يتكرر " على أعلى متوسط حسابي (2.85)، ويليها فقرة " أتضايق من الأشياء التي تذكرني بما تعرضت له من ألم فترة اصابتي بفيروس كورونا " بمتوسط حسابي (2.62). وحصلت الفقرة " لا أشعر بالحب اتجاه الآخرين " على أقل متوسط حسابي (1.77)، يليها الفقرة " فقدت الشعور بالحزن " بمتوسط حسابي (1.96).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل تختلف تقديرات أفراد عيّنة الدراسة حول مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، العمر، مكان

السكن، الحالة الاجتماعية، وجود أمراض صحية، درجة الاصابة بفيروس كورونا، وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء، درجة قرابة المتوفى؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس.

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس.

جدول (2.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
ذكر	152	2.2193	0.76160	2.217	0.027
أنثى	198	2.4091	0.81782		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.217)، ومستوى الدلالة (0.027)، أي أنه توجد فروق في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الإناث، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر.

تم فحص الفرضية الثانية بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر.

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر.

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من18- 20 سنة	44	2.2891	0.72004
من 21-29 سنة	119	2.2633	0.69571
من 30-39 سنة	74	2.3191	0.78255
من 40-49 سنة	59	2.5028	0.93768
من 50-59 سنة	34	2.2222	0.93923
60 سنة فما فوق	20	2.4722	0.89008

يلاحظ من الجدول (3.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول (4.4):

جدول (4.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.169	5	0.634	0.994	0.421
داخل المجموعات	219.272	344	0.637		
المجموع	222.441	349			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.994) ومستوى الدلالة (0.421) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن.

تم فحص الفرضية الثالثة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن.

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	137	2.1813	0.77205
قرية	162	2.4009	0.83085
مخيم	51	2.4815	0.71030

يلاحظ من الجدول (5.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالـــة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول (6.4):

جدول (6.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	5.011	2	2.506	3.999	0.019
داخل المجموعات	217.430	347	0.627		
المجموع	222.441	349			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (3.999) ومستوى الدلالة (0.019) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (7.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن.

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
مدينة	قرية	-0.21963*	0.017
	مخيم	-0.30022*	0.021
قرية	مدينة	0.21963*	0.017
	مخيم	-0.08059	0.526
مخيم	مدينة	0.30022*	0.021
	قرية	0.08059	0.526

يلاحظ أن الفروق كانت بين سكان (القرية) و(المدينة) لصالح (القرية)، وبين (المخيم) و(المدينة) لصالح (المخيم).

نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

تم فحص الفرضية الرابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
متزوج/ة	201	2.3521	0.83792
أعزب/عزباء	136	2.3068	0.70178
غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	13	2.1410	1.11426

يلاحظ من الجدول (8.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول (9.4):

جدول (9.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.632	2	0.316	0.494	0.610
داخل المجموعات	221.809	347	0.639		
المجموع	222.441	349			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.494) ومستوى الدلالة (0.610) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود أمراض صحية.

تم فحص الفرضية الخامسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود أمراض صحية.

جدول (10.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود أمراض صحية.

وجود أمراض صحية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
توجد	68	2.4755	0.86825	1.717	0.087
لا توجد	282	2.2908	0.77795		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.717)، ومستوى الدلالة (0.087)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود أمراض صحية، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

نتائج الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا.

تم فحص الفرضية السادسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا.

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا.

درجة الاصابة بفيروس كورونا	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
شديدة	79	2.6646	0.76228
متوسطة	153	2.3094	0.80267
بسيطة	118	2.1229	0.74662

يلاحظ من الجدول (11.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول (12.4):

جدول (12.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	13.966	2	6.983	11.623	0.000
داخل المجموعات	208.476	347	0.601		
المجموع	222.441	349			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (11.623) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا، وبذلك تم رفض الفرضية السادسة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (13.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة الاصابة بفيروس كورونا.

المتغيرات لمستوى الاصابة		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
شديدة	متوسطة	0.35519*	0.001
	بسيطة	0.54168*	0.000
متوسطة	شديدة	-0.35519*	0.001
	بسيطة	0.18649	0.050
بسيطة	شديدة	-0.54168*	0.000
	متوسطة	-0.18649	0.050

يلاحظ أن الفروق كانت بين (شديدة) و(متوسطة) لصالح (شديدة)، وبين (شديدة) و(بسيطة) لصالح (شديدة)، وبين(متوسطة) و(بسيطة) لصالح (متوسطة).

نتائج الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء بسبب الفيروس.

تم فحص الفرضية السابعة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب والاصدقاء.

جدول (14.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء.

وجود وفيات من الأقارب والاصدقاء	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
نعم	139	2.5520	0.80146	4.396	0.000
لا	211	2.1783	0.76250		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (4.396)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد فروق في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب والاصدقاء، وكانت الفروق لصالح الاجابة بنعم، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة.

نتائج الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة.

تم فحص الفرضية الثامنة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة.

جدول (15.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة.

درجة القرابة أو الصداقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لا يوجد	211	2.1783	0.76250
درجة أولى	72	2.5602	0.85787
درجة ثانية	67	2.5431	0.74245

يلاحظ من الجدول (15.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول (16.4):

جدول (16.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	11.713	2	5.856	9.644	0.000
داخل المجموعات	210.728	347	0.607		
المجموع	222.441	349			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (9.644) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى الخبرات الصادمة

لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة، وبذلك تم رفض الفرضية الثامنة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (17.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة القرابة أو الصداقة.

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
لا يوجد	درجة أولى	-0.38193*	0.000
	درجة ثانية	-0.36487*	0.001
درجة أولى	لا يوجد	0.38193*	0.000
	درجة ثانية	0.01707	0.897
درجة ثانية	لا يوجد	0.36487*	0.001
	درجة أولى	-0.01707	0.897

يلاحظ أن الفروق كانت بين (درجة أولى) و(لا يوجد) لصالح (درجة أولى)، وبين (درجة ثانية) و(لا يوجد) لصالح (درجة ثانية).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والخامس:

ما مستوى أساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

ما هي أهم أساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم.

جدول (18.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم.

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
2	إعادة التقييم	2.7506	0.60832	متوسطة	68.8
3	التخطيط لحل المشكلات	2.7457	0.65257	متوسطة	68.6
1	الانتماء	2.7114	0.85181	متوسطة	67.8
4	التحكم بالنفس	2.6331	0.56329	متوسطة	65.8
6	الارتباك والهروب	2.5457	0.67613	متوسطة	63.6
5	التفكير بالتمني والتجنب	2.4107	0.82018	متوسطة	60.3
	الدرجة الكلية	2.6514	0.29382	**متوسطة**	**66.3**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.65) وانحراف معياري (0.293) وهذا يدل على أن مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم جاءت بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (66.3%). ولقد حصل مجال إعادة التقييم على أعلى متوسط حسابي ومقداره (2.75)، يليه مجال التخطيط لحل المشكلات بمتوسط حسابي (2.74)، ومن ثم مجال الانتماء بمتوسط حسابي (2.71)، ومن ثم مجال التحكم بالنفس بمتوسط حسابي (2.63)، ومن ثم مجال الارتباك والهروب بمتوسط حسابي (2.54)، يليه مجال التفكير بالتمني والتجنب بمتوسط حسابي (2.41).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الانتماء.

جدول (19.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الانتماء.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
4	المساندة الاجتماعية مع أفراد أسرتي وأصدقائي تخفف من الضغوط النفسية	2.95	1.067	**متوسطة**	73.8
2	تلقيت تفهماً وتعاطفاً فترة إصابتي بالفيروس من شخص ما	2.71	1.071	**متوسطة**	67.8
3	طلبت المساعدة من العائلة	2.63	1.114	**متوسطة**	65.8
1	تحدثت لبعض الأشخاص بهدف معرفة المزيد من المعلومات عن فيروس كورونا	2.56	1.108	**متوسطة**	64.0
	الدرجة الكلية	2.711	0.851	**متوسطة**	67.8

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الانتماء أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.71) وانحراف معياري (0.851) وهذا يدل على أن مجال الانتماء جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (67.8%).

كما وتشير النتائج في الجدول (19.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " المساندة الاجتماعية مع أفراد أسرتي وأصدقائي تخفف من الضغوط النفسية " على أعلى متوسط حسابي (2.95)، ويليها فقرة " تلقيت تفهماً وتعاطفاً فترة إصابتي بالفيروس من شخص ما " بمتوسط حسابي (2.71). وحصلت الفقرة " تحدثت لبعض الأشخاص بهدف معرفة المزيد من المعلومات عن فيروس كورونا " على أقل متوسط حسابي (2.56)، يليها الفقرة " طلبت المساعدة من العائلة " بمتوسط حسابي (2.63).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال إعادة التقييم.

جدول (20.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال إعادة التقييم.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
6	اتجهت للصلاة والدعاء كي استقر نفسياً	3.11	1.097	عالية	77.8
1	حاولت أن انظر للجانب المشرق من الآمور التي اتعرض لها	2.85	1.034	متوسطة	71.3
3	اكتشفت من جديد ما هو الشيء المهم في الحياة	2.81	1.107	متوسطة	70.3
4	أصبحت اتصرف بشكل أفضل	2.71	1.043	متوسطة	67.8
2	بدأت اشعر أن إصابتي بالفيروس جعلتني أقوى مما كنت عليه في السابق	2.61	1.064	متوسطة	65.3
7	أصبحت أحداث الحياة اليومية الضاغطة على تصرفاتي	2.59	1.069	متوسطة	64.8
5	طلبت مساعدة من بعض الأشخاص الذين يمكن أن يساعدوا في التخفيف من انتشار الفيروس	2.57	1.140	متوسطة	64.3
	الدرجة الكلية	2.750	0.608	متوسطة	68.8

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال إعادة التقييم أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.75) وانحراف معياري (0.608) وهذا يدل على أن مجال إعادة التقييم جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (68.8%).

كما وتشير النتائج في الجدول (20.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية و(6) فقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " اتجهت للصلاة والدعاء كي استقر نفسياً " على أعلى متوسط حسابي (3.11)، ويليها فقرة " حاولت أن انظر للجانب المشرق من الآمور التي اتعرض لها " بمتوسط حسابي (2.85). وحصلت الفقرة " طلبت مساعدة من بعض الأشخاص الذين يمكن أن يساعدوا في التخفيف من انتشار الفيروس " على أقل متوسط حسابي (2.57)، يليها الفقرة " أصبحت أحداث الحياة اليومية الضاغطة على تصرفاتي " بمتوسط حسابي (2.59).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال التخطيط لحل المشكلات.

جدول (21.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال التخطيط لحل المشكلات.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
5	تجاوزت تجربتي المؤلمة	3.03	1.075	عالية	75.8
1	الوم نفسي لتعاملي مع مصابين بالكورونا	2.81	1.061	متوسطة	70.3
3	لقد كنت أعرف ما يجب على أن افعله	2.79	1.061	متوسطة	69.8
4	لقد ركزت جهودي بما ينبغي أن أفعله لاحقاً	2.78	1.033	متوسطة	69.5
8	ابحث عن مصادر التسلية لتخفيف الاثار السلبية لأحداث الحياة اليومية الضاغطة التي تمر بي	2.73	1.033	متوسطة	68.3
2	ضاعفت جهودي لكي تسير الأمور كما يرام	2.64	1.069	متوسطة	66.0
7	أحاول التفكير في بعض أحداث الحياة السعيدة لأقارنها بالأحداث الضاغطة	2.61	1.048	متوسطة	65.3
6	بدأت أغير بعض الأشياء في نفسي	2.57	1.099	متوسطة	64.3
	الدرجة الكلية	2.745	0.652	متوسطة	68.6

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال التخطيط لحل المشكلات أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.74) وانحراف معياري (0.652) وهذا يدل على أن مجال التخطيط لحل المشكلات جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (68.6%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (21.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية، و(7) فقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " تجاوزت تجربتي المؤلمة " على أعلى متوسط حسابي (3.03)، ويليها فقرة " الوم نفسي لتعاملي مع مصابين بالكورونا " بمتوسط حسابي (2.81). وحصلت الفقرة " بدأت أغير بعض الأشياء في نفسي " على أقل متوسط حسابي (2.57)، يليها الفقرة " أحاول التفكير في بعض أحداث الحياة السعيدة لأقارنها بالأحداث الضاغطة " بمتوسط حسابي (2.61).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال التحكم بالنفس.

جدول (22.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال التحكم بالنفس.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
2	حاولت أن أنسى كل الأمور السيئة والمزعجة	2.76	1.104	**متوسطة**	69.0
5	أحاول تجنب الانفعالات في مواجهة احداث الحياة اليومية الضاغطة	2.72	0.968	**متوسطة**	68.0
4	حاولت ضبط مشاعري قدر الإمكان	2.69	1.031	**متوسطة**	67.3
3	بدأت أفكر كيف يمكن لشخص احترمه التصرف في مثل هذا الموقف	2.60	1.049	**متوسطة**	65.0
1	حاولت الاحتفاظ بمشاعري لنفسي وعدم الإفصاح عنها	2.39	1.091	**متوسطة**	59.8
	الدرجة الكلية	2.633	0.563	**متوسطة**	65.8

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال التحكم بالنفس أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.63) وانحراف معياري (0.563) وهذا يدل على أن مجال التحكم بالنفس جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (65.8%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (22.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " حاولت أن أنسى كل الأمور السيئة والمزعجة " على أعلى متوسط حسابي (2.76)، ويليها فقرة " أحاول تجنب الانفعالات في مواجهة احداث الحياة اليومية الضاغطة " بمتوسط حسابي (2.72). وحصلت الفقرة " حاولت الاحتفاظ بمشاعري لنفسي وعدم الإفصاح عنها " على أقل متوسط حسابي (2.39)، يليها الفقرة " بدأت أفكر كيف يمكن لشخص احترمه التصرف في مثل هذا الموقف " بمتوسط حسابي (2.60).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال التفكير بالتمني والتجنب.

جدول (23.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال التفكير بالتمني والتجنب.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
3	تجنبت الحديث مع الناس بشكل عام	2.64	1.090	متوسطة	66.0
2	كان عندي بعض التصورات الخيالية عن كيفية انتهاء الموقف	2.50	1.091	متوسطة	62.5
1	تمنيت حدوث معجزة	2.42	1.080	متوسطة	60.5
4	تمنيت أن تنتهي جائحة كورونا باي طريقة	2.09	1.152	متوسطة	52.3
	الدرجة الكلية	2.410	0.820	متوسطة	60.3

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال التفكير بالتمني والتجنب أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.41) وانحراف معياري (0.820) وهذا يدل على أن مجال التفكير بالتمني والتجنب جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (60.3%).

كما وتشير النتائج في الجدول (23.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " تجنبت الحديث مع الناس بشكل عام " على أعلى متوسط حسابي (2.64)، ويليها فقرة " كان عندي بعض التصورات الخيالية عن كيفية انتهاء الموقف " بمتوسط حسابي (2.50). وحصلت الفقرة " تمنيت أن تنتهي جائحة كورونا باي طريقة " على أقل متوسط حسابي (2.09)، يليها الفقرة " تمنيت حدوث معجزة " بمتوسط حسابي (2.42).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الارتباك والهروب.

جدول (24.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الارتباك والهروب.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
3	لقد استسلمت لقدري	2.77	1.126	متوسطة	69.3
2	حاولت أن أكون بوضع أفضل باللجوء للأكل او التدخين او استخدام الادوية	2.63	1.057	متوسطة	65.8
6	أحاول الانسحاب من الحياة لبعض الوقت حتى لا اواجه أي حدث ضاغط في حياتي	2.57	1.068	متوسطة	64.3
4	أحاول أن ابحث عن اهتمامات أخرى تبعدني عن المواجهة المباشرة لأحداث الحياة اليومية الضاغطة	2.50	1.001	متوسطة	62.5
1	نمت ساعات طويلة أكثر من المعتاد	2.41	1.079	متوسطة	60.3
5	أحاول تفادي بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي يمكن ان تحدثها أحداث الحياة اليومية الضاغطة	2.41	1.000	متوسطة	60.3
	الدرجة الكلية	2.545	0.676	متوسطة	63.6

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الارتباك والهروب أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.54) وانحراف معياري (0.676) وهذا يدل على أن مجال الارتباك والهروب جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (63.6%).

كما وتشير النتائج في الجدول (24.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " لقد استسلمت لقدري " على أعلى متوسط حسابي (2.77)، ويليها فقرة " حاولت أن أكون بوضع أفضل باللجوء للأكل او التدخين او استخدام الادوية " بمتوسط حسابي (2.63). وحصلت الفقرة " أحاول تفادي بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي يمكن ان تحدثها أحداث الحياة اليومية الضاغطة " والفقرة " نمت ساعات طويلة أكثر من المعتاد " على أقل متوسط حسابي (2.41)، يليها الفقرة " أحاول أن ابحث عن اهتمامات أخرى تبعدني عن المواجهة المباشرة لأحداث الحياة اليومية الضاغطة " بمتوسط حسابي (2.50).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

هل تختلف تقديرات أفراد عيّنة الدراسة حول مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، وجود أمراض صحية، درجة الاصابة بفيروس كورونا، وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء، درجة قرابة المتوفى؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس.

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس.

جدول (25.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس.

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
الانتماء	ذكر	152	2.7155	0.76883	0.077	0.938
	أنثى	198	2.7083	0.91232		
إعادة التقييم	ذكر	152	2.7425	0.58245	0.219	0.827
	أنثى	198	2.7569	0.62886		
التخطيط لحل المشكلات	ذكر	152	2.6488	0.66933	2.451	0.015
	أنثى	198	2.8201	0.63105		
التحكم بالنفس	ذكر	152	2.5868	0.56459	1.349	0.178
	أنثى	198	2.6687	0.56112		
التفكير بالتمني والتجنب	ذكر	152	2.5444	0.82093	2.696	0.007
	أنثى	198	2.3081	0.80672		

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
الارتباك والهروب	ذكر	152	2.6140	0.67501	1.660	0.098
	أنثى	198	2.4933	0.67399		
الدرجة الكلية	ذكر	152	2.6484	0.26381	0.168	0.867
	أنثى	198	2.6537	0.31556		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.168)، ومستوى الدلالة (0.867)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس، وكذلك للمجالات ما عدا مجال التخطيط لحل المشكلات حيث كانت الفروق لصالح الإناث ومجال التفكير بالتمني والتجنب حيث كانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر.

تم فحص الفرضية الثانية بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر.

جدول (26.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر.

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الانتماء	من18- 20 سنة	44	2.4205	0.82788
	من 21-29 سنة	119	2.6639	0.78346
	من 30-39 سنة	74	2.7432	0.91970
	من 40-49 سنة	59	2.7754	0.82354
	من 50-59 سنة	34	2.9265	0.90773
	60 سنة فما فوق	20	2.9625	0.91506
إعادة التقييم	من18- 20 سنة	44	2.6688	0.57538
	من 21-29 سنة	119	2.7251	0.55986
	من 30-39 سنة	74	2.7394	0.69639

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	من 40-49 سنة	59	2.7990	0.62277
	من 50-59 سنة	34	2.8193	0.60436
	60 سنة فما فوق	20	2.8643	0.60870
التخطيط لحل المشكلات	من18- 20 سنة	44	2.7330	0.59467
	من 21-29 سنة	119	2.7237	0.63880
	من 30-39 سنة	74	2.7230	0.67466
	من 40-49 سنة	59	2.7775	0.68507
	من 50-59 سنة	34	2.7537	0.71542
	60 سنة فما فوق	20	2.8813	0.62365
التحكم بالنفس	من18- 20 سنة	44	2.5818	0.59113
	من 21-29 سنة	119	2.6034	0.52009
	من 30-39 سنة	74	2.4432	0.54624
	من 40-49 سنة	59	2.8169	0.52822
	من 50-59 سنة	34	2.8000	0.63437
	60 سنة فما فوق	20	2.8000	0.56939
التفكير بالتمني والتجنب	من18- 20 سنة	44	2.3864	0.77094
	من 21-29 سنة	119	2.3382	0.82377
	من 30-39 سنة	74	2.6047	0.81510
	من 40-49 سنة	59	2.3898	0.87994
	من 50-59 سنة	34	2.4265	0.75761
	60 سنة فما فوق	20	2.2125	0.81222
الارتباك والهروب	من18- 20 سنة	44	2.4773	0.60317
	من 21-29 سنة	119	2.5616	0.59852
	من 30-39 سنة	74	2.5631	0.78886
	من 40-49 سنة	59	2.5904	0.61535
	من 50-59 سنة	34	2.4951	0.78226
	60 سنة فما فوق	20	2.4917	0.84375
الدرجة الكلية	من18- 20 سنة	44	2.5749	0.28575
	من 21-29 سنة	119	2.6253	0.28796
	من 30-39 سنة	74	2.6455	0.29923
	من 40-49 سنة	59	2.7089	0.27917
	من 50-59 سنة	34	2.7102	0.30039
	60 سنة فما فوق	20	2.7279	0.32666

يلاحظ من الجدول (26.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول (27.4):

جدول (27.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الانتماء	بين المجموعات	7.144	5	1.429	1.997	0.078
	داخل المجموعات	246.085	344	0.715		
	المجموع	253.229	349			
إعادة التقييم	بين المجموعات	0.938	5	0.188	0.504	0.774
	داخل المجموعات	128.212	344	0.373		
	المجموع	129.150	349			
التخطيط لحل المشكلات	بين المجموعات	0.532	5	0.106	0.247	0.941
	داخل المجموعات	148.086	344	0.430		
	المجموع	148.619	349			
التحكم بالنفس	بين المجموعات	6.387	5	1.277	4.211	0.001
	داخل المجموعات	104.349	344	0.303		
	المجموع	110.736	349			
التفكير بالتمني والتجنب	بين المجموعات	4.257	5	0.851	1.270	0.276
	داخل المجموعات	230.516	344	0.670		
	المجموع	234.772	349			
الارتباك والهروب	بين المجموعات	0.522	5	0.104	0.226	0.951
	داخل المجموعات	159.025	344	0.462		
	المجموع	159.546	349			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.771	5	0.154	1.807	0.111
	داخل المجموعات	29.357	344	0.085		
	المجموع	30.128	349			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.807) ومستوى الدلالة (0.111) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر، وكذلك

للمجالات ما عدا مجال التحكم بالنفس، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (28.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
التحكم بالنفس	من 18-20 سنة	من 21-29 سنة	-0.02154	0.825
		من 30-39 سنة	0.13857	0.187
		من 40-49 سنة	-0.23513*	0.033
		من 50-59 سنة	-0.21818	0.084
		60 سنة فما فوق	-0.21818	0.143
	من 21-29 سنة	من18- 20 سنة	0.02154	0.825
		من 30-39 سنة	0.16012	0.051
		من 40-49 سنة	-0.21359*	0.015
		من 50-59 سنة	-0.19664	0.067
		60 سنة فما فوق	-0.19664	0.140
	من 30-39 سنة	من18- 20 سنة	-0.13857	0.187
		من 21-29 سنة	-0.16012	0.050
		من 40-49 سنة	-0.37371*	0.000
		من 50-59 سنة	-0.35676*	0.002
		60 سنة فما فوق	-0.35676*	0.011
	من 40-49 سنة	من18- 20 سنة	0.23513*	0.033
		من 21-29 سنة	0.21359*	0.015
		من 30-39 سنة	0.37371*	0.000
		من 50-59 سنة	0.01695	0.886
		60 سنة فما فوق	0.01695	0.905
	من 50-59 سنة	من18- 20 سنة	0.21818	0.084
		من 21-29 سنة	0.19664	0.067
		من 30-39 سنة	0.35676*	0.002
		من 40-49 سنة	-0.01695	0.886
		60 سنة فما فوق	0.00000	1.000
	60 سنة فما فوق	من18- 20 سنة	0.21818	0.143

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
		من 21–29 سنة	0.19664	0.140
		من 30–39 سنة	0.35676*	0.011
		من 40–49 سنة	-0.01695	0.905
		من 50–59 سنة	0.00000	1.000

يلاحظ أن الفروق كانت بين (60 سنة فما فوق) و(30–39 سنة) لصالح (60 سنة فما فوق)، وبين (50–59 سنة) و(30–39 سنة) لصالح (50–59 سنة)، وبين (40–49 سنة) و(30–39 سنة) لصالح (40–49 سنة)، وبين (40–49 سنة) و(21–29 سنة) لصالح (40–49 سنة)، وبين (40–49 سنة) و(من18– 20 سنة) لصالح (40–49 سنة).

نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0.05) في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن.

تم فحص الفرضية الثالثة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (29.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن

المجال	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الانتماء	مدينة	137	2.8047	0.79562
	قرية	162	2.6235	0.91028
	مخيم	51	2.7402	0.79051
إعادة التقييم	مدينة	137	2.8290	0.58616
	قرية	162	2.6843	0.65561
	مخيم	51	2.7507	0.48305

المجال	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التخطيط لحل المشكلات	مدينة	137	2.7847	0.66365
	قرية	162	2.7307	0.67344
	مخيم	51	2.6887	0.55304
التحكم بالنفس	مدينة	137	2.6759	0.54994
	قرية	162	2.5951	0.58254
	مخيم	51	2.6392	0.53817
التفكير بالتمني والتجنب	مدينة	137	2.3504	0.81825
	قرية	162	2.4907	0.82511
	مخيم	51	2.3186	0.80168
الارتباك والهروب	مدينة	137	2.5268	0.70050
	قرية	162	2.6193	0.67782
	مخيم	51	2.3627	0.56931
الدرجة الكلية	مدينة	137	2.6836	0.29239
	قرية	162	2.6407	0.30986
	مخيم	51	2.5992	0.23426

يلاحظ من الجدول (29.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول (30.4):

جدول (30.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الانتماء	بين المجموعات	2.489	2	1.244	1.722	0.180
	داخل المجموعات	250.740	347	0.723		
	المجموع	253.229	349			
إعادة التقييم	بين المجموعات	1.554	2	0.777	2.113	0.122
	داخل المجموعات	127.597	347	0.368		
	المجموع	129.150	349			
التخطيط لحل المشكلات	بين المجموعات	0.410	2	0.205	0.480	0.619
	داخل المجموعات	148.209	347	0.427		

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
	المجموع	148.619	349			
التحكم بالنفس	بين المجموعات	0.487	2	0.244	0.767	0.465
	داخل المجموعات	110.248	347	0.318		
	المجموع	110.736	349			
التفكير بالتمني والتجنب	بين المجموعات	1.969	2	0.984	1.467	0.232
	داخل المجموعات	232.803	347	0.671		
	المجموع	234.772	349			
الارتباك والهروب	بين المجموعات	2.635	2	1.317	2.913	0.056
	داخل المجموعات	156.912	347	0.452		
	المجموع	159.546	349			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.299	2	0.150	1.740	0.177
	داخل المجموعات	29.829	347	0.086		
	المجموع	30.128	349			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.740) ومستوى الدلالة (0.177) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن، وكذلك للمجالات، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

تم فحص الفرضية الرابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (31.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

المجال	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الانتماء	متزوج/ة	201	2.7848	0.81011
	أعزب/عزباء	136	2.6379	0.85949
	غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	13	2.3462	1.24808
إعادة التقييم	متزوج/ة	201	2.8081	0.57864
	أعزب/عزباء	136	2.6849	0.62985
	غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	13	2.5495	0.75558
التخطيط لحل المشكلات	متزوج/ة	201	2.8041	0.62994
	أعزب/عزباء	136	2.6903	0.65986
	غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	13	2.4231	0.81735
التحكم بالنفس	متزوج/ة	201	2.7194	0.55648
	أعزب/عزباء	136	2.5515	0.53361
	غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	13	2.1538	0.64371
التفكير بالتمني والتجنب	متزوج/ة	201	2.3968	0.79387
	أعزب/عزباء	136	2.3879	0.85246
	غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	13	2.8654	0.80762
الارتباك والهروب	متزوج/ة	201	2.5116	0.68789
	أعزب/عزباء	136	2.5380	0.62095
	غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	13	3.1538	0.80640
الدرجة الكلية	متزوج/ة	201	2.6907	0.27481
	أعزب/عزباء	136	2.6001	0.29967
	غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	13	2.5814	0.42523

يلاحظ من الجدول (31.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول (32.4):

جدول (32.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الانتماء	بين المجموعات	3.553	2	1.777	2.469	0.086
	داخل المجموعات	249.676	347	0.720		
	المجموع	253.229	349			
إعادة التقييم	بين المجموعات	1.778	2	0.889	2.422	0.090
	داخل المجموعات	127.372	347	0.367		
	المجموع	129.150	349			
التخطيط لحل المشكلات	بين المجموعات	2.457	2	1.228	2.916	0.055
	داخل المجموعات	146.162	347	0.421		
	المجموع	148.619	349			
التحكم بالنفس	بين المجموعات	5.389	2	2.695	8.876	0.000
	داخل المجموعات	105.346	347	0.304		
	المجموع	110.736	349			
التفكير بالتمني والتجنب	بين المجموعات	2.798	2	1.399	2.092	0.125
	داخل المجموعات	231.975	347	0.669		
	المجموع	234.772	349			
الارتباك والهروب	بين المجموعات	5.050	2	2.525	5.671	0.004
	داخل المجموعات	154.497	347	0.445		
	المجموع	159.546	349			
الدرجة الكلية	**بين المجموعات**	0.731	2	0.365	4.314	0.014
	داخل المجموعات	29.397	347	0.085		
	المجموع	30.128	349			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (4.314) ومستوى الدلالة (0.014) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكذلك للمجالات ما عدا مجالات (التحكم بالنفس، الارتباك والهروب)، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (33.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
التحكم بالنفس	متزوج/ة	أعزب/عزباء	0.16793*	0.006
		غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	0.56556*	0.000
	أعزب/عزباء	متزوج/ة	-0.16793*	0.006
		غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	0.39762*	0.013
	غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	متزوج/ة	-0.56556*	0.000
		أعزب/عزباء	-0.39762*	0.013
الارتباك والهروب	متزوج/ة	أعزب/عزباء	-0.02638	0.722
		غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	-0.64224*	0.001
	أعزب/عزباء	متزوج/ة	0.02638	0.722
		غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	-0.61586*	0.002
	غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	متزوج/ة	0.64224*	0.001
		أعزب/عزباء	0.61586*	0.002
الدرجة الكلية	متزوج/ة	أعزب/عزباء	0.09053*	0.005
		غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	0.10922	0.191
	أعزب/عزباء	متزوج/ة	-0.09053*	0.005
		غير ذلك (مطلق/ة،	0.01868	0.825

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
		أرمل/ة)		
	غير ذلك (مطلق/ة، أرمل/ة)	متزوج/ة	-0.10922	0.191
		أعزب/عزباء	-0.01868	0.825

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (متزوج/ة) و(أعزب/عزباء) لصالح (متزوج/ة).

نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود امراض صحية.

تم فحص الفرضية الخامسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود امراض صحية.

جدول (34.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود امراض صحية.

المجال	وجود امراض صحية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
الانتماء	توجد	68	2.8235	0.87998	1.210	0.227
	لا توجد	282	2.6844	0.84425		
إعادة التقييم	توجد	68	2.7290	0.59654	0.326	0.745
	لا توجد	282	2.7558	0.61206		
التخطيط لحل المشكلات	توجد	68	2.6912	0.69092	0.767	0.443
	لا توجد	282	2.7589	0.64357		
التحكم بالنفس	توجد	68	2.6853	0.60576	0.850	0.396
	لا توجد	282	2.6206	0.55296		
التفكير بالتمني والتجنب	توجد	68	2.4632	0.70083	0.588	0.557
	لا توجد	282	2.3980	0.84708		
الارتباك والهروب	توجد	68	2.6397	0.67936	1.278	0.202

المجال	وجود امراض صحية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
	لا توجد	282	2.5230	0.67460		
الدرجة الكلية	توجد	68	2.6778	0.32500	0.823	0.411
	لا توجد	282	2.6451	0.28605		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.823)، ومستوى الدلالة (0.411)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود امراض صحية، وكذلك للمجالات، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

نتائج الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا.

تم فحص الفرضية السادسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا.

جدول (35.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا.

المجال	درجة الاصابة بفيروس كورونا	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الانتماء	شديدة	79	2.8354	0.98294
	متوسطة	153	2.8693	0.74454
	بسيطة	118	2.4237	0.82074
إعادة التقييم	شديدة	79	2.8083	0.56307
	متوسطة	153	2.7834	0.59109
	بسيطة	118	2.6695	0.65444

التخطيط لحل المشكلات	شديدة	79	2.7753	0.66246
	متوسطة	153	2.7500	0.62910
	بسيطة	118	2.7203	0.67989
التحكم بالنفس	شديدة	79	2.6253	0.55688
	متوسطة	153	2.6549	0.55214
	بسيطة	118	2.6102	0.58520
التفكير بالتمني والتجنب	شديدة	79	2.3038	0.82399
	متوسطة	153	2.4346	0.84233
	بسيطة	118	2.4513	0.78871
الارتباك والهروب	شديدة	79	2.4831	0.66109
	متوسطة	153	2.5708	0.63686
	بسيطة	118	2.5551	0.73608
الدرجة الكلية	شديدة	79	2.6601	0.27678
	متوسطة	153	2.6882	0.26709
	بسيطة	118	2.5980	0.33024

يلاحظ من الجدول (35.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول (36.4):

جدول (36.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الانتماء	بين المجموعات	14.794	2	7.397	10.765	0.000
	داخل المجموعات	238.435	347	0.687		
	المجموع	253.229	349			
إعادة التقييم	بين المجموعات	1.204	2	0.602	1.632	0.197
	داخل المجموعات	127.947	347	0.369		
	المجموع	129.150	349			
التخطيط لحل	بين المجموعات	0.148	2	0.074	0.173	0.841

المشكلات	داخل المجموعات	148.471	347	0.428		
	المجموع	148.619	349			
التحكم بالنفس	بين المجموعات	0.140	2	0.070	0.219	0.803
	داخل المجموعات	110.596	347	0.319		
	المجموع	110.736	349			
التفكير بالتمني والتجنب	بين المجموعات	1.185	2	0.592	0.880	0.416
	داخل المجموعات	233.588	347	0.673		
	المجموع	234.772	349			
الارتباك والهروب	بين المجموعات	0.416	2	0.208	0.454	0.636
	داخل المجموعات	159.130	347	0.459		
	المجموع	159.546	349			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.550	2	0.275	3.227	0.041
	داخل المجموعات	29.578	347	0.085		
	المجموع	30.128	349			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (3.227) ومستوى الدلالة (0.041) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير درجة الاصابة بفيروس كورونا، وكذلك لمجال الانتماء، وبذلك تم رفض الفرضية السادسة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (37.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة الاصابة بفيروس كورونا.

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
الانتماء	شديدة	متوسطة	-0.03384	0.768
		بسيطة	0.41171*	0.001
	متوسطة	شديدة	0.03384	0.768
		بسيطة	0.44555*	0.000
	بسيطة	شديدة	-0.41171*	0.001
		متوسطة	-0.44555*	0.000
الدرجة الكلية	شديدة	متوسطة	-0.02811	0.488

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
		بسيطة	0.06213	0.144
	متوسطة	شديدة	0.02811	0.488
		بسيطة	0.09024*	0.012
	بسيطة	شديدة	-0.06213	0.144
		متوسطة	-0.09024*	0.012

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (متوسطة) و(بسيطة) لصالح (متوسطة).

نتائج الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء.

تم فحص الفرضية السابعة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء.

جدول (38.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء.

المجال	وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
الانتماء	نعم	139	2.6655	0.87774	0.819	0.413
	لا	211	2.7417	0.83502		
إعادة التقييم	نعم	139	2.7657	0.57350	0.375	0.708
	لا	211	2.7407	0.63136		
التخطيط لحل المشكلات	نعم	139	2.7986	0.59863	1.231	0.219
	لا	211	2.7109	0.68494		
التحكم بالنفس	نعم	139	2.6374	0.51277	0.115	0.909
	لا	211	2.6303	0.59540		

المجال	وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
التفكير بالتمني والتجنب	نعم	139	2.2842	0.75494	2.359	0.019
	لا	211	2.4941	0.85197		
الارتباك والهروب	نعم	139	2.4353	0.62924	2.499	0.013
	لا	211	2.6185	0.69725		
الدرجة الكلية	نعم	139	2.6278	0.27949	1.222	0.223
	لا	211	2.6670	0.30253		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.222)، ومستوى الدلالة (0.233)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء، وكذلك للمجالات ما عدا مجال التفكير بالتمني والتجنب والارتباك والهروب، حيث كانت الفروق لصالح الاجابة لا، وبذلك تم قبول الفرضية السابعة.

نتائج الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة.

تم فحص الفرضية الثامنة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة.

جدول (39.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة.

المجال	درجة القرابة أو الصداقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الانتماء	لا يوجد	211	2.7417	0.83502
	درجة أولى	72	2.6111	0.92395
	درجة ثانية	67	2.7239	0.82817
إعادة التقييم	لا يوجد	211	2.7407	0.63136
	درجة أولى	72	2.8095	0.62753
	درجة ثانية	67	2.7186	0.50963
التخطيط لحل المشكلات	لا يوجد	211	2.7109	0.68494
	درجة أولى	72	2.8316	0.63223
	درجة ثانية	67	2.7631	0.56287
التحكم بالنفس	لا يوجد	211	2.6303	0.59540
	درجة أولى	72	2.6611	0.50198
	درجة ثانية	67	2.6119	0.52672
التفكير بالتمني والتجنب	لا يوجد	211	2.4941	0.85197
	درجة أولى	72	2.2847	0.70997
	درجة ثانية	67	2.2836	0.80587
الارتباك والهروب	لا يوجد	211	2.6185	0.69725
	درجة أولى	72	2.4144	0.63295
	درجة ثانية	67	2.4577	0.62922
الدرجة الكلية	لا يوجد	211	2.6670	0.30253
	درجة أولى	72	2.6381	0.31234
	درجة ثانية	67	2.6168	0.24112

يلاحظ من الجدول (39.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول (40.4):

جدول (40.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الانتماء	بين المجموعات	0.928	2	0.464	0.638	0.529
	داخل المجموعات	252.301	347	0.727		
	المجموع	253.229	349			
إعادة التقييم	بين المجموعات	0.340	2	0.170	0.457	0.633
	داخل المجموعات	128.811	347	0.371		
	المجموع	129.150	349			
التخطيط لحل المشكلات	بين المجموعات	0.807	2	0.403	0.947	0.389
	داخل المجموعات	147.812	347	0.426		
	المجموع	148.619	349			
التحكم بالنفس	بين المجموعات	0.088	2	0.044	0.138	0.871
	داخل المجموعات	110.647	347	0.319		
	المجموع	110.736	349			
التفكير بالتمني والتجنب	بين المجموعات	3.692	2	1.846	2.772	0.064
	داخل المجموعات	231.080	347	0.666		
	المجموع	234.772	349			
الارتباك والهروب	بين المجموعات	2.879	2	1.439	3.188	0.042
	داخل المجموعات	156.668	347	0.451		
	المجموع	159.546	349			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.144	2	0.072	0.836	0.434
	داخل المجموعات	29.984	347	0.086		
	المجموع	30.128	349			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.836) ومستوى الدلالة (0.434) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى اساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة القرابة أو

الصداقة، وكذلك للمجالات ما عدا مجال الارتباك والهروب، وبذلك تم قبول الفرضية الثامنة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (41.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة القرابة أو الصداقة.

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
الارتباك والهروب	لا يوجد	درجة أولى	0.20413*	0.027
		درجة ثانية	0.16077	0.089
	درجة أولى	لا يوجد	-0.20413*	0.027
		درجة ثانية	-0.04336	0.704
	درجة ثانية	لا يوجد	-0.16077	0.089
		درجة أولى	0.04336	0.704

يلاحظ أن الفروق كانت بين (لا يوجد) و(درجة أولى) لصالح (لا يوجد).

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السابع:

هل توجد علاقة بين مستوى الخبرات الصادمة وأساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

نتائج الفرضية:

"لا توجد علاقة ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين مستوى الخبرات الصادمة وأساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم "

تم فحص الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية بين مستوى الخبرات الصادمة وأساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، كما هو موضح في الجدول (42.4).

جدول (42.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين مستوى الخبرات الصادمة وأساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم.

المتغيرات	الخبرات الصادمة	
	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
الانتماء	0.164	0.002
إعادة التقييم	0.042	0.438
التخطيط لحل المشكلات	0.174	0.001
التحكم بالنفس	0.195	0.000
التفكير بالتمني والتجنب	-0.348*	0.000
الارتباك والهروب	-0.308*	0.000

* دالة احصائية عند ($\alpha \geq 0.05$) ** دالة احصائية عند ($\alpha \geq 0.01$)

يتبين من الجدول (42.4) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية لأسلوب إعادة التقييم (0.042)، ومستوى الدلالة (0.438)، أي أنه لا توجد علاقة ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين مستوى الخبرات الصادمة وأسلوب إعادة التقييم لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، ولكن تبين وجود علاقة طردية ايجابية بين مستوى الخبرات الصادمة وأساليب التكيف الايجابية (الانتماء، التخطيط لحل المشكلات، التحكم بالنفس)، أي أنه كلما زاد مستوى الخبرات الصادمة زاد ذلك من مستوى أساليب التكيف (الانتماء، التخطيط لحل المشكلات، التحكم بالنفس) لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم. وتبين أيضاً وجود علاقة عكسية سلبية بين مستوى الخبرات الصادمة وأساليب التكيف السلبية (التفكير بالتمني والتجنب، الارتباك والهروب)، أي أنه كلما زاد مستوى الخبرات الصادمة قلل ذلك من مستوى أساليب التكيف (التفكير بالتمني والتجنب، الارتباك والهروب) لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم.

الفصل الخامس:

مناقشة النتائج والتوصيات:

1.5 مناقشة النتائج:

يعرض هذا الفصل تفسير ومناقشة نتائج الدراسة، ومن ثم استخلاص التوصيات في ضوء النتائج.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الخبرات الصادمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

والسؤال الثاني: ما هي أهم أعراض الخبرات الصادمة لدى عينة المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم؟

تبين أنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مستوى الخبرات الصادمة لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم جاءت بدرجة منخفضة، حيث كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.32)، وانحراف معياري (0.798)، ولعدم وجود دراسات تتحدث عن الخبرات الصادمة لدى المتعافين من فيروس كورونا بشكل مباشر، سوف أقارنها بالدراسات التي تحدثت عن اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك لأنّ كل مصاب باضطراب ما بعد الصدمة قد مر بخبرات صادمة، فقد اختلفت نتائج دراستنا مع باقي الدراسات التي قمنا باستعراضها، حيث يظهر في معظم

الدراسات أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة كان مرتفعاً أو متوسطاً كدراسة محمد (2021)، ودراسة سيد (2020)، ودراسة نوار ومعاش (2021)، ودراسة كيندي وآخرون (Cindy et al., 2020)، ووفق ما ورد في النابلسي (1991) أنّ العامل الأهم في تحديد ردود فعل الكائن الحي ليس الحادث الصادم بحد ذاته، وإنما القدرة على مواجهة هذا الحدث، ويمكن أن يكون لضراوة الجائحة التي اجتاحت العالم بأسره دوراً في التكيف وتقبل ما يجري، فما حدث في فلسطين حدث في أي مكان في العالم، وساعد في انتشار هذه الأحداث تناقل الأخبار على شاشات التلفاز ومواقع التواصل الاجتماعي، فالجميع تابع أرقام الإصابات والوفيات المتصاعدة التي تبثها المؤسسات الإعلامية والجهات المختصة، والجميع قد شاهد بداية الأحداث في الصين، وحالات الحجر الصحي، وأناس مصابون يسقطون أرضاً بسبب نقص الأكسجين الذي يسببه هذا الفيروس، في دول مثل إيران، وإيطاليا، وغيرها من الدول، وحالات الوفاة بين المسنين والمرضى، وكيفية التعامل مع حالات الوفاة، والأكياس البلاستيكية المغلقة التي يوضع فيها الموتى، ومنع أقاربهم من وداعهم، كل هذه المشاهد التي لم تكن حكراً على أحد، فقد توزعت هذه المآسي عند الكثير من البشر، حيث اختلفت استجابات الأفراد للأحداث الصادمة باختلاف شدة الخبرة الصادمة، واستعدادات كل فرد، فهناك من لديهم أساليب مواجهة فعالة مع صلابة نفسية، مما يساعدهم على تجاوز الصدمة، ومنهم لديهم أساليب مواجهة غير فعالة مع وجود تراكمات تؤدي إلى ظهور أعراض الخبرات الصادمة، ويمكن أن ينتج عن هذه الخبرة اضطراب ما بعد الصدمة، كذلك لا نستطيع انكار ان نسبة من الناس غير مقتنعة بوجود الفيروس لتشابه أعراضه مع أعراض الرشح والانفلونزا، ونسبة أخرى تؤمن بنظرية المؤامرة، وأن ما يحدث هو أمر مدبر من جهات خفيه. وأعتقد أن النسبة المنخفضة للخبرة الصادمة يعود الى أنها لم تشخص بشكل علمي يرتقي الى مستوى خبرة صادمة، وانما يمكن النظر اليها كحدث استثنائي ورود الفعل نحوه بالتأكيد سوف تكون مختلفة من فرد الى أخر.

وبالرغم من أنّ مستوى الخبرات الصادمة كان منخفضاً، هذا الأمر لا يعني أنّه لا يوجد أفراد مرّوا بخبرات صادمة، فنسبة هؤلاء الأفراد وفق دراستنا بلغت (46.5%).

كما وتشير النتائج في الجدول (1.4) أنّ (9) فقرات جاءت بدرجة متوسطة، و(9) فقرات جاءت بدرجة منخفضة، وحصلت الفقرة " أشعر أنّ ما حدث سوف يتكرر" على أعلى متوسط حسابي (2.85)، ويليها فقرة " أتضايق من الأشياء التي تذكرني بما تعرضت له من ألم فترة إصابتي بفيروس كورونا" بمتوسط حسابي (2.62)، يليها فقرة " أتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرني بفترة إصابتي بفيروس كورونا" بمتوسط حسابي (2.59)، وحصلت الفقرة "لا أشعر بالحب اتجاه الآخرين" على أقل متوسط حسابي (1.77)، يليها الفقرة "فقدت الشعور بالحزن" بمتوسط حسابي (1.96). ونلاحظ ظهور الأعراض التي تدل على تأثيرات الخبرة الصادمة، مثل الذكريات المؤلمة المتطفلة والمتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم، وظهور الأعراض التجنبية لدى المتعافين، حيث يتجنبون الأفكار والمشاعر التي تذكرهم بفترة إصابتهم بالفيروس، وهذا ما أشارت إليه دراسة محمد (2021)، حيث ظهرت أعراض استعادة الخبرة الصادمة، والأعراض التجنبية، وأعراض فرط الاستثارة. كما وأكدت نتائج دراسة بوشارب وسناني (2021) على ظهور أعراض صادمة بنسب متفاوتة، مثل أعراض إعادة تذكر الحدث والعيش فيه والتجنب مع تغيرات سلوكية ومعرفية.

كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى الخبرات الصادمة تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الإناث، وهذا ما تشير إليه دراسة (Leilei liang et al., 2020) وفق ما ورد في بوشارب وسناني (2021)، ودراسة بنات وآخرون (2022)، كما وأشارت دراسة كامل (Kamel, 2021) إلى أنّ أعراض ما بعد الصدمة أعلى لدى الإناث العاملات في الخطوط الأمامية في مراكز الرعاية الصحية، وهذا يعتمد على أنماط الشخصيات والفروق التي تظهر بين النساء والرجال من الناحية العاطفية، حيث تلعب البيئة، والتنشئة الاجتماعية، والعادات والتقاليد دوراً

أساسياً في بناء أنماط الشخصيات للنساء والرجال في مجتمعنا العربي والفلسطيني، وترى بلاسك وآخرون (Plasc et al., 2007) أنّ هناك عدة عوامل تساهم في الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، منها: جنس الفرد (أنثى)، والضغوط الحياتية المستمرة، والتاريخ النفسي. ومن جهة أخرى تبين وجود فروق في مستوى الخبرات الصادمة تعزى لمتغير مكان السكن، وكانت الفروق بين سكان (القرية) و(المدينة) لصالح (القرية)، وبين (المخيم) و(المدينة) لصالح (المخيم)، ويمكن أن نرجع الفروق ما بين القرى والمدن لطبيعة التنشئة الاجتماعية الأكثر حزماً عند أهالي القرى، وطبيعة العادات والتقاليد، وهذا ما تؤكده النظرية المعرفية بأنّ القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية تلعب دوراً أساسياً في كيفية إدراك الحدث الصادم، وبالتالي ظهور التوجهات والسلوك، وظهور الفروق الفردية بين الأفراد تبعاً لهذه المعتقدات، كذلك تبين وجود فروق في مستوى الخبرات الصادمة تعزى لمتغير شدة الإصابة، وكانت الفروق بين (شديدة) و(متوسطة) لصالح (شديدة)، وبين (شديدة) و(بسيطة) لصالح (شديدة)، وبين(متوسطة) و(بسيطة) لصالح (متوسطة)، وهذا أمر أتصور أنّه منطقي، فمن عانى من أعراض شديدة بسبب إصابته بفيروس كورونا، وتعرض للعزل والحجر الصحي خوفاً من إصابة غيره بالمرض، وفي أحيان كثيرة تعرض للتنمر من قبل المحيطين به، وعانى من آلام بسبب نقص الأكسجين بعد أن لازمه جهاز التنفس، قد يشعر لوهلة ما أنّه سوف يفارق الحياة لغموض مستقبل هذا الوباء على البشرية، وغياب العلاج الكفيل بالتصدي له، وهذا ما قد يزيد قلقه، وقد يزيد من احتمال ظهور أعراض اكتئابية بسبب شدة وصعوبة التجربة التي يمر بها، والتي تؤدي إلى الإجهاد والاستنزاف النفسي، كذلك وجدت فروق في مستوى الخبرات الصادمة تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب أو الأصدقاء لصالح الإجابة بنعم، هذه النتيجة التي توصلت إليها الدراسة هي نتيجة منطقية للغاية، فمن عانى من فقدان أحد المقربين من الأقارب أو الأصدقاء مر بتجربة قاسية، لارتباطها بظروف الإصابة والحجر الصحي المفروض

على المصابين، ووجود الأشخاص الذين توصف إصابتهم بأنّها خطرة بمراكز صحية خاصة، ومنع أهلهم وأصدقائهم من زيارتهم، وكذلك منعهم من وداعهم عند الوفاة للحد من انتشار الفيروس، فمن شاهدت أباها في داخل كيس بلاستيكي أسود مغلق، ومنعت من وداعه وتقبيل جبينه، قد مرت بتجربة مريرة للغاية، وحالة أخرى دفنت ابنها العشريني صباحاً، من ثم لحقه زوجها مساءً، هذه الحالات وغيرها الكثير تفسر نتائج هذه الفرضية، ونتائج الفرضية التي تليها، وهي وجود فروق في مستوى الخبرات الصادمة تعزى لدرجة قرابة المتوفى، وكانت الفروق بين (درجة أولى) و(لا يوجد) لصالح (درجة أولى)، وبين (درجة ثانية) و(لا يوجد) لصالح (درجة ثانية).

كما تبين عدم وجود فروق في مستوى الخبرات الصادمة تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، ووجود أمراض صحية، وقد أشارت دراسة سيد (2020) إلى وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير العمر لصالح الأصغر سناً، كما اختلفت مع دراسة بنات وآخرون (2022) حيث كان الضغط النفسي لدى المتزوجين أعلى، وفي دراستنا تبين عدم وجود فروق في الخبرات الصادمة تعزى لمتغير العمر، والحالة الاجتماعية، ووجود أمراض صحية، وقد يعود السبب أنّ الجميع قد تعرّض لنفس التجارب والخبرات من الحجر المنزلي، وتدهور الأوضاع الاقتصادية والمالية بفعل الحجر والانقطاع عن العمل، وانتشار الفيروس بشكل سريع، والإصابات المتسارعة، واستمرار الإصابة بالفيروس، وبالمقابل هذا الحجر الذي ألزمنا بيوتنا فتح مجالاً كبيراً لاجتماع العائلة، وقضاء وقت أطول نسبياً، وهذا القرب الأسري يوفر الدعم النفسي، ويقلل من ظهور أعراض الخبرات الصادمة، ويقلل من تفاوت نسبها، وبالنسبة لعدم وجود فروق تعزى لمتغير وجود أمراض صحية، كان من ضمن توقعاتي المسبقة أن يكون هناك فروقاً لصالح الإجابة بنعم، لكن تبين بعد معالجة البيانات عدم وجود فروق، وقد يعود الأمر لتعافي هؤلاء الأشخاص

الذين أصيبوا بالفيروس، ومرور هذه التجربة بسلام، وتشافيهم من المرض، فالإنسان يتعلم من تجاربه ويعيد تقييمها.

كما أشارت النتائج إلى أنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مستوى أساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، جاءت بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي (2.65)، وانحراف معياري (0.293)، وهذا يمكن تفسيره أنّ مصير الخبرة الصادمة يعتمد على حدتها وطبيعتها من جهة، وعلى شخصية المصدوم وبيئته من جهة أخرى، حيث يستطيع الشخص الذي تعرض لخبرة صادمة تطوير أساليب تكيفية بتوفر عوامل نفسية وبيئة ملائمة، تساعده على تخطي آثار الصدمة، واستعادة التكيف.

ولقد حصل مجال إعادة التقييم على أعلى متوسط حسابي، ومقداره (2.75)، يليه مجال التخطيط لحل المشكلات بمتوسط حسابي (2.74)، ومن ثم مجال الانتماء بمتوسط حسابي (2.71)، ومن ثم مجال التحكم بالنفس بمتوسط حسابي (2.63)، ومن ثم مجال الارتباك والهروب بمتوسط حسابي (2.54)، يليه مجال التفكير بالتمني والتجنب بمتوسط حسابي (2.41)، وهنا نتائج الدراسة مع دراسة الشرافي (2012)، وهذا يشير أنّ الأفراد المتعافين من فيروس كورونا قد استخدموا أساليب تكيف إيجابية وعقلانية كإعادة التقييم، وحل المشكلات، والانتماء، حيث جاءت فقرة "اتجهت للصلاة والدعاء كي استقرّ نفسياً" في مجال إعادة التقييم بأعلى متوسط حسابي (3.11)، ويمكن تفسير هذه النتيجة لطبيعة المعتقدات الإيمانية التي يتمتع بها المجتمع الفلسطيني من الإيمان بالقضاء والقدر، والتمسك بالقيم الإيمانية، والصلاة، والدعاء لرفع البلاء إيماناً منهم بقدرة الله تعالى، وبعد مرور الإنسان بتجربة كهذه يتم توجيه أفكاره، وكيف أنّ هناك أمور مهمة بالحياة يجب الالتفات إليها، خاصة بعد تعافيه ونجاته من موت محتم، خاصة للأفراد الذين كانت إصاباتهم شديدة، والتهويل الإعلامي بشأن الإصابات وحالات الوفاة التي انتشرت في المرحلة الأولى من انتشار الوباء.

وبالنسبة لمجال الانتماء، هذا يعتمد على العادات والتقاليد الإيجابية، ونظـــام التكافـــل الاجتمـــاعي الداخلي لكل أسرة من الاهتمام بالصغار وكبار السن ورعايتهم، وتقديم الدعم النفســـي والمســـاندة الأسرية من قبل أفراد العائلة.

وأظهرت النتائج أنّه لا توجد فروق في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى عينة من المتعـــافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الجنس، وهنا تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (رفاعي، 2020)، وكذلك للمجالات ما عدا مجال التخطيط لحل المشكلات، حيث كانـــت الفـــروق لصالح الإناث، ويمكن تعليل ذلك لأنّ النساء تخوض بشكل يومي مواجهة مع جميع مشاكل الحيـــاة خاصة التي تتعلق بتربية الأبناء ومتابعتهم، ومحاولة إيجاد حلول منطقية وتوفيقيـــة لتجـــاوز هـــذه الأزمات، وبالنسبة لمجال التفكير بالتمني والتجنب كانت الفروق لصالح الذكور، ويمكن تفسير ذلك لرغبتهم السريعة بانتهاء هذه الأحداث التي أثّرت على المستوى الاقتصادي، وتـــردي الأوضـــاع المالية بسبب انقطاعهم عن العمل، وقد يلجأ الفرد إلى التجنب عندما لا تتوفر لديه الطاقة الكافيـــة للتعامل مع الموقف، ويمكن أن يلجأ إلى استجابات انسحابية كاللجوء إلى التدخين، أو الإفراط فـــي الطعام، أو الإدمان. كذلك تبين عدم وجود فروق في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى عينـــة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير العمر، ويمكن تفســـير ذلـــك لارتباط التحكم بالنفس وضبطها بالنضج العقلي ومرحلة الرشد، فالأكبر سناً لـــديهم القـــدرة علـــى التحكم بالنفس والتفكير العقلاني بشكل أكبر، وإيجاد أساليب تكيف عقلانية بشكل أفضل، وهذا مـــا أشارت إليه دراسة محمد (2021) إلى أنّ أساليب المواجهة التكيفية لدى هيئات التدريس كانت أكبر منها لدى الطلبة.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير مكان السكن، وكذلك للمجالات، ويمكن إرجاع سبب هذه النتيجة لتمتعهم بنفس الثقافة الدينية والمجتمعية.

كما وتوجد فروق في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكذلك للمجالات ما عدا مجالات (التحكم بالنفس، والارتباك، والهروب)، وكانت لصالح المتزوجين، وقد يعود السبب لشعور المتزوجين بالمسؤولية اتجاه أسرهم، فالمتزوجون أكثر التزاماً، يقفون أمام مسؤولياتهم، ويحاولون إيجاد الحلول والتكيف مع الظروف المفروضة عليهم بفعل العزل والإصابة.

وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير وجود أمراض صحية، وكذلك للمجالات، فهذا الفيروس قد يموت منه البعض، ويشفى منه الكثيرون، وكان للتوعية بهذا الأمر دور كبير في زيادة المناعة النفسية، فكثير من الحالات التي تعاني من أمراض صحية قد تعافت من الفيروس، وهذا الأمر قد يكون له دور في تقليل القلق المصاحب للإصابة وللأفراد بعد التعافي.

كما وتبين وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم تعزى لمتغير درجة الإصابة بالفيروس، وكذلك لمجال الانتماء، الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (متوسطة) و(بسيطة) لصالح (متوسطة)، وهذا يشير إلى تطوير أساليب تكيف جيدة لدى المتعافين من الدرجة المتوسطة، ويدل ذلك على تمتع المتعافين بمناعة نفسية جيدة، حيث إنّه بعد التعافي هناك استمرار في الحياة، وتكيف مع الوباء الذي اجتاح

العالم، كما أن الافراد مستعدون بفعل ما يمكن تسميته الاعتياد على الحدث بسبب ملازمته وتكراره، الى تغيرات كثيرة على مستويات عدة صحية واجتماعية واقتصادية وتعليمية.

كما وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، تعزى لمتغير وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء، وكذلك للمجالات ما عدا مجال التفكير بالتمني والتجنب، والارتباك والهروب، حيث كانت الفروق لصالح الإجابة لا، وتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، تعزى لمتغير درجة القرابة أو الصداقة، وكذلك للمجالات ما عدا مجال الارتباك والهروب. يلاحظ أنّ الفروق كانت بين (لا يوجد) و(درجة أولى) لصالح (لا يوجد)، وهذا يعني أنّ الفاقدين وغير الفاقدين من المتعافين، قد طوروا أساليب تكيف لمواجهة الخبرات الصادمة على حد سواء، وقد تكون لقوة ولشدة الخبرة الصادمة دور في زيادة أساليب التكيف لتحصين النفس ضد الصدمات النفسية، وقد أشار لازاروس (Lazrus, 1960) وفق ما ورد في الشرافي (2012) إلى دور المشاعر الإيجابية وأهميتها في التأثير على الأحداث الضاغطة، وأنّ هذه المشاعر تزيد من الاسترخاء والرضا، وتدعم مجهودات المواجهة. ولا نستطيع أن ننكر أنّ كثيراً من البشر يعزون انتشار الفيروس لمؤامرة عالمية، وأنّ هناك أمور تحاك في الظلمة، وجزء منهم لا زالوا ينكرون ما حدث من تجارب صادمة، خاصة الفاقدين لأحد المقربين.

وأظهرت النتائج أنّه لا توجد علاقة بين مستوى الخبرات الصادمة وأسلوب إعادة التقييم لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، فالبشر بطبيعة الحال دائمو التقييم لأوضاعهم وحياتهم، ويتعلمون بفعل المرور بالتجربة وانتهائها، كما وتبين وجود علاقة طردية

إيجابية بين مستوى الخبرات الصادمة وأساليب التكيف (الانتماء، التخطيط لحل المشكلات، التحكم بالنفس)، أي أنّه كلما زاد مستوى الخبرات الصادمة زاد ذلك من مستوى أساليب التكيف (الانتماء، التخطيط لحل المشكلات، التحكم بالنفس) لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم، وتبين أيضاً وجود علاقة عكسية سلبية بين مستوى الخبرات الصادمة وأساليب التكيف (التفكير بالتمني والتجنب، الإرتباك والهروب)، أي أنّه كلما زاد مستوى الخبرات الصادمة قلل ذلك من مستوى أساليب التكيف (التفكير بالتمني والتجنب، الإرتباك والهروب) لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم. ونلاحظ أنّ استخدام أساليب التكيف الإيجابية هي التي تجتمع بعلاقة طردية مع الخبرات الصادمة، ويمكن تفسير ذلك وفق ما ورد عن لورنس (Lawrence, 2006, 250) بأنّ التعرض للصدمة قد ينتهك جوهر معتقدات الشخص، مثل اعتقاده أنّ بنيته النفسية ليست عرضة للتأثر بالأحداث الصادمة، وأنّه توجد عدالة، وأنّ الأمور تسير بمنطق، وعندما يحدث هذا الانتهاك (الخبرة الصادمة)، يحدث تحدٍ خاص يؤثر على العملية المعرفية، ويحاول الفرد بفعل ذلك التوافق معها عبر إعادة تشكيل الخبرة على المستوى المعرفي، بطريقة تتناسب مع معتقداته، أو إعادة النظر فيها عبر إمكانية تبديل جوهر هذه المعتقدات. ويرى محمد (314،2021) أنّ أهم وظائف المناعة النفسية تتركز في الإدراك الإيجابي للذات، وتقبل الأحداث الصادمة كخبرات معرفية جديدة تساعد على التكيف مع السياق، وتعزز سلوكيات الفرد المنسجمة مع خصائصه النفسية، التي تؤكد ذاته، وتساعده على توليد استجابات وجدانية تنسجم مع الحدث المدرك، وتتيح له الفرص لإحداث تغيرات إيجابية. ويشير ثابت (1998) أنّ هناك عوامل حماية تؤثر في استجابات الأفراد للخبرة الصادمة وهي: الدعم الأسري، الدعم المجتمعي، الثقافة، وأساليب المواجهة.

حيث كشف تقرير صادر عن المنتدى الاقتصادي العالمي أنّ العالم يعيش أكبر اختبار نفسي على الإطلاق، وأكد التقرير أنّ أزمة كورونا ستظهر تداعياتها النفسية على العديد من السكان، وأنهم سوف يواجهون العديد من المشاكل النفسية المتعلقة بالغضب بسبب العزل، وأنه لا يمكن الخروج من هذه الأزمة إلّا من خلال اهتمام الحكومات بالدعم النفسي للسكان خلال الأزمات، ولفت التقرير إلى أنّ دول العالم تسعى اليوم إلى بناء المستشفيات، لكنها لا تسارع إلى بناء وحدات الدعم النفسي لمعالجة الآثار الوخيمة للجائحة (القيزاني،2020) وفق ما ورد في (مهرية، 2021).

الخلاصة:

نلاحظ من خلال النتائج التي توصلت اليها الدراسة، أن مستوى الخبرات الصادمة كان منخفضاً مع توفر أساليب تكيف جيدة لمواجهة هذه الخبرات، مع وجود فروق بين الفئات التي تعرضت لهذه الخبرات، ويمكن القول إنّ الأوبئة والأمراض الفتاكة، مثل جائحة كورونا من الأمور تترك أثاراً نفسية على المدى البعيد عند كثير من الفئات وخاصة الفئات التي تضررت بفعل الجائحة قد تبدأ بمستوى عال بسبب القلق الذي تسببه، وبفعل الحجر الصحي والعزل المنزلي، وتنخفض تدريجياً بفعل التعود والتكيف، والمرور بالتجربة وانتهائها. وهناك دور لجهاز المناعة النفسية الذي يحافظ على الذات ويحميها ويحصنها ضد الامراض النفسية والعقلية، خاصة إذا كانت هذه التجربة جماعية كما حصل مع المتعافين من الفيروس، مع وجود فروق في التكيف مع الخبرات الصادمة بين الافراد، لأنّها تشبه إلى حد ما الإصابة بالإنفلونزا، فالجميع يصاب بشكل موسمي بهذه الفيروسات، كذلك الأمر بالنسبة لفيروس كورونا مع وجود فروق تعزى لطبيعة الفيروس وقوة فتكه، ولانتشار الوعي دور كبير في تخطي هذه الازمة وتبعاتها، لكنها قد تترك تأثيرات طويلة المدى وتظل انعكاساتها لسنوات، وقد تساهم هذه التجربة في تغير الملامح الاجتماعية والنفسية لكثير من البشر.

2.5 التوصيات والافتراضات:

1- تفعيل خدمات الإرشاد والتوجيه النفسي على الخطوط الساخنة، ومواقع التواصل الاجتماعي خلال فترات الإغلاقات والعزل، لتكون على جهوزية تامة في حال تكرار مثل هذه التجربة.

2- تنفيذ برامج إرشادية وقائية من أجل رفع مستوى الحصانة النفسية، وتعليم أساليب تكيف إيجابية.

3- توجيه خدمات الإرشاد النفسي للفئات المتضررة بشكل أكبر وفق ما توصلت إليه دراستنا، كالنساء، وأهالي المخيمات، والفاقدين لأحد المقربين، والإصابات الشديدة بالفيروس.

4- توعية الناس حول الآثار السلبية لجائحة كورونا من الناحية النفسية، وطرق طلب الدعم النفسي والاجتماعي اللازم.

5- عمل دراسات حول اضطراب ما بعد الصدمة لدى الفاقدين لأحد أقاربهم بسبب فيروس كورونا، ويفضل أن تكون دراسات حالة، كذلك يمكن تطبيق برامج إرشادية، ودراسة أثرها على المتعافين من فيروس كورونا فيما يخص اضطراب ما بعد الصدمة.

6- عمل دراسات حول الخبرات الصادمة، ونمو ما بعد الصدمة، والمناعة النفسية لدى عينات مثل القطاع الصحي، خاصة الخط الأمامي الذين يعملون مباشرة مع الحالات المصابة.

7- التركيز بشكل خاص على المشاكل النفسية المختلفة المرتبطة بظهور فيروس كورونا كالاكتئاب، والمخاوف، والتوهم المرضي، لتكوين قاعدة معلوماتية حول الاثار النفسية التي خلفها الفيروس.

المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر والمراجع العربية:

أبو العيش. ه. (2016). استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية على عينة من طالبات السنة التحضيرية في جامعة حائل. **المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي**،9(26).

أبو نجيلة، س. (2001). **مقالات في الشخصية والصحة النفسية، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية**. مطبعة منصور، غزة، فلسطين.

الامارة، ا. (2001). أساليب التعامل مع الضغوط حدود المنهج والأساليب. **مجلة النبأ**، عدد55.

بوشارب، ر، وسناني، ع. (2021). الأعراض النفس–صدمية عند المتعافين من فيروس كوفيد–19 بعد الاستشفاء. **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، 14 (2)، 800–809.

ثابت، ع. (1998). **الخبرات الصادمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الأطفال الفلسطينيين**. مقدم لبرنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين.

حمود، إ. (2008). **النشأة في الطفولة بين الصحة النفسية والصدمة المزمنة**. مؤسسة امرزيان، القدس، فلسطين.

الحواجري، أ. (2003). **مدى فاعلية برنامج ارشادي مقترح للتخفيف من أثار الصدمة**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

رضوان، س. (2002). **الصحة النفسية**. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

رفاعي، ع. (2020). تنظيم الذات ونمو ما بعد صدمة جائحة كورونا لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس. **رابطة الأخصائيين النفسين المصرية**، 30(3)، 477–517.

الرفاعي، ن. (1986). **الصحة النفسية**. دراسة في سيكولوجية التكيف، منشورات جامعة دمشق.

سفيان، ل. (2009). **أساليب التكيف النفسي الاجتماعي للفرد الجزائري في ظل العولمة**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.

سلامة، س. (2011). **أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

سيد، ر. (2020). الخوف من كورونا وعلاقته باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. **المجلة الدولية العلوم التربوية والنفسية**، 38(56)، 197-252.

الشرافي، م. (2012). **أساليب مواجهة الخبرة الصادمة لدى معلمي وكالة الغوث بغزة وعلاقتها بجودة الحياة**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الازهر، غزة، فلسطين.

شعبان، ر. (1992). العلاقة بين الأساليب الإقدامية الإحجامية مع الأزمات والتوافق النفسي وبعض سمات الشخصية. **مجلة علم النفس**، العدد 6، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.

شعبان، م. (2013). **الدعم النفسي ضرورة مجتمعية**، شبكة العلوم النفسية، العدد 31، (كتاب الكتروني).

شعت، ن. (2005). **تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الأطفال**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس.

شلايل، م. (2015). **الخبرات الصادمة وعلاقتها بالتمرد النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية بغزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الشناوي، م. (2020). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. ط7، دار الغريب للطباعة والنشر، مصر.

الشيخ، د. (2002). **الإنجاز وعلاقته بالتكيف الشخصي والمهني لدى أعضاء هيئة التدريس**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.

صالح، ص، ومظهر، س. (2019). الخبرات الصادمة لدى معوقي الحرب. **مجلة جامعة الانبار للعلوم الإنسانية**، عدد 2، 329-352.

صالح، ق. (2008). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. **مجلة الثقافة النفسية**، 13(49).

طاجين، ع، ويوساق، م. (2020). **استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا لدى طلبة جامعة المسيلة**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

العتيبي، غ. (2001). **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأثرها على الدافعية للإنجاز والتوجه المستقبلي لدى عينة من الشباب الكويتي**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.

العنزي، ب. (2021). الخبرات الصادمة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى الجانحين في دور رعاية الاحداث في مدينة الرياض. **المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية**، 5 (18).

عودة، م. (2010). **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

الفطافطة، م. (2020). **كورونا معلومات وأرقام**، ط1، تجمع باحثون بلا حدود.

الفقي، أ، وأبو الفتوح، م. (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة بمصر. **المجلة التربوية**، 35 (74)، 1047-1084.

القرا، ز. (2015). **خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

قوتة، س، وسراج، ا. (2004). انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة. **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، 7 (2)، 8-13.

النابلسي، م. (1991). **الصدمة النفسية**. دار النهضة العربية، بيروت.

نوار، ش، ومعاش، س. (2021). اضطراب ما بعد صدمة الإصابة بفيروس كورونا كوفيد-19: دراسة عياديه لحالة واحدة. **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، 14 (2)، 810-819.

محمد، ص. (2021). اسهامات المناعة النفسية المنبئة بالتغلب على اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا. **مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية**، 8 (19).

مهرية، خ. (2021). دراسة تداعيات أزمة كورونا والحجر الصحي على الصحة النفسية للفرد. **المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية**، 5(16)، 467-490.

موسى، م. (2018). معرفة معلمات الرياض بالإسعافات النفسية الأولية للأطفال المتعرضين للخبرة الصادمة من وجهة نظر ولي أمر الطفل. **رابطة التربوين العرب**، العدد 93، 75-89.

ناجي، ي. (2015). **مساهمة تقنية ال EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

الهابط، م. (2003). **التكيف والصحة النفسية.** المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

يعقوب، غ. (1999). **سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي**. دار الفارابي، بيروت.

يونس، ن. (2004). **دراسة المناخ المدرسي في مرحلة الثانوية وعلاقته بالتوافق النفسي للطلاب** .رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية، القاهرة.

ثانياً: المصادر والمراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IIV)**. (5th Ed) Washington. D. C. APA. Author.

Banat, B., Ghrayeb, F., Ahmed, B., Almasri, H., Rimawi, O., Dayyeh, J, & Hallaq, I. (2022). Psychological Stress among Palestinians during the COVID-19 Pandemic. **PSYCHOLOGY AND EDUCATION**, 59(2), 153-167.

Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C., Buic, E., & Dell'Oss, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three corona virus outbreaks. What can we expect after the covid- 19 Pandemic. **Psychiatry Research**. V.292.

Casagrande, M., Favier, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world, Effects quarantine due to the Covid 19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population sleep medicine, https://doi.org/10.1016/j.

Cindy, H.L., Zhang, E., Wong, G.F., Hyun, S, & Hahm H. (2020). Factors associated with depression, anxiety and PTSD symptomology during the COVID-19 Panadmic. **Psychiatry Research.** V.290.

Eric, J. (1996). No Man's Land: Combat and Identity in War 1. Cambridge University Press, London.

Hayward, M. (2001). optimism and traumatic stress. the importance of social and coping. **Journal of Applied social psychology**, V.3.

Kamel, A. (2021). Evaluation of symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Covid 19 first line staff in Iran, **International Journal on Humanities and Social Sciences**, 32, 257-263.

Lawrence, R. (2006). **Trauma Rehabilitation**, Philadelphia, USA.

Plasc, L., Peraica, T., Llic, G., Rak, D., Sakoman, A., & Kovacic, D. (2007). Psychiatric heredity and posttraumatic stress disorder: Survey study of war veterans. **Caoat Med J**, 48(2), 146-156.

Roccella, M. (2020). Children and Corona virus Infection (Covid-19): what to tell Children to Avoid Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). **The Open Pediatric Medicine Journal**, V.10.

Shelton, A. (2006). increased prevalence of post-traumatic stress d Hayward. 2001, optimism and traumatic stress: the importance of social and coping. **Journal of Applied social psychology**, V.3.

Tanga, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., & Chen, S. (2020). Prevalence and correlate of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the Covid-19 epidemic in a sample of home quarantined Chinese university students. **Journal of Affective Disorders**, V. 274.

Turnner, J. (1980). **Made for life: coping competence and cognition**, London, Methuen.

World Health Organization-WHO (1992). **Tenth revision of the International classification of Diseases (ICD10)**. 27(1), 79-88.

ثالثاً: المواقع الالكترونية:

World Health Organization-WHO (2020). https://www.who.int/ar/ emergencies/ diseases/ novel, Coronavirus-2019/advice-for.

https://corona.ps/

https://www.psyco-dz.info/2017/04/pdf_17.html

الملاحق:

ملحق (1): الاستبانة:

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

تحية طيبة وبعد...

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول "**الخبرات الصادمة وأساليب التكيف لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم**"، لذا نرجو من حضرتكم التكرم بتعبئة الاستبانة بكل بصدق وموضوعية، علماً ان بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير اليك، مع فائق الاحترام والتقدير.

الباحثة: جهاد العصا

اشراف: د. اياد الحلاق

القسم الأول: معلومات عامة: الرجاء وضع إشارة (√) بجانب الإجابة التي تنطبق عليك.

1) الجنس: 1. ذكر ☐ 2. انثى ☐

2) العمر: ----------

3) مكان السكن 1. مدينة ☐ 2. قرية ☐ 3. مخيم ☐

4) الحالة الاجتماعية: 1. متزوج/ة ☐ 2. اعزب/ عزباء ☐
3. غير ذلك (مطلق/ة، ارمل/ة) ☐

5) وجود امراض صحية: 1) توجد ☐ 2. لا توجد ☐

6) درجة الإصابة بفيروس كورونا: 1. شديدة ☐ 2. متوسطة ☐ 3. بسيطة ☐

7) وجود وفيات من الأقارب والأصدقاء: 1. نعم ☐ 2. لا ☐

إذا كانت الإجابة نعم: ما هي درجة القرابة او الصداقة: 1. درجة أولى ☐ 2. درجة ثانية ☐

القسم الثاني: فقرات الاستبانة: نرجو منك قراءة الفقرات الآتية بعناية والاجابة عليها بوضع إشارة (√) تحت الإجابة التي تراها/ ترينها مناسبة.

مقياس الخبرات الصادمة

الرقم	الفقرة	ابداً	نادراً	احياناً	غالباً	دائماً
1	اتخيل ذكريات مؤلمة خلال فترة اصابتي بفيروس كورونا					
2	أحلم أحلام مزعجة تتعلق بفترة إصابتي بفيروس كورونا					
3	أشعر ان ما حدث سوف يتكرر					
4	أتضايق من الأشياء التي تذكرني بما تعرضت له من ألم فترة اصابتي بفيروس كورونا					
5	أتجنب الأفكار او المشاعر التي تذكرني بفترة اصابتي بفيروس كورونا					
6	أعاني من فقدان الذاكرة للأحداث التي تعرضت لها فترة اصابتي بفيروس كورونا					
7	لدي صعوبة في الاستمتاع بحياتي والانشطة اليومية التي تعودت عليها					
8	أشعر بالعزلة حتى في وجود الاخرين					
9	لا أشعر بالحب اتجاه الآخرين					
10	فقدت الشعور بالحزن					
11	أجد صعوبة في تخيل بقائي على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق اهدافي					
12	لدي صعوبة في النوم او البقاء نائماً					
13	تنتابني نوبات من التوتر					

14	أعاني من صعوبات في التركيز					
15	أشعر بأنني على حافة الانهيار					
16	أستثار لأتفه الأسباب					
17	أتوقع الأسوء					
18	المواقف التي تذكرني بفترة إصابتي بالفيروس تجعلني أعاني من ضيق التنفس وسرعة ضربات القلب					

مقياس أساليب التكيف

الرقم	البعد	الفقرة	لم افعل ذلك مطلقاً	فعلت ذلك نادراً	فعلت ذلك احياناً	فعلت ذلك كثيراً
1	الانتماء	تحدثت لبعض الأشخاص بهدف معرفة المزيد من المعلومات عن فيروس كورونا				
2		تلقيت تفهماً وتعاطفاً فترة إصابتي بالفيروس من شخص ما				
3		طلبت المساعدة من العائلة				
4		المساندة الاجتماعية مع أفراد أسرتي وأصدقائي تخفف من الضغوط النفسية				
5		حاولت أن انظر للجانب المشرق من الآمور التي اتعرض لها				
6		بدأت اشعر أن إصابتي بالفيروس جعلتني				

		أقوى مما كنت عليه في السابق				
7		اكتشفت من جديد ما هو الشيء المهم في الحياة				
8		أصبحت اتصرف بشكل أفضل				
9	إعادة التقييم	طلبت مساعدة من بعض الأشخاص الذين يمكن أن يساعدوا في التخفيف من انتشار الفيروس				
10		اتجهت للصلاة والدعاء كي استقر نفسياً				
11		أصبحت أحداث الحياة اليومية الضاغطة تؤثر على تصرفاتي				
12	التخطيط لحل المشكلات	الوم نفسي لتعاملي مع مصابين بالكورونا				
13		ضاعفت جهودي لكي تسير الأمور كما يرام				
14		لقد كنت أعرف ما يجب علي أن افعله				
15		لقد ركزت جهودي بما ينبغي أن أفعله لاحقاً				
16		تجاوزت تجربتي المؤلمة				
17		بدأت أغير بعض الأشياء في نفسي				
18		أحاول التفكير في بعض أحداث الحياة السعيدة لأقارنها بالأحداث الضاغطة				
19		ابحث عن مصادر التسلية لتخفيف الاثار السلبية لأحداث الحياة اليومية الضاغطة التي تمر بي				
20		حاولت الاحتفاظ بمشاعري لنفسي وعدم				

		الإفصاح عنها				
21	التحكم بالنفس	حاولت أن أنسى كل الأمور السيئة والمزعجة				
22		بدأت أفكر كيف يمكن لشخص احترمه التصرف في مثل هذا الموقف				
23		حاولت ضبط مشاعري قدر الإمكان				
24		أحاول تجنب الانفعالات في مواجهة احداث الحياة اليومية الضاغطة				
25	التفكير بالتمني والتجنب	تمنيت حدوث معجزة				
26		كان عندي بعض التصورات الخيالية عن كيفية انتهاء الموقف				
27		تجنبت الحديث مع الناس بشكل عام				
28		تمنيت أن تنتهي جائحة كورونا باي طريقة				
29	الارتباك والهروب	نمت ساعات طويلة أكثر من المعتاد				
30		حاولت أن أكون بوضع أفضل باللجوء للأكل او التدخين او استخدام الادوية				
31		لقد استسلمت لقدري				
32		أحاول أن ابحث عن اهتمامات أخرى تبعدني عن المواجهة المباشرة لأحداث الحياة اليومية الضاغطة				
33		أحاول تفادي بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي يمكن ان تحدثها أحداث الحياة اليومية الضاغطة				

34		أحاول الانسحاب من الحياة لبعض الوقت حتى لا اواجه أي حدث ضاغط في حياتي				

انتهت الاستبانة

ملحق (2): قائمة المحكمين:

	اسم الدكتور	الدرجة العلمية	التخصص	المؤسسة
1	د. ايناس ناصر	أستاذ مشارك	أساليب تدريس	جامعة القدس
2	د. عمر الريماوي	أستاذ مشارك	علم نفس	جامعة القدس
3	د. بسام بنات	أستاذ مشارك	علم اجتماع	جامعة القدس
4	د. عفيف زيدان	أستاذ مساعد	أساليب تدريس	جامعة القدس
5	د. يوسف ذياب عواد	أستاذ مشارك	صحة نفسية	جامعة القدس المفتوحة
6	د. نبيل الجندي	استاذ	علم نفس	جامعة الخليل
7	د. صلاح حمدان	أستاذ مساعد	دكتوراة	جامعة القدس المفتوحة
8	أ. موريس بقلة	مدرس	ماجستير علم النفس المجتمعي	جامعة بيرزيت
9	د. إبراهيم المصري	أستاذ مساعد	علم نفس	جامعة الخليل
10	د. احمد الفسفوس	أستاذ مشارك	علم نفس اكلينيكي	جامعة بيت لحم
11	د. انوار أبو هنود	أستاذ مساعد	علم نفس	جامعة الاستقلال
12	د. شادية مخلوف	أستاذ مساعد	تحليل وتقييم أنظمة التربية والتكوين	جامعة القدس المفتوحة