جامعة القدس – أبو ديس

عمـــادة الدراســات العليـــا

كليـــة الصحـــــة العـــامة

أعـراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوماً لدى العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة

أكـــرم أحمـــد الـكـــرد

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1437هـ – 2016م

جامعة القدس – أبو ديس

عمـــادة الدراســات العليـــا

كليـــة الصحـــــة العـــامة

أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوماً لدى العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة

إعـــداد

أكـــرم أحمـــد الـكـــرد

إشراف

أ.د. محمد وفائي/علاوي الحلو

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من كلية الصحة العامة – جامعة القدس

القدس – فلسطين

1437هـ – 2016م

﴿ قَالُواْ أَتَجْعَلُ فِيهَا مَن يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاء ﴾

(سورة البقرة: الآية 30)

إهـداء

إلى نبع الحنان "أمي".

إلى من سهر الليالي يعلمني حرفاً "أبي".

إلى من أشد بهم أزري "أشقائي الأعزاء."

إلى زوجي التي ضحت بوقتها من أجلي.

إلى من عشت معهم أحلى أيام العمر "أبنائي وبناتي".

إلى أساتذتي الأفاضل أهدي ثمرة غرسهم الطيب المبارك.

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع.

إقـــــــرار

أقر أنا معدّ الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد أخر.

التوقيع: .....

التاريخ: / / م

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين ... وأصلي وأسلم على أشرف الخلق أجمعين سيدنا محمد عليه أفضل الصلوات وأتم التسليم.

الحمد لله الذي جعلنا عبيدا له ومنّ علينا نعمة تلقى العلم وجعلنا نشكر أهل العلم من قوله تعالى " ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه"، وقول الرسول " من لا يشكر الناس لا يشكر الله" .

في البداية أتقدم بالشكر إلى جامعة القدس وأعضاء هيئة التدريس بها وأخص بالذكر أستاذي الدكتور الفاضل/عبد العزيز موسى ثابت الذي أبدى مساعدته لي فجزاه الله خيراً وجعل ذلك في ميزان حسناته كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى أستاذي الدكتور/محمد وفائي علاوي الحلو على ما بذله من جهد، وما قدمه من إشراف وتوجيه وإرشاد.

كذلك أتقدم بالشكر للدكتور /أسامة سعيد حمدونة لتفضله بقبول مناقشة هذه الرسالة، وإبداء الملاحظات حول هذا العمل العلمي.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لوالدي المربي الفاضل الأستاذ أحمد العبد الكرد على ما قدمه لي من دعم ومساندة.

وأتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى كل الطواقم الطبيةالعاملة في المستشفيات والعيادات الحكومية بوزارة الصحة الفلسطينية.

وفى الختام أتقدم بالشكر والعرفان إلي كل من كان له نصيب في المساعدة في إظهار هذا العمل المتواضع إلي النور.

الباحث

أكرم احمد الكرد

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوماً على قطاع غزة لدى العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديموغرافية الأخرى.

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لعرض البيانات الخاصة بمجتمع العينة. كما استخدم عدة مقاييس متلائمة مع غرض وهدف الدراسة منها: مقياس الحالة الاجتماعية والاقتصادية، مقياس الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب على غزة 2014، ومقياس كرب ما بعد الصدمة (ترجمة د. عبد العزيز ثابت).

حيث شملت عينة الدراسة 250 طبيبا وممرضا يعملون في أقسام الطوارئ بمستشفيات قطاع غزة. بواقع 179 من الذكور (71.6%)، و71 من الإناث (28.4%)، و 62 من الأطباء (24.8%)، و188 من الممرضين (75.2%).

وقد أظهرت النتائج أن الصدمات النفسية التي تمثلت في سماع أصوات القصف احتلت المرتبة الأولى (80. 94%)، وسماع صوت محركات الزنانة باستمرار احتلت المرتبة الثانية (92.80%)، أما سماع استشهاد صديق أو جار احتلت المرتبة الثالثة (91.60%).

أما أدنى نسب للصدمات النفسية فقد كانت التعرض للإصابة الجسدية (12.80%)، التهديد شخصيا بالقتل (12.80%)، أو التهديد بقتل احد أفراد الأسرة أمام عينيك (10.80%)، واجمالى نسبة تعرض العاملين (الأطباء والممرضين) في أقسام الطوارئ للصدمة بلغ (43.93%).

أما بخصوص أعراض معاودة الصور والأحداث والذكريات بما تعرض له (71.76%)، حالة من الضيق الشديد عند التعرض لأي موقف يذكرك بما تعرضت له (63.68%)، تجنب الأفكار والأحاديث والإحساسات التي تذكر بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها أثناء الصدمة (61.68%)، أما عدم القدرة على تذكر أشياء مهمة تتعلق بفترة الصدمة وما تعرضت له من مواقف صادمة (49.52%)، الشعور بالغربة والانفصال عمن حولك (45.2%)، العجز عن حب الأخرين ومن حولك (42.48%)، واجمالى مستوى شدة تعرض العاملين (الأطباء – الممرضين) في أقسام الطوارئ (55.84%). بينما أظهرت نتائج الدراسة أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى الصدمة النفسية تعزى لجنس الأطباء أو الممرضين " ذكورا أو إناثا ". أو سنوات الخدمة أو للمؤهل العلمي أو مكان العمل أو الدخل الفردي أو مكان السكن أو العمر أو الدورات التدريبية.

ولكن يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لدورات تدريبية لصالح الذين تلقوا دورات تدريبية عن الصدمة النفسية والتعامل معها.

وقد خَلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات منها: حث وزارة الصحة الفلسطينية على التعاون مع مؤسسات الصحة النفسية والاجتماعية لتوفير برامج دعم نفسي للعاملين في أقسام الطوارئ وضرورة عمل برامج التدخل العلاجي مثل التدخل في وقت الأزمات للعاملين في أقسام الطوارئ والذين تعرضوا لأحداث صادمة ومازالوا يعانون من أثارها الجانبية. وحث العاملين بأقسام الطوارئ على مراجعة المختصين في مجال الإرشاد النفسي في مراكز الصحة النفسية المجتمعية للحصول على الاستشارة عند مواجهتهم لأحداث صادمة قد تؤثر على الوضع النفسي لديهم. كذلك حث الباحثين على عمل ابحاث علمية متعلقة بالصحة النفسية للاطباء والممرضين العاملين في اقسام الطوارئ.

قائمـة المحتويات

شكر و عرفان.....د
ملخص الدراسة.....هـ
قائمة المحتويات .....و
قائمة الجداول .....ح
قائمة الأشكال .....ط
قائمة الملاحق.....ط
الفصل الأول خلفية الدراسة 1
1.1 مقدمة الدراسة: 1
1.2 مشكلة الدراسة: 3
1.3 أهمية الدراسة: 3
1.4 أهداف الدراسة: 5
1.5 أسئلة الدراسة: 5
1.6 مصطلحات الدراسة 6
1.7 حدود الدراسة 11
الفصل الثاني الإطار المفاهيمي والدراسات السابقة.....12
2.1 الإطار المفاهيمي: 12
2.2 **المبحث الأول: الصدمة:** 13
2.3 تعريف الصدمة 14
2.4 الحدث الصدمي: 15
2.5 أنواع الصدمة.....16
2.6 ضحايا الصدمة.....16
2.7 العوامل التي تعتمد عليها شدة الصدمة: 16
2.8 تأثيرات الصدمة.....18
2.9 تفسير الصدمة في ضوء بعض النظريات النفسية.....19
2.9.1 المنظور التحليلي (التحليل النفسي): 19
2.9.2 المنظور المعرفي.....20
2.9.3 المنظور السلوكي 22
2.10 الاستجابة الإنسانية للصدمة النفسية: 22
2.11 **المبحث الثاني: اضطراب كرب ما بعد الصدمة** 24
2.11.1 كيف يتشكل اضطراب كرب ما بعد الصدمة؟.....25
2.11.2 ما هي أعراض كرب ما بعد الصدمة ؟.....27
2.11.3 تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة: 28
2.12.1 مقدمة:.....31

2.12.2 الدراسات العربية:.....32
2.12.3 الدراسات الأجنبية:.....38
2.12.4 تعقيب على الدراسات السابقة:- 43
3 **الفصل الثالث إجـراءات الـدراسـة**.....46
3.1 مقدمة: 46
3.2 منهج الدراسة: 46
3.3 مجتمع الدراسة:.....46
3.4 عينة الدراسة.....46
3.5 أدوات الدراسة:.....47
3.6 الأساليب الإحصائية المستخدمة: 54
4 الفصل الرابع النتائـــج 55
4.1 تحليل نتائج الدراسة: 57
4.2 تعليق عام على الدراسة: 79
4.3 توصيات الدراسة:.....81
4.4 مقترحات الدراسة:.....82
المراجع 83
قائمة الملاحق.....94
Abstract:.....104

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(1)	معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات (مقياس الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب على غزة 2014) مع الدرجة الكلية	48
(2)	معاملات الثبات لمقاييس الدراسة	50
(3)	معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاستبانة	51
(4)	معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات (مقياس كرب ما بعد الصدمة) مع الدرجة الكلية	51
(5)	معاملات الثبات لمقاييس الدراسة	53
(6)	معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس	54
(7)	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية	55
(8)	توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة والدوارت التدريبية	56
(9)	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب	57
(10)	توزيع التكراري والنسبة المئوية لانواع الخبرات الصدمة	59
(11)	العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" ومستوى الدلالة	59
(12)	العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" ومستوى الدلالة	60
(13)	مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة	60
(14)	مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة	61
(15)	مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة	61
(16)	مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة	62
(17)	مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة	62
(18)	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب	63
(19)	التوزيع النسبي لأعراض كرب ما بعد الصدمة	65
(20)	العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" ومستوى الدلالة	65
(21)	مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة	66
(22)	العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" ومستوى الدلالة	66
(23)	العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" ومستوى الدلالة	67
(24)	مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة	67
(25)	مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة	68
(26)	العدد وقيمة معامل الارتباط ومستوى الدلالة	68

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
(1)	رسم تخطيطي يوضح العلاقة بين متغيرات الدراسة وتوقع الباحث	12

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
(1)	موافقة لجنة هلسنكي	94
(2)	تسهيل مهمة باحث	95
(3)	المعايير التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الرضح (PTSD) وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR)	96
(4)	الاستبانة	98
(5)	قائمة أسماء السادة المحكمين	99
(6)	أولا: استبيان الحالة الاجتماعية والاقتصادية	100
(7)	ثانيا: مقياس الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب علي غزة 2014	101
(8)	ثالثا: استبيان كرب ما بعد الصدمة ترجمة أ.د. عبد العزيز ثابت	102
(9)	خريطة قطاع غزة	103

Abbreviaions

ACEM: Australasian College for Emergency Medicine

ANOVA: Analysis of Variables

APA: American Psychiatric Association

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

GS : Gaza Strip

GTEC: Gaza Traumatic Events Checklist

MOH: Ministry of Health

PCBS : Palestinian Central Bureau of statistics

PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

الفصل الأول
خلفية الدراسة

1.1 مقدمة الدراسة:

يعيش الشعب الفلسطيني حالة من عدم الاستقرار على مر سنين طويلة وقد ظهر نتيجة لذلك العديد من الصراعات، من أبرزها الصراعات الدموية التي كان لقطاع غزة حظٌ وافرٌ منها. وتمثل ذلك في العدوان الأخير على قطاع غزة حيث استمر 51 يوماً خلال الفترة من 2014/7/7 حتى 2014/8/26 في ظلّ أوضاعٍ اقتصاديةٍ وإنسانيةٍ كارثيةٍ تمرّ على قطاع غزة لم يسبق لها مثيل خلال العقود الأخيرة وذلك بعد حصارٍ استمر لمدة ثماني سنوات، كما أنها أتت وقطاع غزة مازال يعاني من أثارٍ سلبية على كافة مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية والبيئية بعد كلّ من حرب 2008–2009 وحرب الثمانية أيام على غزة 2012 (www.alquds.com).

ومما لا شك فيه أن للحرب كثيرٌ من الآثار السلبية التي تطال العديد من جوانب الحياة في منطقة الصراع من أبرزها: الإنسان الذي يعاني صعوباتٍ وأزماتٍ جمّة في العديد من جوانب حياته على مختلف مستوياتها (زيس وديكمان، 1989) وتجدر الإشارة إلى أن الصدمة النفسية تعتبر من أبرز هذه الآثار والمخاطر.

تعتبر الصدمة النفسية حدثٌ خارجيٌّ فجائي غيرُ متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه (ثابت، 1999).

ويرى مايكنبوم أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، حيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهودٍ غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها (Meichenbaum, 1994:32).

وللصدمة النفسية العديد من التبعات السلبية على صحة الإنسان النفسية (زيس، وديكمان، 1989)، الأمر الذي يجعله عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية من أبرزها كرب ما بعد الصدمة وذلك حسب دراسة (North, 1999:81).

وهناك العديد من العوامل التي تلعب دورا محوريا في ظهور كرب ما بعد الصدمة منها مشاهدة الحدث الصادم.

ومما لا شك فيه أن العاملين في مجال تقديم الخدمات الطبية الطارئة هم أكثر الفئات عرضة لحدوث الصدمة الثانوية وبالتالي ظهور أعراض كرب ما بعد الصدمة كما أشارت إلى ذلك كل من دراسة شامية وآخرين (2015) ودراسة (Sabo, 2006) و دراسة كريمر و ليدل (2005).

وقد أظهرت دراسة مطر(2010) أن معدل انتشار الصدمات الثانوية بين المهنيين العاملين في أقسام الطوارئ قد بلغت 85% ممن ظهر عليهم عرض واحد على الأقل من أعراض الصدمة الثانوية، وأن 45% من العينة ينطبق عليهم تشخيص الصدمات الثانوية.

فالصدمة الثانوية هي وصف لاضطرابات في المخططات المعرفية أي (المعتقدات الأساسية حول الذات والآخرين والعالم) والتغيرات السلوكية التي تواجه المهنيين الصحيين العاملين في أقسام الطوارئ الذين يعالجون المصابين بصدمات نفسية(Steed & Bicknell, 2001).

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنه: الأعراض التي تتبع التعرض لضغطٍ صدميّ شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديداً حقيقياً أو متخيلاً أو جرحاً خطيراً أو أيّ تهديدٍ آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت أو الجرح ،أو أيّ تهديدٍ لجسد الشخص نفسه أو لشخصٍ آخر أو العلم عن موتٍ عنيفٍ أو غير متوقع أو إيذاءٍ خطيرٍ أو تهديدٍ بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز (DSM IV, 1994: 463) .

ولقد أشارت العديد من الدراسات للأثر السلبي المباشر أو غير المباشر الذي تتركه الصدمة على العاملين سواءً على مستوى المعاناة النفسية أو حتى ظهور بعض الاضطرابات النفسية كدراسة طه (2004) التي أظهرت الأثر السلبي الذي تتركه الصدمة على الوظائف المعرفية والتوافق النفسي والاجتماعي ودراسة (lemdo et al, 2006) التي أظهرت الارتباط الإيجابي بين ظهور المشاكل النفسية وكلٍّ من الضغوط الخارجية وضغوط العمل ودراسة خميس (2000) التي أظهرت الارتباط الإيجابي، بين الصدمة النفسية وظهور القلق والاكتئاب وبعض المشاكل النفسية.

وتجدر الإشارة إلى أن معاناة العاملين النفسية تنعكس سلبا على مستوى الأداء المهني سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فلقد أشارت دراسة لي وآخرون (1996) إلى ضعف المرونة النفسية وتحمّل الضغوطات لدى من تعرض للصدمة النفسية كما وأشارت دراسة العتيبي(2001) إلى التأثير السلبي للصدمة على الدافعية والإنجاز والتوجه المستقبلي وهذا ما أكدته دراسة النجار(1998) التي أظهرت العلاقة الإيجابية بين التوافق المهني والإنتاج.

ويؤكد ذاك الرشيدي (1999: 35) بقوله: (إن معاناة العاملين في أقسام الطوارئ لتلقى بظلالها السلبية على جودة الخدمة المقدمة للجمهور فتزداد معاناة المراجعين. فقد رأى العديد من الباحثين أن تناقص العمل و الإنجاز يظهر بسبب الضغوط، وأن هناك فروق بين الأداء في ظل الظروف العادية و الأداء في ظل الضغوط).

ويضيف المشعان(2000 :17) (لقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن ضغوط العمل تؤثر على أداء العاملين لأدوارهم المهنية المتوقعة منهم، وعلى حالتهم النفسية داخل العمل، فضلاً عن أنه يضعف قدراتهم على التواصل مع الآخرين، كما يؤثر في جودة الخدمات التي تقدم للأفراد). وتختلف إستجابة الأشخاص للصدمة سواءً على صعيد الأعراض أو تنوعها أو مستواها أو شدتها وذلك تبعا للعديد من العوامل الداخلية والخارجية.

وبناءً على ما سبق بالإضافة لوقوف الباحث – بحكم طبيعة عمله كطبيب – على بعض جوانب المعاناة لدى بعض العاملين في أقسام الطوارئ، وندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع حسب إطلاع الباحث في مجتمعنا المحلي ظهرت مشكلة الدراسة.

1.2 مشكلة الدراسة:

تولد الإحساس بالمشكلة من خلال عمل الباحث في مهنة الطب، ومعايشة هموم ومعاناة العاملين في أقسام الطوارئ خاصةً الأطباء والممرضين والضغوط المهنية المباشرة وغير المباشرة التي يتعرضون لها، من آثار الحروب المتتالية على قطاع غزة والتي كان آخرها حرب 51 يومًا مما شجع على إجراء هذه الدراسة بهدف التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى العاملين في أقسام الطوارئ وعلاقة ذلك بأدائهم الوظيفي وبالتالي قد يبين ذلك مدى تأثر المرضى ومتلقي الخدمة بتلك المستويات ومن ثَم العمل على تعديل الخلل إن وجد.

1.3 أهمية الدراسة:

نادرا ما نشاهد شخصاً بالغاً لم يمر بصدمةٍ خلال حياته، والتي قد تختلف حدتها من صدمة بسيطة، إلى صدمة حادة وعنيفة، حيث أن الصدمات النفسية تختلف من شخص لآخر وترجع إلى عدة عوامل: منها ما يتعلق بشخصية الفرد، ومنها مرتبط بالعوامل البيئية، تلك الصدمات لها دور سلبي في حياة الأفراد والمجتمعات، علما بأنها قد تظهر مباشرةً أو بعد فترةٍ من الزمن، وقد تترك تأثيراتٍ نفسيةٍ و معنويةٍ وإجتماعية.

وتعتبر فلسطين خاصةً قطاع غزة من المناطق التي تكثر فيها الصراعات، والاعتداءات الإسرائيلية المتكررة على الشعب الفلسطيني، حيث تعرض قطاع غزة خلال الثماني سنواتٍ الماضية للعديد من هذه الصراعات والتي كان آخرها حرب 51 يومًا.

و مما لا شك فيه أن هناك بعض المهن تفرض على القائمين عليها التعرض لبعض الصدمات أو تترك آثارا نفسية فيما بعد، وذلك نتيجة طبيعة عملهم والتي تحتم عليهم التواجد في تلك المواقف للتعامل معها، ومن أهم الوظائف أو المهن التي يتعرض العاملون فيها لتلك الصدمات أو الآثار النفسية هم عمال الاغاثة (Perry, 2006).

فهم معرضون للتعامل مع الحوادث أكثر من غيرهم ، ومن هنا تكمن أهمية هذه الدراسة والتي يدرس فيها الباحث أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوماً لدى العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة من الناحية النظرية والعملية، أما الناحية النظرية فهي تسلط الضوء على مدى تأثر العاملين في أقسام الطوارئ بأعراض كرب ما بعد الصدمة كذلك لفت أنظار الباحثين والعاملين في المجال النفسي للمساهمة في وضع برامج وقائية علاجية تصب في مصلحة العاملين في أقسام الطوارئ المعرضين للصدمة النفسية وتطويرها.

كذلك تفيد العاملين في مجالات الإرشاد والصحة النفسية في التعرف على الظروف النفسية للعاملين في أقسام الطوارئ خلال الحرب الأخيرة على قطاع غزة.و تفيد فئة العاملين في اقسام الطوارىء على فهم التغيرات التي قد تطرأ لديهم على المستوى الشخصي و المهني نتيجة لظروف الحرب و حث صناع القرار على توفير الحوافز المادية والنفسية والاهتمام بهذه الشريحة المعطاءة و كذلك إثراء المكتبة العربية بهذه البحوث.

أما من الناحية العملية فيمكن الاستفادة من هذه الدراسة في تنظيم برامج دعم نفسي للعاملين في أقسام الطوارئ. والتركيز على هذه الفئة من حيث تعرضها للكثير من الضغوطات النفسية وبالتالي بحاجة إلى برامج تفريغ انفعالي ودعم نفسي واجتماعي،أيضا تفيد إدارة المستشفيات في الاهتمام بهذه الفئة أسوة ببقية العاملين في طاقم المستشفيات من ناحية عقد دورات تدريبية ودعمهم مهنياً وتطوير برامج وقائية علاجية في المجال النفسي، والتدريب المستمر للعاملين حول استراتيجيات الصدمات النفسية والرعاية الذاتية غير المباشرة للتخفيف من آثار الصدمة غير المباشرة، حيث قد تفيد هذه الدراسة في الارتقاء بالأداء الوظيفي للعاملين حيث أن ذلك قد ينعكس على المريض وعلى المجتمع ككل.

1.4 أهداف الدراسة:

- **الهدف العام:**

معرفة أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوماً لدى العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة.

- **الأهداف الفرعية:**

1. معرفة شدة و أنواع الخبرات الصادمة الناتجة عن حرب 51 يوماً لدى العامين(الأطباء- الممرضين) في أقسام الطوارئ.
2. معرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للصدمة النفسية وكرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى(للجنس –المهنة- مكان العمل- دخل الفرد- المؤهل العلمى- مكان السكن – العمر- الدورات التدريبية).
3. كشف مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين(أطباء- ممرضين) في أقسام الطوارئ.
4. معرفة الأعراض الأكثر شيوعا لكرب ما بعد الصدمة لدى العاملين(أطباء- ممرضين) في أقسام الطوارئ.
5. بيان العلاقة ما بين الخبرة الصادمة وكرب ما بعد الصدمة الناتجة عن حرب 51 يوماً لدى العاملين(الأطباء-الممرضين) في أقسام الطوارئ.
6. الوصول إلى استنتاجات لمساعدة متخذي القرارات على عمل ما يلزم لهذه العينة.

1.5 أسئلة الدراسة:

1. ما شدة الخبرات الصادمة الناتجة عن حرب51 يوماً لدى العاملين (الأطباء- الممرضين) في أقسام الطوارئ ؟
2. ما أنواع الخبرات الصادمة الناتجة عن حرب51 يوماً لدى العاملين (الأطباء- الممرضين) في أقسام الطوارئ ؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للصدمة وكرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى(للجنس –المهنة- مكان العمل- دخل الفرد- المؤهل العلمى- مكان السكن – العمر- الدورات التدريبية) ؟

4. ما مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين (اطباء – ممرضين) فى أقسام الطوارئ؟
5. ما الأعراض الأكثر شيوعا لكرب ما بعد الصدمة لدى العاملين (الأطباء– الممرضين) في أقسام الطوارئ ؟
6. ما علاقة الخبرات الصادمة بأعراض كرب ما بعد الصدمة الناتجة عن حرب51 يوماً لدى العاملين (الأطباء– الممرضين) في أقسام الطوارئ؟
7. ما الاستنتاجات والتوصيات التى تساعد متخذي القرارات على عمل ما يلزم لمساعدة هذه العينة؟

1.6 مصطلحات الدراسة

- **الصدمة النفسية**

تعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي، إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب (Mitchell and everly, 1995:6).

ويري مايكينون أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها(Meichenbaum, 1994:32).

ويتبني الباحث التعريف التالي للصدمة النفسية حيث أنها حدث خارجي فجائي غير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه (DSM – IV:1994).

- **الحدث الصدمي:**

يشير يرزانو (Uresano et al, 1994) إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب. والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة، وغير متوقعة، وغير متكررة، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة، ويمكن أن تؤثر في المجتمع ككل كما هو الحال في الزلزال أو الإعصار (الحواجري، 2006).

- **اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية**

هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد لصدمةٍ نفسية ورد فعل شديد ومتأخر ، فيه من الشدة ما يكون مرهقا، ويتميز عادة باستمراريته، و خبرة الحدث الصدمي، و التجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص)، والتراخي في القدرة على الاستجابة (صعوبة التذكر، العجز، الانعزال، وقصور في المشاعر الوجدانية)، والمعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة (كصعوبات في النوم، أو التركيز أو ازدياد التوتر أو التيقظ)، وتكون مدة ظهور الأعراض أكثر من شهر وهو على ثلاثة مستويات من الشدة (الحاد والمزمن ومتأخر الظهور)، ويؤثر هذا الاضطراب في سلامة الأفراد وبشكل جدّي في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية (يونس، 2005 :581).

- **قطاع غزة:**

هو المنطقة الجنوبية من الساحل الفلسطيني على البحر المتوسط، وهي على شكل شريط ضيق شمال شرق شبه جزيرة سيناء يشكل تقريبا 1.33% من مساحة فلسطين التاريخية (من النهر إلى البحر)، يمتد القطاع على مساحة 360 كم مربع، حيث يكون طولها 41 كم، أما عرضها فيتراوح بين5 و15 كم. و قد سمي بقطاع غزة نسبة لأكبر مدنه وهي غزة. ويتكون قطاع غزة حالياً من خمس محافظات كالآتي: محافظة الشمال– محافظة غزة – محافظة الوسطى– محافظة خانيونس– محافظة رفح.

يعتبر قطاع غزة من أكثر مناطق العالم كثافة سكانية، إذ بلغت الكثافة السكانية المقدرة لعام 2013 نحو 4,661 فرداً /كم2 في قطاع غزة. حيث يبلغ إجمالي عدد السكان بالقطاع لعام 2013 – 1,701,437 نسمة (جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني، 2014).

- **حرب 51 يوماً:**

هى عدوان على قطاع غزة بدأت فعلياً بعد الساعة الواحدة من فجر يوم 8 يوليو 2014 والتي أطلق عليها الجيش الإسرائيلي عملية الجرف الصامد وردت كتائب عز الدين القسام بمعركة العصف المأكول وردت حركة الجهاد الإسلامي بعملية البنيان المرصوص بعد موجة عنف تفجرت مع خطف وتعذيب وحرق الطفل محمد أبو خضير من شعفاط على أيدي مجموعة مستوطنين في 2 يوليو 2014 وإعادة اعتقال العشرات من محرري صفقة شاليط وأعقبها احتجاجات واسعة في القدس وداخل عرب 48 وكذلك مناطق الضفة الغربية، واشتدت وتيرتها بعد أن دهس إسرائيلي اثنين من العمال العرب قرب حيفا، وتخلل التصعيد رد من والمقاومة الفلسطينية .

حيث أظهرت نتائج الحرب مقتل (1742) فلسطينيا (81%) منهم من المدنيين، بينهم (530) طفلا و (302) امرأة و(64) لم يتم التعرف على جثثهم لما أصابها من حرق وتشويه، ومقتل (340) مقاوما فلسطينيا، وجرح (8710)من مواطني القطاع.

كما قتل (11) من العاملين في وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (أونروا) و(23) من الطواقم الطبية العاملة في الإسعاف.

ودمر القصف الإسرائيلي للقطاع (62) مسجدا بالكامل و(109) مساجد جزئيا، وكنيسة واحدة جزئيا، و(10) مقابر إسلامية ومقبرة مسيحية واحدة، كما فقد نحو مائة ألف فلسطيني منازلهم وعددها (13217) منزلا، وأصبحوا بلا مأوى ويكيبيديا(الحرب على غزة، 2014).

- **العاملون في أقسام الطوارئ:**

الموظفون في المستشفى (أطباء و ممرضون) يغطون أقسام الطوارئ بصورة دائمة وهناك آخرون يغطون من أقسام مختلفة حيث تم تدريبهم بصورة خاصة في مجال طب الحالات الطارئة الذي يتطلب تقديم العناية الطارئة، وتوفر المهارة اللازمة في تقنيات إنقاذ الحياة ومعرفة واسعة بكل أنواع الأمراض والإصابات، بالإضافة إلي ذلك ينبغي على المهنيين العاملين في أقسام الطوارئ أن يكونوا قادرين على اتخاذ القرارات السريعة والعمل بسرعة والبقاء هادئين في ظروف تتسم بالشدة.

عدد الموظفين المنتدبين في الوضع الطبيعي حوالي 3–4 أطباء من مختلف التخصصات في طب الطوارئ، 1–3 من أطباء الجراحة، عدد 2، 3، 4 من الممرضين ما بين فترات مناوبة ليلية و مسائية وصباحية بنظام 8 ساعات.

- **أقسام الطوارئ في المستشفيات**

هي منطقة متخصصة في المستشفى التي يتم تنظيمها وإدارتها، لتوفير مستوًى عالٍ من الرعاية الطارئة للناس الذين هم في حاجةٍ إلى رعايةٍ حادة أو عاجلة أو دخول المستشفى (الكلية الأسترالية لطب الطوارئ ، 2004).

طاقم الموظفين في أقسام الطوارئ طاقم متكامل ومؤهل يعمل على مدار الساعة. حيث يشمل القسم موظفي التسجيل، الأطباء المقيمين في الطوارئ، الممرضين، أطباء الاختصاص، فنيّي الأشعة والمختبر والمراسلين. المرضى المترددين إلى قسم الطوارئ في البداية يتم فرزهم أو تقييمهم حسب الضرورة ، داخل قسم الاستقبال يتم تقييم الحالة تقييماً أولياً ومن ثَم يتم التصرف حسب وضع الحالة إما بتقديم الخدمة وخروجها من المستشفى أو إحالتها لخدمةٍ أخرى داخل المستشفى لتلقى مزيدا من العلاج أو ربما للعمليات.

هناك تعريفات وتصنيفات مختلفة لأقسام الطوارئ حسب اختلاف أغراضها. والتعريف الوحيد المعترف به دوليا انتهجته الكلية الأسترالية لطب الطوارئ (ACEM)، والذي يصف أقسام الطوارئ بناء على دورها ومستوى أدائها.

هذه التصنيفات تعتبر ذات مدلول كبير للمقاطعات المدنية والمناطق الريفية الكبيرة حيث شكلت أقسام الطوارئ تصنيفاً لخدمة هذه المقاطعات يرتبط بخدمة المستشفيات تحت التجهيز لتكون أقسام طوارئ .

أسماء المستشفيات العاملة بنظام الطوارئ في محافظات غزة

- مستشفى كمال عدوان.
- مستشفى بيت حانون.
- مجمع الشفاء الطبي.
- مستشفى شهداء الأقصى.
- مجمع ناصر الطبي.
- مستشفى غزة الأوروبي.
- مستشفى أبو يوسف النجار.

- **مستشفى كمال عدوان**

يقدم المستشفى خدمات الجراحة العامة والطب الباطني وطب الأطفال، مع القدرة السريرية الإجمالية للمستشفى 119 سريرا، ويقع في بلدة بيت لاهيا في مربع رقم 7، وقد تم تأسيسه في عام 2002 على مساحة 5000 م 2، ويخدم شريحة من السكان الذين يعيشون في شمال قطاع غزة التي يبلغ عدد سكانها 270 246 نسمة، عدد العاملين في المستشفى في جميع التخصصات، ما هو مجموعه 310 موظف (تقرير المستشفيات السنوي لعام 2013).

- **مستشفى بيت حانون**

يقدم المستشفى خدمات الجراحة العامة، والداخلية والأطفال، والقدرة السريرية الإجمالية للمستشفى هي 45 سريرا، وتقع في وسط بلدة بيت حانون، تأسس في عام 2006 على مساحة 2500 م 2، ويخدم شريحة من السكان الذين يعيشون في بلدة بيت حانون وجوارها ويبلغ عدد سكانها 50000 نسمة، وعدد العاملين في المستشفى في جميع التخصصات، ما هو مجموعه 183 موظفا (تقرير المستشفيات السنوي لعام 2013).

- **مجمع الشفاء الطبي**

ويشمل المستشفى الطبي المعقد ثلاثة مستشفيات: مستشفى الجراحة و مستشفى الطب الباطني ومستشفى النساء و التوليد، والقدرة السريرية للمستشفى ما هو مجموعه 619 سريرا. يقع الشفاء في غرب وسط مدينة غزة، على مفترق تقاطع شارع عز الدين القسام مع شارع الوحدة. وبني في عام 1946 على مساحة 42000 م 2، ويعد بمثابة منطقة التغطية لمحافظة غزة التي يبلغ عدد سكانها 496 411 شخص على وجه الخصوص، وقطاع غزة بشكل عام وعدد الموظفين من جميع المستشفيات 1487 موظف (تقرير المستشفيات السنوي لعام 2013).

- **مستشفى شهداء الأقصى**

يقدم المستشفى خدمات الجراحة العامة والباطنية والأطفال والنساء والتوليد، والقدرة السريرية الإجمالية للمستشفى 129 سرير، ويقع في وسط محافظة دير البلح، أنشئ في عام 2001 على مساحة 4000 م 2، ويخدم هذا الجزء من السكان المقيمين في محافظة وسط قطاع غزة، التي يبلغ عدد سكانها 205 535 نسمة، وعدد العاملين في المستشفى في جميع التخصصات، ما هو مجموعه 562 موظفا (تقرير المستشفيات السنوي لعام 2013).

- **مجمع ناصر الطبي**

يشمل المجمع الطبي العام مستشفيين، وهما: ناصر (الطب الباطني والجراحة) ومستشفى مبارك (التوليد والنساء، والأطفال)، وقدرته السريرية الإجمالية 322 سريرا. يقع المجمع في منطقة غرب مدينة خان يونس، شارع البحر، وقد تم تأسيسه في عام 1958 على مساحة 50000 م 2، ويخدم منطقة التغطية في خان يونس، ويبلغ عدد سكانها 270 979 نسمة، ومجمع له كادر من جميع التخصصات، ما هو مجموعه 769 موظفا (تقرير المستشفيات السنوي لعام 2013).

- **مستشفى غزة الأوروبي**

يقع المستشفى في جنوب شرق منطقة خانيونس ويقدم خدمة الجراحة العامة والباطنية والأطفال وقدرته السريرية الإجمالية 246 سريرا. تم إنشاؤه في عام 1987 على مساحة 65000 م^2، ويخدم منطقة شرق خان يونس، ومنطقة شمال مدينة رفح، عدد العاملين في المستشفى في جميع التخصصات، ما هو مجموعه 781 موظفا (تقرير المستشفيات السنوي لعام 2013).

- **مستشفى أبو يوسف النجار**

يقدم المستشفى خدمات الجراحة والطب الباطني، والأطفال، وقدرته السريرية ما هو مجموعه 80 سريرا. يقع المستشفى في حي الجنينية في رفح، وقد تم تأسيسه في عام 2000 لمساحة 4000 م^2، ويخدم شريحة من السكان الذين يعيشون في محافظة رفح ويبلغ عدد سكانها 173 372 نسمة، وعدد العاملين في المستشفى في جميع التخصصات، ما هو مجموعه 270 موظفا (تقرير المستشفيات السنوي لعام 2013).

1.7 حدود الدراسة

- **الحد الموضوعي:**- معرفة أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوماً على الصحة النفسية للعاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة.
- **الحد الزماني:**- سوف يتم -بإذن الله تعالى- إنجاز هذه الدراسة في الفترة بين 2014-2015م.
- **الحد المكاني:**- أقسام الطوارئ في مستشفيات قطاع غزة العاملة في أوقات الحرب (مستشفى بيت حانون، مستشفى كمال عدوان، مجمع الشفاء الطبي، مستشفى شهداء الأقصى، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي، مستشفى أبو يوسف النجار).
- **الحد البشرى:** - العاملون المهنيون من (الأطباء – الممرضين) ذكوراً وإناثاً في أقسام الطوارئ بمستشفيات قطاع غزة (مستشفى بيت حانون، مستشفى كمال عدوان، مجمع الشفاء الطبي، مستشفى شهداء الأقصى، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي، مستشفى أبو يوسف النجار).

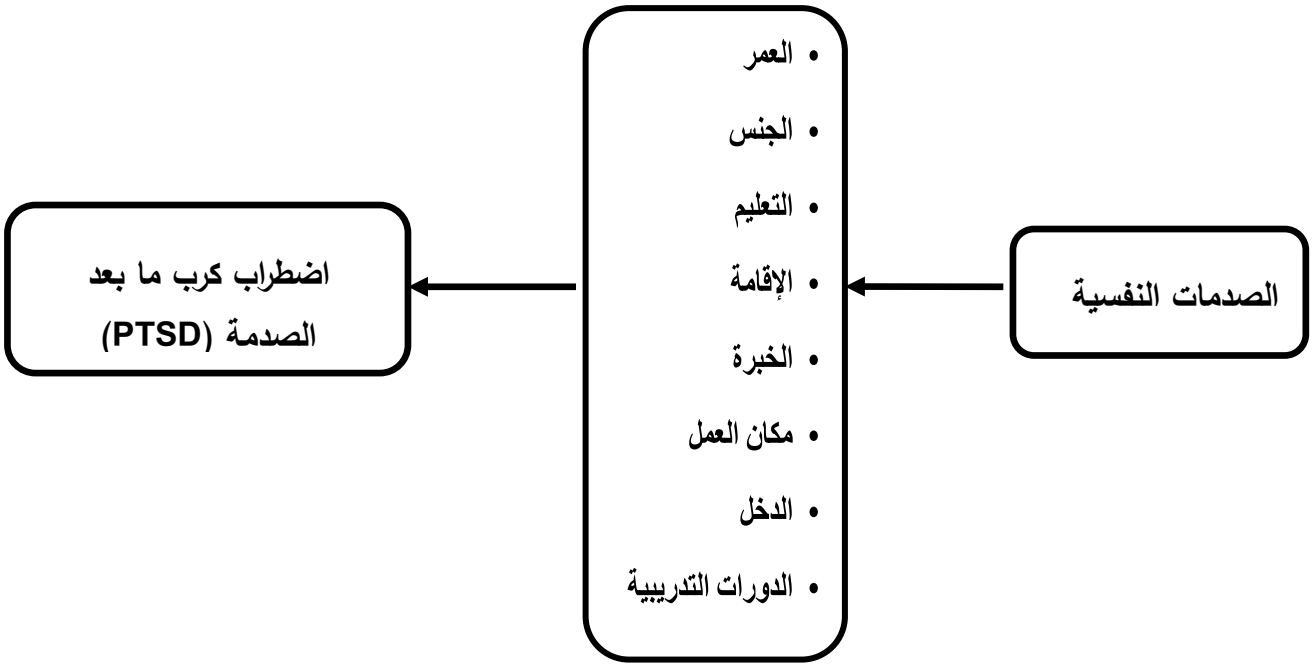
الفصل الثاني
الإطار المفاهيمي والدراسات السابقة

2.1 الإطار المفاهيمي:

فيما يتعلق بالصدمات النفسية، سوف يصف الباحث التعريفات والمكونات، والأعراض، ومجالات التطبيق.

وفقا لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ، ذكر الباحث التعريف والمستشفيات، وعلاوة على ذلك في هذا الفصل سيقوم الباحث بتقسيم الدراسات السابقة إلى جزأين. الجزء الأول يحتوي على الدراسات التي تركز على الصدمات النفسية. بينما الجزء الثاني يشمل أعراض كرب ما بعد الصدمة وسوف يستخدم الباحث الدراسات السابقة في مناقشة نتائج الدراسة الحالية من حيث الدعم أو المعارضة. كما حاول رسم العلاقات بينهما، كما هو موضح في الإجراءات التالية:

الشكل (1): رسم تخطيطي يوضح العلاقة بين متغيرات الدراسة وتوقع الباحث



2.2 المبحث الأول: الصدمة:

يواجه الإنسان خلال سني حياته العديد من المواقف والأحداث العادية التي تمر دون أن يكون لها تأثيرات غير عادية، وهناك بعض المواقف غير العادية وهي تلك التي تترك آثاراً يمكن أن تمتد لفترات أكبر وذات تأثيرات أطول، وتقع الخبرات الصادمة والضاغطة تحت التصنيف الأخير، حيث ظهر علم الصدمة في العقد الأخير فقط وهو يعنى دراسة علمية للأحداث الشديدة الضاغطة وكذلك العوامل والمجالات المؤثرة فيها والمرتبطة بها، ومن أمثلة هذه المجالات العنف داخل الأسرة، وجماع المحارم، والاغتصاب والشذوذ الجنسي والجرائم وصدمات الحروب(الحواجري، 2003 : 12).

ويذكر (النابلسي، 15:1991) بأن الحياة الإنسانية عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، ومع الواقع يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، كما يدرك أن آمال نجاته أكبر كثيرًا من احتمالات موته، وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجلٍ غير مسمى، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات والأحداث الصادمة وأكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت فهذه المفاجئة تزيل عن موته الشخصي فكرة التأجيل، وتدفعه للتفكير باحتمال موته في أي لحظة، أو ضمن فترة معينة من الزمن، وهو ما اصطلح على تسميته العصاب الصدمي (الخطيب، 2007 : 1061).

والحوادث الصدمية موجودة منذ وجد الإنسان، بعضها طبيعي والآخر من صنع الإنسان، فأما الكوارث الطبيعية فأمثلتها الزلازل، والبراكين، والأعاصير، والفيضانات.

على أن القرن العشرين شهدت العقود الأخيرة منه بوجه خاص تزايد معدلات الحوادث الصدمية التي هي من صنع البشر human–made كالكوارث التكنولوجية (كانفجار مفاعل تشيرنوبل في روسيا)، وتسرب الغازات، وتحطم الطائرات، والعنف، والحروب، والجرائم وبخاصة القتل، والاغتصاب، والأسر والاعتقال، والارتهان، والخطف، والتعذيب (عبد الخالق، 1998: 23).

وتعتبر الحوادث الصدمية التي من صنع البشر في تزايد مستمر، فقد شهد القرن العشرين حربين عالميتين طاحنتين، ما يزال يعاَلج بعض جنودهما حتى الآن من اضطرابات نفسية ناجمة عنها .وبعد أن وضعت الحرب العالمية الثانية أوزارها بقليل نشب–في مختلف قارات العالم– مائة وخمسون حرباً منذ عام 1945 وحتى عام 1994 م نتج عنها موت اثنين وعشرين مليوناً من الأشخاص. وفي تقدير أُجري عام 1993 اتضح أن هناك ثمانٍ وأربعون دولةً من دول العالم نشبت بينها حروب أو حدثت فيها نزاعات داخلية(Meichenbaum ,1994 , p.29).

ويرى الباحث أنه إذا كانت بعض الأمم والشعوب قد تعرضت أثناء الحروب والكوارث والثورات لمواقف وأحداث صادمة وضاغطة ومؤلمة أدت إلى إصابة العديد من أبنائها بالأمراض الجسمية والنفسية، فإن الوضع الفلسطيني يتميز بخصوصية في هذا المجال، حيث إن ما يتعرض له الشعب الفلسطيني من أحداث وخبرات صادمة متمثلة بقصف الدبابات والطائرات للبيوت والأماكن العامة والخاصة والتدمير والتخريب، وإطلاق القذائف والرصاص على تجمعات الشعب الفلسطيني دون تمييز والإصابات والاعتقالات وحالات الاستشهاد والإعاقة ورؤية المشاهد المرعبة، فإن كل هذا يعد من مصادر وأسباب الصدمة النفسية والاضطرابات السلوكية والانفعالية والعقلية التي يعاني منها العديد من أبناء شعبنا الفلسطيني.

2.3 تعريف الصدمة

- **لغـةً:**

الصدمة من (صدم) والصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمه صدماً: ضربه بجسده. وصادمه فتصادما واصطدما، وصدمه يصدمه صدماً، وصدمهم أمر: أصابهم. والتصادم: التزاحم. وصدمت النازلة فلاناً فاجأته، والرجلان يعدوان فيتصادما، أي يصدم هذا ذاك وذاك هذا، والجيشان يتصادمان. قال الأزهري: واصطدام السفينتين إذا ضربت كل واحدة صاحبتها إذا مرقا فوق البحر بحمولتهما، والسفينتان في البحر تتصادمان وتصطدمان إذا ضرب بعضهما بعضاً، والفارسان يتصادمان أيضاً .وفي الحديث النبوي الشريف(إنما الصبر عند الصدمة الأولى) أي عند فورة المصيبة وحموتها، قال شَمر: يقول من صبر تلك الساعة وتلقاها بالرضا فله الأجر، قال الجوهري: معناه أن كل ذي مرزِئَة قُصاراه الصبر ولكنه إنما يحمد عند حدتها (ابن منظور، 1984: 2420).

ويشير (Reber,1995,p 819) أن الصدمة Trauma وجمعها صدمات Traumata في اللغات الأوروبية من الكلمة اليونانية" جرح أو جريح وهي مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف (عبد الخالق، 1998).

- **اصطلاحاً :**

تعرفها الرابطة الأمريكية للطب النفسي الصدمة بأنها (التعرض لحدث صدمي ضاغط 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 تهديداً لسلامة جسم شخص آخر،أو إصابة قد تقع لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء) (American Psychiatric Associate, 1994, P463) .

حيث يتبنى الباحث التعريف التالي للصدمة النفسية من حيث أنها : حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه(DSM,IV,1994).

هناك عاملان يجعلان الحدث حدثاً صادما:

1- خبرة الفرد أو مجابهته بحدث أو أحداث تتضمن موتا محققا أو تهديدا له، أو إصابة خطيرة، أو تهديدا لسلامته أو سلامة الآخرين الجسدية (مثل تعرض الشخص للكوارث البشرية كالحروب والأسر أو حوادث السيارات أو السطو المسلح أو الاغتصاب الجنسي أو الحرائق .... إلخ) .

2- رد فعل الشخص يتضمن الخوف الشديد أو العجز أو الرعب (يونس، 587:2005).

ويرى مايكنبوم أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث لمجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.

وتعرف الصدمة بأنها حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، وإمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية. وقد تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب (DSM4).

2.4 الحدث الصدمي:

يشير يرزانو (Uresano et al, 1994) إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومركبة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة، وغير متوقعة وغير متكررة، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة. ويمكن أن تؤثر في الشخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف. وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الإعصار (الحواجري، 2003 :12).

وقد عرف (عبد الرحمن، 2000 :85) الأحداث الصدمية بأنها أحداث خطيرة ومركبة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة، وغير متوقعة وغير متكررة، وتختلف في دوامها من حادة إلى

مزمنة، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل أو الإعصار (خير بك،2008 :16).

وتحدث الاستجابة للضغوط عندما يتعرض الفرد إلى حادث صدمي مضايق أو مؤلم، وقد تكون الاستجابة للضغوط الصدمية فورية أو مؤجلة (الخطيب،2007 :1055).

2.5 أنواع الصدمة

- **بسيطة:** عادة هذا النوع من الصدمات النفسية بسبب حدث واحد وهذا الحدث هو عادة ينطوي على تهديد الحياة أو يكون من الأحداث التي يمكن أن تسبب إصابات خطيرة، أمثلة: حادث سيارة، حريق، إطلاق النار.
- **مركبة:** هذا النوع من الصدمات عادة يشمل مدة أطول وعدة حوادث. هذه الحوادث هي عادة تلك التي تنطوي على العنف بين الأفراد أو الانتهاكات، ونتيجة لذلك هي دائماً تقريبا مقترنة بشعور بالخزي والعار، أمثلة: جميع أشكال إساءة معاملة الأطفال، الترهيب، تجارب الحرب، الحبس (Meichenbaum, 1994).

2.6 ضحايا الصدمة

يوجد نوعان من ضحايا الصدمة:

1. **ضحايا الصدمة الأولية:** الأفراد الذين يتعرضون مباشرة للصدمات.
2. **ضحايا الصدمة الثانوية:** الأفراد الذين لا يتعرضون مباشرة للصدمات. وهذه تشمل أقارب وأحباء، أعضاء المجتمع الفوري أو المنطقة المحيطة بها، وطبعا قد تشمل عمال الإغاثة والأشخاص الذين يستجيبون لهذا الحادث، والناس الذين يعانون من الصدمة النفسية عن طريق وسائل الإعلام (Perry, 2006).

2.7 العوامل التي تعتمد عليها شدة الصدمة:

ذكر (دويدار والصديق، 2001) في مقارنة للكوارث اللبنانية والكويتية، عدة مظاهر تعتمد عليها الصدمة، أهمها:

أ- **<u>توقع الكارثة:</u>** كانت الكارثة اللبنانية متوقعة وذات بداية تدريجية متصاعدة وممتدة زمنيا. في حين كانت الكارثة الكويتية مفاجأة وصاعقة وغير ممكنة التجنب. ومن المعتاد أن تكون الكارثة الفجائية أعمق أثراً وأكثر احتمالا للتجسيد (Somatisation).

ب-**مدة التعرض للكارثة:** امتدت تهديدات الحرب اللبنانية على مدى سنوات هذه الحرب البالغة سبعة عشر سنة. مقابل التهديد المحدود زمنيا للحرب الأخيرة جعل شدتها تستمر لبضع سنوات بعد نهايتها عبر مرات تكرار الكارثة. والخوف من التكرار هو نوع من أنواع اجترار الكارثة.

ج- **نوعية الصدمات المرافقة للكارثة:** حيث الفارق بين التجربتين هو الفارق بين تجارب الحرب الأهلية والحرب التقليدية حيث تمتاز الأولى بتهديد أكثر مباشرة للمدنيين وباقترابها من حرب الشوارع، لكن الخوف من تطور الصراع باتجاه استعمال الأسلحة غير التقليدية جعل التجربتان تمارسان انعكاسات متشابهة مع اختلاف أشكال التهديد.

د- **الاستعدادات في مواجهة الكارثة:** كان اللبنانيون أكثر استعدادا لمواجهة الكارثة. بل ربما كانت كثافة هذه الاستعدادات سببا في تعجيل اندلاع الحرب الأهلية. في حين انعدمت استعدادات الكويتيين لغاية أصابتهم بالذهول وبعدم التصديق.

هـ- **مصير الكارثة:** الآن وبعد أن تم تطويق الكارثتين، فإن البحث بات متمركزا حول مصير الصدمات المصاحبة للكارثة. وإذا كان هذا المصير متشابها في معظم الحالات فإن الاختلاف يأتي من واقع تكرار الصدمة لدى اللبنانيين بالمقارنة مع الكويتيين. ومن البديهي القول بأن التكرار يجعل مصير الصدمة ومستقبلها أكثر ظلامية.

ولقد ذكر (موسى، 2000 :18) بأن الصدمات تتنوع وتنقسم إلى كوارث طبيعية وكوارث من صنع البشر، وتتعدد ردود الأفعال للضغوط الواقعة على الفرد، وتختلف استجابات الأفراد لخبرة الصدمة اختلافاً كبيراً ويعتمد هذا الاختلاف على عدد من العوامل من أهمها ما يلي:

- ظروف الصدمة (نوعها- مدتها – الأشخاص).
- الفروق الفردية بين الأشخاص في الاستجابة للصدمة نفسها.
- طرق مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها أو الأنماط المميزة للتعامل مع المواقف الضاغطة.

ولقد ذكر (الحجار، 2004: 154) بأن هناك عاملان يجعلان الحدث حدثا صادما:

1- التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة التي تلحق بنا أو بشخص آخر.

2- الشعور القوي بالخوف والعجز.

والحدث الصادم عادة حدث لا يتوقف على حال ولا يمكن التحكم به وهو يحطم إحساسنا بالأمن ويتركنا عرضة للإصابة وفي حالة مضطربة، ولا داعي لأن يكون الحدث حدثا يتعرض له

الشخص بصورة مباشرة، فنبأ وفاة مقرب إلينا أحيانا يتعرض له الشخص بصورة مباشرة أو مشاهدة اعتداء إرهابي على شاشة التليفزيون يمكن أن يكون حدثا صادما.

معظم من يتعرضون لحادث صادم يتعافون بعد بضعة أشهر دون أن يحتاجوا مساعدة مهنية. فالعقل، كالجسم يعرف كيف يتعافى من الإصابات وكيف يتغلب عليها.

وتحتاج أقلية المصابين بالصدمة إلى مساعدة مهنية. ولحسن الحظ علاجات نفسية فعالة محدودة المدى. وتهدف هذه العلاجات إلى مساعدة العقل على استعادة قواه الشافية الطبيعية (خير بك، 2008 :16).

2.8 تأثيرات الصدمة

في الآونة الأخيرة، يعتقد الناس أن الأطفال لا يتأثرون بالصدمات النفسية لأنهم كانوا (أصغر من أن يتذكروا أو يفهموا) ما حدث لهم. فمن الواضح الآن أن التعرض لأحداث صادمة سابقة يمكن أن تؤثر على جميع جوانب التنمية الجسدية والعاطفية والاجتماعية والنفسية والمعرفية حتى في الأطفال الرضع. ومن المعروف أيضا أن كل طفل يتعرض للأحداث المؤلمة السابقة سوف تشهد الاستجابة لها على طريقته الخاصة أولها، اعتمادا على أعمارهم، مرحلة التطوير، ونوع الأحداث المؤلمة السابقة والبيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل(Fitzgerald Rice, 2005).

وقد يعانى من آثار الصدمة بطرق مختلفة قد تشمل بعض أو كل مما يأتي

1- الاستجابة السريعة لمثير معين مثل الخوف من الضوضاء.
2- عدم القدرة على تنظيم العواطف و ذلك بعدم القدرة على تهدئه النفس أو السيطرة على العواطف.
3- السلوك العدواني الموجه لنفسه وللآخرين.
4- عدم القدرة على الرعاية الذاتية مثل النوم وتناول الطعام.
5- أعراض جسدية متعددة مثل الصداع وألام في البطن.
6- تأنيب الضمير وكراهيته لذاته.
7- الشعور باليأس والإحباط.
8- ضعف المهارات الاجتماعية.
9- نقص في الوعي للمخاطر الناتجة عن السلوك.
10- التجنب هو السلوك المسيطر.
11- يميل الطفل إلي الانسحاب والانزواء عن الأطفال الآخرين.
12- تصرفات سلوكية لا تناسب عمره.

وقد لاحظ الباحث من خلال عمله أن بمجرد انتهاء العدوان والذي كان أخره عدوان 51 يوماً بدأت آثار الصدمة النفسية وأعراض اضطراب (الضغط النفسي ما بعد الصدمة PTSD) تظهر على الكثيرين. هذا الاضطراب الذي يتجلى في الخوف الشديد، والقلق، وعدم القدرة على النوم، والكوابيس المرعبة، وفقدان الثقة بالنفس والآخرين، والعزلة، والاكتئاب والتبول اللا إرادي عند الأطفال. بعض الناس ربما تكون لديهم القدرة على تجاوز هذا الاضطراب، والعودة إلى الحياة الطبيعية خلال فترة معينة، بدون مساعدة طبية أو مهنية متخصصة ، ولكن معظم الناس سيتحول هذا الاضطراب لديهم إلى اضطراب مزمن، إن لم يتلقوا مثل هذه المساعدة في الأيام أو الأسابيع التالية للحدث مباشرة قبل أن يتحول إلى مشكلة مزمنة.

كذلك فإن المؤشرات الأولية لما بعد حرب51 يوماً تشير إلى وجود نسبة كبيرة من المصابين بأعراض ذهانية إلى جانب مظاهر عميقة لأعراض ما بعد الصدمة، وهذا مؤشر مهم وخطير في آنٍ واحد، مهم لأنه يدل على أن التعامل مع المشكلة في أعقاب الحربين السابقتين على الحرب الأخيرة لم يكن بالقدر المكافئ لحجمها، وأن أعدادا كبيرة من المصابين "باضطراب الضغط النفسي ما بعد الصدمة" لم يتم علاجهم ولم يتلقوا المساعدة اللازمة (www.alwatanvoice.com).

2.9 تفسير الصدمة في ضوء بعض النظريات النفسية

2.9.1 المنظور التحليلي (التحليل النفسي):

يري (سيجموند فرويد) مؤسس المدرسة التحليلية أن الأحداث الصدمية ترتبط بأعراض القلق والتوجس وكذلك أعراض الاكتئاب، بما فيه شعور بالفشل والعجز، وفي هذا الإطار يشير (أتوفينخل) إلي أن الخبرات الصدمية المعجلة بالاكتئاب تمثل إما فقدانا لتقدير الذات، وإما فقدان للإمدادات التي تحفظ للفرد تقديره لذاته، وهي إما أن تكون خبرات تنطوي بالنسبة للشخص السوي على فقدان تقدير الذات من قبيل الفشل وفقدان المكانة وفقد المال، وإما أنها خبرات تنطوي على فقدان بعض الإمدادات من قبيل فشل الحب أو موت رفيق الحب، ويمكن أن تجعل هذه الخبرات الفرد أكثر عجزا ودونية (أوتو فينخل 1996: ترجمة صلاح مخيمر، 1985، 707-756).

ويرى أيضاً (فرويد) أن بداية ضغوط ما بعد الصدمة يمكن أن تحدث بعد أشهر أو سنوات من تعرض الفرد لحادث صدمي، ولأن فرويد كان قد عد صدمة الولادة ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الأولي في حياه الإنسان، وأن منهج التحليل النفسي ينظر إلي الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة أنها السبب في

الاضطرابات السلوكية عموماً، فإن النفسيين الديناميين اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم ضغوط ما بعد الصدمة، فقد حاول (Horowitzw, 1986) تفسير هذا الاضطراب بنظره نفسية دينامية خلاصتها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً و يسبب له الفزع والإنهاك ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلي كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عدا غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة لأن الفرد لا يكون قادراً على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى وتشكل جزءاً من الإحساس بذاته (صالح، 76:2000).

ويري صلاح مخيمر أن الجهاز الخاص بمواجهة الصدمات هو (الأنا) وتستجيب الأنا للصدمة بالقلق الذي يمثل إشارة إنذار حتى تعبئ الأنا كل دفاعاتهم ضد ما يهددها من خطر خارجي، وفي هذه الحالة إما أن تكون الأنا قوية أي محتفظة بطاقاتها النفسية وقوتها وغير مستطرفة في صراعات وبالتالي تستطيع مواجهة الصدمات، وإما أن تكون الأنا ضعيفة أي أن طاقاتها مستطرفة في الصراع مع (الهو) وبالتالي فإن الصدمة تغمر الفرد ويشعر تجاهها بالعجز، وبالتالي فإن قوة الشخصية هي معيار القدرة على مواجهة الأزمات والضغوط والتغلب عليها (مخيمر، 1985: 89).

2.9.2 المنظور المعرفي

تعتقد المدرسة المعرفية أن الضغوط النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام، وعلى أساس ذلك وضع (فورا وزملاؤه) نظرية معرفية في الضغوط الصدمية خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهومنا للأمان والأمن، وأن الأفراد الذين تتكون لديهم بنية الخوف سوف يمرون بخبرة نقص القدرة في التنبؤ وضعف السيطرة على حياتهم، وهذان هما السبب في حصول مستويات عالية من القلق.

ويري (مللر) أن الفرد يدرك الحدث الصادم علي أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي فلا يعرف كيف يتعامل معها فتشكل له تهديداً ينجم عن ضغوط في السلوك وهذه الفكرة القائمة علي نظرية معالجة المعلومات ترجع في الواقع إلي (كيلي) الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة في حينها بخصوص القلق والخوف والتهديد، حيث عرف القلق أنه إدراك الفرد للأحداث التي يواجهها علي أنها خارج مدي ملاءمتها لنظام البنى لديه (علام، 2000 64– 56).

ويرى (بولي) أن كل موقف نقابله أو نتعرض له في حياتنا يفسر تحت ما نطلق عليه بالنماذج المتمثلة والتي يندرج تحتها تصوراتنا عن أنفسنا وعن العالم من حولنا، فالمعلومات عن البيئة المحيطة تصل إلينا عبر أعضاء الحس وبالتالي تعمل بدورها على تصنيفها وتفسيرها وفق مصطلح النماذج المتمثلة (عليان، 1996). ويذهب (فولكمان ولازارس) إلي أن معنى الحدث وكيفية تفسير الفرد وتقديره له تمثل العوامل الرئيسية في مدى استجابة الفرد للحدث ودرجة شدته واستمراره، ويؤكدان أيضا على عمليتين معرفيتين تتوسطان بين الحدث أو الأزمة أو الصدمة وبين محصلتها سواء الإيجابية أو السليبة وهاتان العمليتان هما:

- **التقييم المعرفي:** وهي العملية التي تتوسط بين المثيرات والاستجابات الانفعالية، وهي تتضمن التقييم المعرفي للحدث ذاته وما تنطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته.

- **تقييم الفرد لأساليب ومهارات المواجهة (مهارات التعامل مع الحدث الصدمي):** وهي تشمل الأساليب التي يواجه الفرد بها الحدث الضاغط، كما مواجهة المشكلات وتحمل المسئولية والهروب والتحكم الذاتي والبحث عن المساندة الاجتماعية.

وتتأثر هاتين العمليتين بالخصائص النفسية للفرد، فعلي مستوي التقييم المعرفي تعمل هذه الخصائص النفسية كقاعدة لإدراكه وتفسيره للأحداث بحيث يبدو الحدث أقل أو أكثر تهديداً، وعلي مستوي المواجهة، في تؤثر في تحديد وتقييم كيفية التفاعل مع الحدث، والتعامل معه بحيث يقوم بسلوك ما لتغيير الموقف أو يقبله أو يتجنبه (ممدوحة، 1991 : 475).

يشير طلعت منصور إلي أن المكونات المعرفية تلعب دوراً أساسيا في تحديد شدة الإحساس بالصدمات أو الأزمات، وان تأثير الفرد بالموقف يرتبط بكيفية إدراكه و تقديره و تفسيره للموقف أو الأزمة وهنا تكون وحدات الأزمة مواقف حرجة بقدر الصورة المعرفية الإدراكية لها، وكيفية تلازم تلك المواقف داخل الإطار المرجعي للفرد عن الحياة أي كيفية استقباله وتفسيره تلك المواقف (طلعت، 1995 : 76).

مع أن الجانب المعرفي قدم وصفاً معقولاً لبعض التغيرات، المعرفية المصاحبة للضغوط الصدمية، إلا أنه يترك أموراً خارج حساباته، فليس واضحاً لماذا يكون بعض الأفراد أكثر تأثيراً من غيرهم في الإصابة بالضغوط الصدمية، ولم تقل لنا شيئا بخصوص العوامل الوراثية، فهي أولت اهتماماً بالتركيز علي الحادث الصادم وأغفلت الحديث عن العوامل الأخرى (صالح، 2000: 78).

2.9.3 المنظور السلوكي

تري المدرسة السلوكية أن الشخص المصدوم (حرب، تعذيب، مشاهدة، استماع.. الخ) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (الإحجام) وهذه المنبهات أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب أو تزامنت معها، وكأن الصدمة تطغي علي كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم، بمعني أن الفرد يبدأ بالهروب أو التجنب وذلك للمثيرات التي تذكره بخبرات سيئة لأن تذكر أو تكرار هذه الخبرات سوف تؤثر تأثيراً نفسياً سيئاً على الفرد.

وضح يعقوب أن النموذج السلوكي يساعدنا على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط، فالصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعد منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلي استجابة الخوف وردود أفعال فسيولوجية متعددة ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تشابه أدواتها (يعقوب، 1999: 74-75).

ومن هنا يري الباحث أهمية الاشتراط الكلاسيكي والإجرائي سواء في تفسير الأعراض التي تظهر علي الشخص الذي يتعرض للصدمة أو علاجه.

2.10 الاستجابة الإنسانية للصدمة النفسية:

تعتبر عملية إدراك الفرد للضغوط مسألة إلى حد بعيد وعليها تتحدد استجابة الفرد لهذه الضغوط، فقد يتعرض شخصان لصدمة عنيفة وقوية إلا إننا نلاحظ اختلافاً لاستجابة كل منهما، كما أن ردود الأفعال للضغوط تتوقف على عدد من العوامل تتحدد في السياق التي تحدث فيه الصدمة إذ إنه لا توجد علاقة خطية مباشرة بين التعرض للصدمة وحتمية المعاناة النفسية، بمعنى أنه ليس بالضرورة لكل إنسان يتعرض للصدمة أن يطور أعراض ما بعد الخبرة الصادمة، حيث توجد مجموعة من المتغيرات والعوامل الوسيطة التي تلعب دورا حاسما في هذا الموضوع، مثل القدرات العقلية والعلاقة الوالدية والفاعلية السلوكية.

وتشير الدراسات النفسية أن أقدر الناس على مواجهة مصاعب الحياة هم أشخاص لديهم مهارات عالية (سواء وراثيا أو بالتعليم) على التأقلم تربويا في وسط آمن، وأقل الناس حظا هم الذين يولدون وليس لديهم مهارات على التأقلم أو لم تدربهم على تعلم هذه المهارات، ثم واجهوا العديد من التحديات والصراعات في حياتهم، فهم بالتالي اضعف، الناس في سرعة الإصابة بالاضطرابات النفسية (الخطيب، 1063:2007).

النماذج والنظريات التي فسرت هذا الاضطراب كما ذكرها (يونس، 584:586-2005): هناك نماذج نظرية متعددة اهتمت بتفسير (PTSD)، وقد اعترف فرويد قبيل وفاته

بوجود هذا العصاب، وأطلق عليه تسمية (العصاب الواهن)، وهو يعده بمثابة شواذ عن القاعدة التحليلية، وأنه يعد هذا العصاب اللانمطي غير قابل للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على عقد الطفولة. أما تفسير السايكوسوماتك التحليلي فينطلق من موضوع (الأعصبة الراهنة) الذي يستند إلى العصاب السلوكي الناجم عن سوء تنظيم الوضع النفسي، والعصاب الطبائعي الناجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي. ويرى المحللون هنا، أن المصاب بهذه الأعصبة يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات النفسية وذلك بسبب خلل في الوضع النفسي المسؤول أصلا عن إصابة بالعصاب.

وقد وضع ولسن وكروس(Wilson and Krauss, 1985) نموذجا نظريا لتفسير (كرب ما بعد الصدمة) يعتمد على عدد من العوامل الشخصية والموقفية، ووفقا لهذا النموذج فإن ميكانيزمات التكيف والدفاع الذاتي (Self-defensive) تضطرب نتيجة العبء النفسي (Psycho Overload) الناتج عن طبيعة الخبرة الصدمية وشدتها ومعناها.

أما ماسك (Masic) فقد قدم تصورا لتفسير (كرب ما بعد الصدمة) يتمثل بالصدمة، والصدمة الحضارية، ورسم أطوار لكل منهما ووضع استراتيجيات علاجية (نفسية–اجتماعية). وأطوار (كرب ما بعد الصدمة) عنده تبدأ بالصدمة الحادة (Acute Shock) وفيها تقل جميع الوظائف النفسية ويعاني المريض من هلع شديد ونوبات قلق وتجربة استرجاع لحوادث الصدمة وتفاصيلها.

أما طور الاستتار (الطور السلبي) (Hiding Negative Phase) فيتم فيه تأسيس دفاعات نفسية قوية ضد عملية استذكار الصدمة. أما طور التعبير الانفعالي (Emotional Expression) فإن الشخص المصدوم يعاني فيه مرة أخرى من مشاعر الضغط المرتبطة بحادث الصدمة، كالشعور بالخوف والغضب والكراهية، وظهور أول علامات الحزن، ويصبح مكتئبا، أما الطور الرابع وهو التكيف الجزئي أو النسبي (Relative adaptation and sadness) ففيه يعمل الفرد المصدوم على جوانب معرفية وانفعالية جديدة للخبرة ويصبح الشخص المصدوم في هذا الطور راغباً في التحدث عن الخبرة الصدمية، وتكون العلاقات مسالمة مع الآخرين مع قلة الشعور وشدة الرغبة في فهم ما حدث، ولا يعود يشعر أنه الضحية فقط. أما الطور الخامس والأخير فهو (Final phase) وفيما سبق فإن الشخص المصدوم كان يعيش غيمة مظلمة لكنه في هذا الطور يرى نور الشمس.

أما التشخيص النفسي (Psycho–diagnostic) لاضطراب (كرب ما بعد الصدمة) فيعتمد على تحديد الأعراض العامة للاضطراب والخطوط العريضة لمسار العلاج المحتمل والاستجابة للأنواع المختلفة من العلاج، زيادة على إعداد الأساس الضروري للدراسات الإحصائية والبحثية. إن تشخيص (كرب ما بعد الصدمة) فإن عملية تشخيصه وعلاجه تعتبر من الأمور المعقدة،

بسبب النطاق الواسع لأعراضه، والخصائص النفسية البيولوجية المعقدة(الهمص، 9-3: 2009).

2.11 المبحث الثاني: اضطراب كرب ما بعد الصدمة

يصف الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية اضطراب كرب ما بعد الضغوط الصدمية: بأنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جدا، تكون طبيعة تهديديه أو كارثية، تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا، من قبيل: كارثة من صنع إنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر، أو أخرى في حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب، أو جريمة أخرى (الحواجري، 2003 : 23) .

يؤكد (النابلسي، 1991 : 189) على أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) هو رد فعل شديد على الأحداث الصادمة، **ويتميز رد الفعل بثلاثة أصناف كبرى من الأعراض:**

- **إحياء التجربة:** أي الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلو الأخرى ، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.
- **التجنب:** حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة.
- **إثارة مفرطة:** إحساس مستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز. وبسبب هذا الوضع عادة اضطرابات أثناء النوم وصعوبة في الخلود للنوم.

وتخلق هذه الأعراض صعوبات في تأدية الوظائف اليومية، وتعيق بصورة خطيرة روتين حياة من ينجو من الصدمة وحياة من حوله. غير أن هذه الأعراض هي أعراض طبيعية تماما في الفترة التي تلي الحدث، ويعرف الشخص بأنه يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة إذا توفرت فيه بضع أصناف الأعراض كما يحددها (DSM – دليل التشخيص الإحصائي) بعد مرور بضعة أسابيع على الصحة، وإذا كانت الأعراض تزداد شدة بدلا من أن تتناقص مع مرور الزمن.

أما منظمة الصحة العالمية (ICD-10) على نحو يتفق إلى حد كبير مع تحديد الرابطة الأمريكية للطب النفسي بما يلي: ينشأ اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتم لأن يتسبب في ضيق وأسى شديدين غالبا لدى أي فرد يتعرض له (مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان، أو المعارك، أو الحوادث الخطرة، أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون ضحية التعذيب والاغتصاب) (خيربك، 2008 : 20).

2.11.1 كيف يتشكل اضطراب كرب ما بعد الصدمة؟

يتشكّل اضطراب كرب ما بعد الصدمة على النحو التالي:

1- **معالجة الانباءات (المنبهات):** إن معالجة الانباءات (المنبهات) تعتبر من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر اضطراب ما بعد الصدمة، حيث إن الانباءات تغزونا من كل حدب وصوب، قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (ترميز، حل ترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح؛ لأن الانباءات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال) كما هي الحال مثلاً في الكوارث والصدمات بحيث لا تتلائم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية؛ لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة الانباءات، وفي هذه الحالة تبقى الانباءات (المنبهات) الصادمة ناشطة وبشكلها الخام وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثاً أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان (مكتب الإنماء الاجتماعي، 2001: 266).

2- **النموذج السيكولوجي:** فكرته وضع نموذج نفسي واجتماعي لتفسير اضطراب كرب ما بعد الصدمة حيث إن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها، ومن جهة أخرى على شخصية الفرد المصدوم ودور البيئة، إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة؛ كلما كان الفرد المصدوم قادراً على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول(يعقوب، 45:1999).

3- **نظرية التعلم و التشريط:** هناك نوعان من التعلم القائم على الإشراط، وهما:

أ- **التشريط الكلاسيكي:** الذي يدرس ردّات فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) وفيه يكون الفرد خاضعاً لتلك الضغوط، وليس له الخيار في تبديلها (إيفان بافلوف).

ب- **التشريط الفاعل (سكنر):** حيث يكون الشخص قادراً على التحرّك والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسباً.

وكلما كان الرد صحيحاً؛ يكون التعزيز (المكافأة) حافزاً لاستمرار العمل والعكس بالعكس، فالشخص المصدوم (حرب، تعذيب، ....) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب) وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص؛ لأنها اقترنت بعمليات التعذيب أو تزامنت معها.

من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم.

إن النموذج السلوكي يساعد على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط، فالصدمات والنكبات والحروب تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فيزيولوجية مطلقة (أسعد، 1994: 96).

4- **النموذج المعرفي:** يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الفرد وكيف تظهر لديه المعاناة، ويبدو أن هذا الأمر يتوقف إلى نظرة الفرد إلى ذاته والعالم، فالصدمة تؤدي إلى زعزعة البيانات الشخصية، فنظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذّة والألم.
- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.
- الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين.

وعلى هذا الأساس فإن هناك ثلاثة معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي وهي:

- أن هذا العالم هو مصدر الخير والانشراح.
- أن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به.
- أن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة (أنا شخص محبوب وجدير بالتقدير والاحترام).

إن المعتقدات المذكورة موجودة عند الشخص السوي أو العادي والذي يثق بنفسه ويبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه وبالتالي لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن نطاق المعقول.

5- **نظرية ولسون وغموض الهوية:** اعتمد Wilson على نظرية أريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام ووجد أن الجنود المراهقين والذين تتراوح أعمارهم ما بين (18–24) يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة تعرقل لديهم نمو الهوية الإيجابية، ومن المعلوم أن مرحلة المراهقة المتأخرة هي مرحلة الاستحقاقات (النجاح الأكاديمي، الشهادة والاختصاص، بناء الشخصية وعالم القيم، تحديد المهنة والمستقبل) غير أن الحرب لا تسمح بتحقيق هذه الطموحات وبناء الهوية الإيجابية بشكل ملائم (الشيخ، 2007: 55).

فقد وجد ولسون أن الجنود المراهقين في حرب فيتنام تنقصهم الهوية الإيجابية والأهداف الواضحة والطموحات، ومن الصفات البارزة لديهم (التبلد العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقة بالنفس، قلة الطموح، العزلة) وهذا يعني أنهم قد أخفقوا في تحقيق متطلبات النمو وأن هذا النمو قد توقف عند حدود المرحلة السادسة (العزلة بدل الألفة) فالعزلة قد حلت مكان الألفة وانخفض لديهم تقدير الذات وسيطر الغموض على هويتهم (الحجار، 2004: 154).

6- النموذج البيولوجي: حاول بعض الباحثين أن يربط اضطراب كرب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبديلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية، فالصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم،

وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

- ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم.
- ارتفاع في نسبة الاسيتيلكولين.
- انخفاض نسبة النورايبنزين.
- انخفاض نسبة السيرتونين والدوبامين في الدماغ.

إن مصير اضطراب ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الإفرازات المذكورة وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ، ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب والذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي لمتعاطي المخدرات (يعقوب، 1999: 188).

2.11.2 ما هي أعراض كرب ما بعد الصدمة ؟

إن السمة المرضية (Psychopathology) الأساسية في هذا الاضطراب هي (الذاكرة الصدمية) (Memory Traumatic) وهذا ينعكس في أعراض نفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM IV, 1994)

كما يأتي:

أ- تعرض الشخص لحادث صدمي (أذوي) وحدث التالي:

مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه حدثاً أو أحداثاً تضمنت موتاً حقيقياً أو تهديداً بالموت أو إصابة بالغة أو تهديداً شديداً لسلامة الشخص أو الآخرين.

تتضمن استجابة الشخص خوفاً شديداً وإحساساً بالعجز والرعب، وفي الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب أو هيجانه.

ب- تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من الطرق التالية:

1- تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتحم وضاغط وذلك يتضمن صوراً ذهنية أو أفكاراً أو مدركات.

2- استعادة الحدث بشكل متكرّر وضاغط في الأحلام.

3- التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصدمي (الأذوي) عائد.

4- انضغاط نفسي شديد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز إلى أو تشبه بعض جوانب الحدث الرضحي (الصدمي).

5- استجابات فسيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سابقة الذكر.

ج- التفادي المستمر لأي مثيرات مرتبطة بالحدث إضافة إلى خدر عام في الاستجابات.

د- أعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم.

هـ- الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل (أمّا إذا كانت أقل من شهر فيطلق عليها اضطراب الكرب الحاد).

و- يسبب هذا الاضطراب انضغاطاً إكلينيكياً واضحاً أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة.

وفي الأطفال ربّما لا نجد عملية استعادة الحدث بالشكل المألوف كالكبار وإنما نجد عملية تمثيل الحدث أثناء اللعب، أو نجد أحلاماً مفزعة لا يستطيع الطفل ذكر محتواها (النابلسي، 1998: 58).

2.11.3 تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

اضطراب كرب ما بعد الصدمة هو اضطراب قلق يحدث بعد التعرض لحادث انطوى على تهديد فعلي بالموت أو أذية خطيرة، أو تهديد للسلامة الجسدية للذات أو للآخرين بالنسبة لتصنيف

DSM يجب أن يكون الشخص أيضا قد مر بخوف شديد أو انعدام الحيلة أو الذعر حين حصول الحادث، يجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل وأن تسبب ضائقة بارزة من الناحية السريرية أو اختلالا في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي، يغدو اضطراب ما بعد الصدمة الحاد مزمنا إذا استمر لأكثر من ثلاثة أشهر، تبدأ الأعراض بعد فترة قصيرة من الصدمة، ولكن قد يكون البدء متأخرا إذا بدأت بعد ستة أشهر على الأقل، تتضمن الأعراض:

- أفكار مقتحمة intrusive ومسببة للضيق وأحلام عن الحادث.
- الاستثارة.
- فرط التنبه أو الاحتراس.
- سلوك تجنبي، مثلا تجنب الكلام عن أحداث يمكن أن تثير.
- تعرض الشخص المباشر للحادث، كأن يتعرض للسب أو الاغتصاب أو أن يكون شاهد عيان على الحادث، كأن يكون المريض قد شاهد سلبا أو اغتصابا، أو الاطلاع على حادث يؤثر على أحد أفراد العائلة أو شريك، مثلا اكتشاف الزوج أن زوجته قد تعرضت للاغتصاب.

قد تظهر الأعراض بعد الحادث مباشرة، أو قد تأخذ عدة أشهر لكي تظهر لدى نحو ثلث المرضى تأخذ الأعراض سيرا مدى الحياة (حسون، 2007 :64).

وفي بعض الأحيان يأخذ كرب ما بعد الصدمة بعض الوقت كي تظهر أعراضه، وهذا الوقت يتفاوت فيقصر في بعض الحالات إلى أسبوع ويطول في حالات أخرى ليصل إلى ثلاثين سنة (kannd, Sadock and Kaplan, 1994) تتفاوت شدة الأعراض من وقت لآخر ولكنها تبلغ ذروتها في أوقات الانضغاط النفسي. وقد تبين من الدراسات التي أجريت على الحالات النمطية من كرب ما بعد الصدمة أن 30% من الحالات يتم شفاؤها تماما و 40% يستمرون في المعاناة من بعض الأعراض البسيطة، و20% يعانون من أعراض متوسطة الشدة، في حين يبقي 10% كما هم أو يتدهورون أكثر.

وهناك علامات تشير إلى توقع تحسن الحالة منها: ظهور الأعراض بعد وقت قصير من وقوع الحدث، قصر مدة الأعراض (أقل من ستة شهور)، كفاءة أداء الشخصية قبل المرض، وجود تدعيم اجتماعي جيد، وأخيرا عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة (kaand, Sadock and Kaplan, 1994). وقد وجد بشكل عام أن المآل يصبح أسوأ في

الأطفال وكبار السن مقارنة بمتوسطي العمر ربما لافتقاد هاتين الفئتين لقدرات المواجهة ومهارات التكيف (المهدي، 2004: 23).

ويذكر (عبد الرحمن، 2002: 97) أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة قد يستمر عدة أشهر أو سنوات. ويبدو أن هذه المدة تتوقف على طبيعة الصدمة من جهة وشخصية المصاب من جهة أخرى. وجد هيلزر ومعاونوه (Helzer et al., 1987) من خلال دراستهم على الجنود المقاتلين في فيتنام وعلى الأشخاص الذين تعرضوا لاعتداء جسدي شديد، أن عوارض اضطراب ما بعد الصدمة قد تستمر إلى أكثر من ثلاث سنوات وتتخذ شكل المرض المزمن، ومن جهته وجد كونر ومعاونوه (Connor et al., 1999) أن الشكل المزمن لاضطراب ما بعد الصدمة يظهر أكثر عند المقاتلين الذين يعيشون أهوال الحروب والمعارك وكذلك عند الذين يشاهدون أعمال العنف والقتل. وتبين أيضا أن التجنب والشعور بالذنب يستمران لمدة طويلة بالإضافة إلى الشكوى السيكوسوماتية والرهاب الاجتماعي.

وإذا كانت بعض الحالات من اضطراب كرب ما بعد الصدمة تستمر طويلا، فإن الأمر يختلف بالنسبة للحالات الأخرى حيث يتلاشى فيه الاضطراب مع مرور الزمن، وقد وجد ماكفران (Mcfarlane, 1988) أن هناك 27% من الحالات يختفي فيها الاضطراب المذكور، ويذهب بعض العلماء إلى الاعتقاد بأن استمرار الاضطراب لمدة طويلة (الشكل المزمن) يرتبط بشخصية سريعة العطب وذو تاريخ مرضي. إذ وجد هيلزر وزملائه (Helzer et al., 1987) أن هناك 80% من المصابين كان لديهم تاريخ مرضي ويبدو أن اضطراب ما بعد الصدمة قد يترافق في بعض الأحيان بعوارض إضافية ملازمة (Commorbidity) مثل الاكتئاب والقلق والاضطرابات السيكوسوماتية والوسواس القهري ذو تعاطي الكحول والمخدرات.

ويعتقد (Mcfarlane, 1988) بأن وجود عامل مرضي سابق في الشخصية هم من العوامل الأساسية لظهور اضطراب ما بعد الصدمة والتوجه نحو الشكل المزمن يبدو من المفيد أن ندرس هنا عوامل المخاطرة (RISK FACTORS) الكامنة عند الشخص قبل حدوث الصدمة لنحدد على ضوء ذلك مصير الاضطرابات ومساراته المرضية، وعوامل المخاطرة هي:

1) وجود أمراض نفسية في العائلة.
2) تدني المستوى الاقتصادي عند الأهل.
3) سوء معاملة الشخص منذ الطفولة وتعرضه للأذى الجسدي.
4) انفصال الوالدين أو الطلاق قبل سن العاشرة.
5) اضطراب السلوك عن الشخص.

6) فقدان الثقة بالنفس في مرحلة المراهقة.

7) عوامل المخاطرة عند النساء ما بين 36-50 سنة.

8) الشخصية العصابية والانطواء.

9) تعاطي المخدرات والكحول قبل حدوث الصدمة.

إلى جانب هذه العوامل الكامنة، هناك عامل الصدمة إذ تبين أن الجنود الذين تعرضوا لأهوال المعارك والجراح في فيتنام قد ارتفعت لديهم نسبة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة ثلاثة أضعاف بالمقارنة مع الجنود الذين لم يتعرضوا لذلك.

إذن كلما كان التعرض للصدمة قويا كلما زاد الاحتمال لظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وكلما كانت هناك عوامل مخاطرة كاملة في الشخصية كلما ارتفعت نسبة الإصابة بالاضطراب عند الشخص (خير بك، 2008 :103-104).

ويرى الباحث: ان الأفراد يختلفون في استجابتهم للخبرات الصادمة ، و أن ليس كل الأشخاص الذين يمرون بخبرات صادمة يطورون أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة .حيث تختلف استجابات الأفراد للإحداث الصادمة ويرتبط ذلك بشدة الحدث الصادم ومدة التعرض له.

كذلك يتبنى الباحث النموذج المعرفى الذى يرتبط بمدى تعرض الفرد لأعراض كرب ما بعد الصدمة وإدراكه لمعنى الصدمة النفسية وكيفية ظهور المعاناة لديه. ونظرة الفرد إلى ذاته والعالم حيث أن التشوهات المعرفية لدى بعض الأشخاص تعمل على زعزعة البيانات الشخصية وزيادة التعرض لأعراض كرب ما بعد الصدمة.

2.12 الدراسات السابقة:

2.12.1 مقدمة:

تمثل الدراسات السابقة إحدى المصادر والمقدمات التي تمكن الباحث من البدء من حيث انتهي الآخرون، وفي محاولة للاستفادة من الدراسات السابقة قام الباحث بالاطلاع على بعض الدراسات والبحوث العربية والأجنبية ذات الصلة، وكذلك بعض الرسائل الجامعية، وقد قام بتصنيف الدراسات وفق تسلسل زمني من الحديث إلى القديم، وفقا للدراسة التي تدور حولها التساؤلات وفرضيات الدراسة.

2.12.2 الدراسات العربية:

دراسة **(ثابت، الحلو وفوستانس، 2015)** بعنوان التعرض للخبرات الصادمة أثناء الحرب، الصلادة و التمو بعد التعرض للصدمات بين طلبة الجامعات في غزة.حيث هدفت الدراسة الى تحديد العلاقة بين الخبرات الصادمة أثناء الحرب والصلادة والنمو بعد التعرض للصدمات بين طلاب الجامعات في قطاع غزة بعد الحرب على غزة. العينة تكونت من 381 طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية ممثلين لأكبر أربع جامعات رئيسية في قطاع غزة. الطلاب أتموا الاستبيانات التالية بأنفسهم: قائمة الاحداث الصادمة في غزة ومقياس الصلادة ، وقائمة النمو بعد الصدمات. تم جمع البيانات في الفترة ما بين مارس إلى ابريل من عام 2015.حيث اظهرت النتائج من المشاركين وجود سلسلة من الأحداث الصادمة، أعلى نسبة تكرار للأحداث الصادمة كانت لصالح الحدث: مشاهدة أجسام ممزقة (أشلاء)على التلفاز وكانت بنسبة (94.5%) يليها سماع أصوات القصف المدفعي للمناطق بنسبة (92.4%) يليها سماع صوت أزبز محركات الطائرات حيث كانت بنسبة (87.4%) وأخيراَ استنشاق الروائح كريهة الناتجة عن قصف القنابل كانت بنسبة (78.7%) بينما الأحداث الصادمة الأقل شيوعاً كانت: سماع مقتل صديق بنسبة (11%)، والبقاء موقوف فى حالة الغزو البري (18.9). المتوسط للاحداث الصادمة التي تم روايتها من طلبة الجامعات كان 10 أحداث : (6%) منها كانت احداث خفيفة (36%) كانت متوسطة و أما الأحدث الصادمة الشديدة كانت تمثل (58%).الطلبة الذكور أخبروا عن حوادث صادمة أكثر من الاناث .المتوسط بالنسبة للنمو بعد التعرض للأحداث الصادمة كان (67.34%) ، تقدير الحياة (7.17%)، إضافة قدرات جديدة كان (12.25%)، القوة و المقدرة الشخصية كان (10.62%)، أما التغير في الروحانيات فكان (6.82%).الطلبة الذكور كان لديهم نمو بعد الصدمات أكثر من الاناث. في حين أن الاناث كان لديهم تغيرات روحانية أكثر من الذكور.بينما يتعلق بالصلادة النفسية المتوسط كان (55%). تقدير الذات كان (22.32%) والتقبل الإيجابي كان (13.49%) والثقة في قدرات الشخص كانت (16.30%) والتحكم كان (7.92%)، أما التأثيرات الروحانية كانت (7.31)، وهناك كانت فروق تعزى لعامل الجنس في مقياس الصلادة. الذكور كان لديهم تقبل إيجابي ملحوظ أكثر مما كان لدى الاناث. الثقة بالأخرين، التحكم ،المؤثرات الروحانية، و الاناث كان لديهن تغيرات روحانية واضحة أكثر من

الذكور.الخلاصة/الاحداث الصادمة غير مربوطة بالصلادة والنمو ما بعد الصدمة . مع ذلك الصلادة كان لها ارتباط/علاقة إيجابية مع النموبعد الصدمة.

وفي دراسة (**شامية، 2015**) والتي هدفت الدراسة لكشف العلاقة بين كرب ما بعد الصدمة والنمو ما بعد الصدمة (التطور الإيجابي) بين الممرضين في قطاع غزة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لعرض البيانات الخاصة بمجتمع العينة. كما استخدم عدة مقاييس معدلة ومتلائمة مع غرض وهدف الدارسة منها: مقياس الحالة الاجتماعية و الاقتصادية(إعداد الباحث)، ومقياس الأحداث الصادمة(إعداد الباحث)، ومقياس كرب ما بعد الصدمة(النسخة العربية)، ومقياس التطور الايجابي ما بعد الصدمة (ترجمة د.عبد العزيز ثابت). بينما اختيرت عينة الدراسة باستخدام العينة العشوائية الطبقية العنقودية، والتي اشتملت على 274 من التمريض الذين يعملون في وزارة الصحة216 (79%) والخدمات الطبية العسكرية14 (5%). ووكالة الغوث27(10%) والمراكز الخاصة17(6%). بواقع 143 ممرض(52.7 %)، و131 ممرض (47.3%). وأظهرت النتائج أن انتشار الصدمة بين التمريض كان: 23.4%(64)عندهم صدمة بسيطة43.1%(118)عندهم صدمة متوسطة، و33.6%(92) عندهم صدمة شديدة، وكان متوسط الأحداث الصادمة 8.76. وكانت أكثر الأحداث الصادمة بين التمريض (شاهدت صور الجرحى والأشلاء والشهداء في التلفزيون)94.1% شاهدت الجرحى والأشلاء والشهداء وأنت في مكان عملك "78.4%،" شاهدت بيت جيرانكم وهو يهدم، ويدمر من القصف أو الجارفات" 63.5%، وكان متوسط كرب ما بعد الصدمة 22.66، وأن 19.7% من العينة ينطبق عليهم تشخيص كرب ما بعد الصدمة، وكان متوسط أعراض التجنب 8.39، ومتوسط أعراض التدخل 8.03، ومتوسط أعراض الإثارة 6.47. وكان متوسط التطور الإيجابي ما بعد الصدمة 48.1، والذي يعتبر معدل متوسط إلى عالي (متوسط=48.1، مدى كلى0-84)، وكان في الغالب في مجال التغيير الروحي 76.6%، وقوة الشخصية 61.8%. وكانت أعلى ثلاثة إجابات بخصوص تجارب التطور الإيجابي ما بعد الصدمة(أصبح إيماني أعمق بالله) (82.6%)، (أصبحت أتفهم الأمور الروحية والدينية أفضل من قبل) (70.3%)(اكتشفت بأنني أكثر قوة مما كنت أعتقد)(67.3%). أظهرت النتائج أن هناك دلالة إحصائية بين كرب ما بعد الصدمة والتطور الإيجابي ما بعد الصدمة والخبرات الصادمة وأعراض التجنب وأعراض التدخل. كما أظهرت النتائج أنه لا يوجد دلالة إحصائية بين التطور

الإيجابي ما بعد الصدمة طبقاً للعمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مستوى التعليم، الدخل، مكان العمل، سنوات الخبرة، والدورات التدريبية.

وكذلك دراسة **(ثابت وآخرون، 2014)** بعنوان: (الصدمات النفسية عن الحرب على غزة وعلاقتها بالقلق وكرب ما بعد الصدمة وطرق لدى المراهقين الفلسطينيين). والتي هدفت الدراسة إلى معرفة أنواع الأحداث الصادمة الناتجة عن الحرب على قطاع غزة، وعلاقتها بكرب ما بعد الصدمة والقلق، كما هدفت إلى معرفة استراتيجيات التأقلم المستخدمة من قبل المراهقين للتغلب على الصدمات النفسية وآثارها وتكونت عينة الدراسة من (358) مراهق ، واستخدم الباحث الأدوات التالية: استبيان المعلومات الاجتماعية الديموغرافية ، ومقياس الخبرات الصادمة عن الحرب على غزة، ومقياس سبنس للقلق، ومقياس كرب ما بعد الصدمة، ومقياس التأقلم للمراهقين، وأظهرت الدراسة النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع أعراض القلق وجميع أنواع القلق الأخرى لصالح الفتيات وفقاً لمقياس كرب ما بعد الصدمة، وأظهرت الدراسة أيضاً أن 11.8% ليس لديهم كرب ما بعد الصدمة وكان 24.2% من الأقل من المراهقين لديهم اثنين من الأعراض وكان لدى 34.31% كرب جزئي ما بعد الصدمة في حين 29.8 يعانون من كرب ما بعد الصدمة، وأظهرت النتائج أيضاً أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في كرب ما بعد الصدمة لصالح الفتيات، كما أظهرت الدراسة أيضاً أن هناك علاقة سلبية ما بين أعراض كرب ما بعد الصدمة مع محاولة المراهقين، استخدام حل المشاكل الأسرية كطريقة للتأقلم وكانت هناك علاقة ايجابية بين أعراض القلق والتعبير عن المشاعر وطلب الدعم الاجتماعي والعمل بجد ونشاط والأنشطة المختلفة المطلوبة منهم، وارتبط القلق سلبيا مع السعي للدعم الديني.

وفي دراسة **(ثابت وآخرون، 2013)** بعنوان (استراتيجيات المواجهة لدى الأطفال والبالغين المتعرضين لنزاع وصراع الحرب) وهدفت الدراسة إلى التحقق مما إذا كانت العلاقة بين التعرض للصدمة، وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الأطفال والبالغين الفلسطينيين الذين يعيشون في مناطق الصراع والحرب خاضعة للإشراف أو تمت بواسطة استراتيجيات مواجهة معينة ،وتكونت عينة الدراسة من (424) طفل، وتم استخدام الأدوات التالية : قائمة فحص الحدث الصادم، ومقياس أثر الحدث والتوجه لدى الشخص البالغ لمواجهة التجارب الصادمة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال تعرضوا إلى أحداث صادمة بمتوسط

13.7%، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين التعرض للحدث الصادم، وأعراض كرب ما بعد الصدمة.

بينما دراسة (**مطر، 2010**) بعنوان مدى تأثير الصدمة الثانوية على موظفي أقسام الطوارئ في مستشفيات قطاع غزة.

والتي أظهرت النتائج أن الموظفين المهنيين الذي لديهم أعراض الإثارة (التهيج التي أبلغ عنها75%) من الموظفين المهنيين، تليها تجنب الأعراض (تجنب المرضى71.5 %) وأعراض التسلل(أفكار متطفلة حوالي70%) من المرضى، معدل انتشار الصدمات الثانوية بين المهنيين العاملين في أقسام الطوارئ في هذه العينة 85% الذين ظهر عليهم على الأقل عرض واحد من أعراض الصدمة الثانوية ، وان 45% من العينة ينطبق عليهم تشخيص الصدمات الثانوية،

أيضا كان هناك دلالة إحصائية قوية بين الصدمات الثانوية، أعراض القلق والخبرة الصادمة، وتبين أن هناك دلالة من الناحية الإحصائية بقوة بين وسائل الصدمات الثانوية والمستوى التعليمي. وكان الهدف من الدراسة تحديد الصدمة الثانوية في صفوف المهنيين الصحيين العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة ،والكشف عن العلاقة بين الصدمة الثانوية عند المهنيين الصحيين العاملين في قسم الطوارئ والقلق، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لعرض البيانات الخاصة بمجتمع العينة . كما استخدم عدة مقاييس معدلة ومتلائمة مع عرض وهدف الدارسة منها: مقياس الحالة الاجتماعية والاقتصادية (إعداد الباحث) ومقياس الصدمة الثانوية ومقياس هاملتون للقلق. وقد شملت الدراسة جميع الممرضات والأطباء العاملين في قسم الطوارئ في قطاع غزة من هذه المستشفيات، مستشفى بيت حانون، ومستشفى كمال عدوان، ومجمع الشفاء الطبي، ومستشفى شهداء الأقصى، ومجمع ناصر الطبي، ومستشفى غزة الأوروبي، ومستشفى أبو يوسف النجار وقد كان مجتمع الدراسة 214 موظف: 193 من الذكور (90.2%) و21 من الإناث (9.8%). 78 من الأطباء (36.4%)، و136 من التمريض (63.6%).

وفي دراسة (**أبو ليلى، 2009**) والتي كانت بعنوان أثر الصدمة على الصحة النفسية لسائقي سيارات الإسعاف في قطاع غزة. حيث هدفت الدراسة لفحص أثر الصدمة على الصحة النفسية لسائقي سيارات الإسعاف الفلسطينيين المعرضين للأحداث الصادمة خلال انتفاضة الأقصى مقارنةً مع غيرهم من المهنيين العاملين في نفس الظروف. حيث مجموع عينة الدراسة 227 ، منهم 115 من سائقي سيارات الإسعاف،112 من الأطفال، النفسية و مستشفى العيون في مدينة غزة كمجموعة محددة. كلا الفريقين تم تقييمه بواسطة مقياس الحدث الصادم، مقياس دافيدسون للصدمة، مقياس جون هوبكن للأعراض، مقياس بيك للاكتئاب. حيث أظهرت النتائج

أن سائقي سيارات الإسعاف كانوا أكثر عرضة للأحداث الصادمة بمتوسط يساوي(16.2) من المجموعات المحددة بمتوسط يساوي(10.5) كذلك كان ظهور أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى سائقي سيارات الإسعاف أقل بمتوسط يساوي (13.3) من المجموعات المحددة بمتوسط يساوي(17.5) كذلك أظهرت النتائج حسب مقياس جون هوبكن للاكتئاب أن سائقي سيارات الإسعاف كانوا أقل اكتئاباً بمتوسط يساوي(7.99) من المجموعات المحددة بمتوسط يساوي(11.4) وأقل بمتوسط يساوي (4) من المجموعات المحددة بمتوسط يساوي (6.7) وطبقًا لمقياس بيك للاكتئاب أن سائقي سيارات الإسعاف كانوا أقل اكتئابًا بمتوسط يساوي (13.73) من المجموعات المحددة بمتوسط يساوي(19.7).

كذلك في دراسة (**أبو العمرين، 2008**) بعنوان: (مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات قطاع غزة وعلاقته بمستوى أدائهم).وهدفت الدراسة إلي التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضات و الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة، كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى المرضيين العاملين بمستشفيات محافظات غزة تبعا لكل من(الجنس، المؤهل العلمي،القسم الذي يعمل به ، وعدد سنوات الخبرة)، كما هدفت إلى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني.وتكونت عينة الدراسة من(201) ممرض وممرضة، منهم (109) ذكور و(92) إناث من الممرضين العاملين في المستشفيات المركزية في محافظات غزة. واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية لدى الممرضين إعداد الباحثة. ونموذج تقويم الأداء (التقرير السنوي) المعتمد في وزارة الصحة وديوان الموظفين العام.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود تباينات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات، في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لم تجد فروق في البعد المهني والديني.
- عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لصالح الذكور من الممرضين.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى لعدد سنوات الخبرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع .

كما أعد **(خيربك، 2008)** دراسة بعنوان الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب)اضطراب ما بعد الصدمة).والتي هدفت إلى التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة الذي يعانى منه العراقيون بعد الحرب، بوجود بعض المتغيرات الديموغرافية وتكونت عينة الدراسة من (100) عراقي تتراوح أعمارهم بين(20–50) سنة. حيث بينت نتائج الدراسة أن العراقيين قد عانوا من أثار الحرب من خلال أعراض الصدمات التي ظهرت واضحة لدي نسبة كبيرة منهم والتي ظهرت من خلال الاكتئاب، مشاكل في النوم، الشعور بالذنب، وكوابيس متكررة وصلت لدرجة الاضطراب لدى البعض منهم.

وقد أجرى **(رياض صيدم وعبد العزيز ثابت، 2007)** دراسة والتي كانت بعنوان:(الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة في قطاع غزة). وكان الهدف من الدراسة التعرف على مستوى الخبرات الصادمة وأنواعها التي تنشأ عند طلبة الجامعات الفلسطينية في غزة جراء ممارسات الاحتلال وعلاقتها ببعض متغيرات الصحة النفسية مثل كرب ما بعد الصدمة، القلق، الاكتئاب. استخدم الباحث مقاييس غزة للخبرات الصادمة، ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، ومقياس أعراض القلق والاكتئاب لهوبكنز. طبق المقياس على 360 من الطلبة منهم 195 ذكور و 165 إناث وبينت النتائج أن 51.4% من الذكور تعرضوا للصدمة مقابل 48.6% من الإناث وان 56.4% من الذكور لديهم خبرات صادمة متوسطة، و34.9% شديدة مقابل 24.4% للإناث، ووجد أن هناك فروق دالة لصالح الذكور وتوجد أعراض القلق والاكتئاب للإناث أكثر من الذكور.

كما كشفت دراسة **(طه، 2004)** والتي بعنوان: (أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين).

اثر الاضطرابات النفسية و النفسية الجسمية الناتجة عن التعرض لبعض الأحداث الصدمية وأثرها على كفاءة الأداء على اختبارات بعض الوظائف المعرفية ،والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مرضى اضطرابات ما بعد الصدمة في المجتمع المصري. وتألفت العينة من (40) مريض مشخصا إكلينيكيا أعمارهم ما بين (18–40) سنة. والأدوات المستخدمة عبارة عن (12) اختبار صنفت لمجموعتين الأولى من إعداد الباحثة عددها (7) اختبارات والثانية (5) اختبارات استخدمت في بحوث سابقة. أكدت النتائج على أهمية الدور

الذي يؤديه متغير الفروق النوعية(الذكور مقابل الإناث) في كفاءة الأداء على اختبارات الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي وانه أظهر دورًا مهمًا في إبراز الفروق بين مجموعات الدراسة في اتجاه تفوق ذوى المستوى المرتفع من التعليم على ذوى المستوى المنخفض منه.

وفى دراسة (**أحمد وآخرون، 1994**) والتي هدفت التعرف إلى الضغوط النفسية وتحديد الآثار النفسية المترتبة على ضغط العمل، حيث تكونت العينة من (120) ممرضاً وممرضة يعملون في أقسام مختلفة وهي: العناية المركزة، وحدة الكلى الاصطناعية، وحدات الأمراض الباطنية والجراحة في مدينة الحسين الطبية واستخدمت الدراسة استبانة لقياس مصادر الضغوط النفسية لديهم، وقد أشارت النتائج إلى أن العاملين في وحدات العناية المركزة يواجهون ضغوطاً أكبر من العاملين في الوحدات الأخرى، وأن مصادر الضغوط الرئيسة لديهم هي عبء العمل، وضوضاء المعدات الطبية، وموت المرضى.

أما دراسة (**النيال، 1991**) والتي هدفت إلى فحص الفروق بين الممرضات اللاتي يعملن في قسم العناية المركزة والممرضات في الأقسام المختلفة من ناحية قلق الموت و العدوانية و العصابية و الانبساط والاكتئاب في مستشفيات مدينة الإسكندرية ،حيث تكونت العينة من (60) ممرضة وطبق عليهن كل من المقاييس الآتية: (قلق الموت، بيك للاكتئاب، العدوانية) وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات جوهرية بين كل من قلق الموت والاكتئاب والعصابية لدى أفراد العينة، وأرجعت هذه الارتباطات إلى أن مهنة التمريض تعد من المهن الضاغطة والتي تتضمن مواقف مفاجئة تعرض الممرضات للمشقة والعصاب.

2.12.3 الدراسات الأجنبية:

في دراسة (**Wild, Ehlers, 2010**) بعنوان: (دراسة ذاتية مساعدة في العلاج المعرفي لاضطراب ما بعد الصدمة).

والتي هدفت إلى التعرف إلى مدى فاعلية الدراسة الذاتية والعلاج المعرفي في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة وفقا للتقييم الذاتي والتقييم المستقل، وتكونت عينه الدراسة من شخص مصاب بالاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، تطورت لديه هذه الأعراض، واستخدام الباحث الأدوات التالية: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس تأثير الأحداث (IES-R)، واستبيان صحة المريض (PHQ-9)، ومقياس القلق المعمم (GAD-7)، ومقياس الاكتئاب، وبرنامج العلاج المعرفي والدراسة الذاتية، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: نجاح الأساليب والأدوات المستخدمة في علاج الحالة بشكل كبير، كما أنها قللت من وقت الاتصال مع المعالج

للنصف وهذا ما هو مطلوب في CT-PTSD ، فالدراسة الذاتية أظهرت فعاليتها في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب.

بينما دراسة (**Dominguez-Gomez et al., 2009**) والتي هدفت لدراسة مدى انتشار الصدمة الثانوية لدى العاملين المهنيين في أقسام الطوارئ. حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من67 من العاملين المهنيين في أقسام الطوارئ بثلاث مستشفيات عامة بولاية كاليفورنيا، واستخدم الباحث أدوات مقياس الحالة الديموغرافية وكذلك مقياس الصدمة الثانوية وكانت نتائج الدراسة قد أظهرت أن العاملين المهنيين الذي لديهم أعراض الإثارة (التهيج التي أبلغ عنها 54 ٪ من الموظفين المهنيين)، تليها تجنب الأعراض (تجنب المرضى52 ٪) ، وأعراض التسلل (أفكار متطفلة حوالي 46 ٪) من المرضى معدل انتشار الصدمات الثانوية بين المهنيين العاملين في أقسام الطوارئ في هذه العينة 85 ٪ الذين ظهر عليهم على الأقل عرض واحد من أعراض الصدمة الثانوية كذلك 15% من العمال المهنيين لم يجد لديهم أي معيار بينما33% اجتمعت لديهم المعايير كلها، كذلك العاملين المهنيين الذي شاركوا في أنشطة إدارة التوتر كانوا أقل عرضة لأعراض الصدمة الثانوية.

كذلك دراسة (**Espie et al., 2009**) بعنوان: (الصدمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية بين الأطفال والبالغين الفلسطينيين في غزة والضفة الغربية).وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى طبيعة الاضطرابات النفسية الناتجة عن صدمة الحرب والعنف لدى الأفراد الذين يعيشون في قطاع غزة والضفة الغربية، وتكونت عينة الدراسة من (1369) مريض، واستخدم الباحث الأدوات التالية: المقابلة شبة الهيكلية المعتمدة على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV-TR، توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: أن الأطفال أقل من أو يساوي 15 سنة كانوا يعانون من: اضطرابات القلق: بنسبه 18.3% ومن الاكتئاب: 3.4%، ومن اضطراب ما بعد الصدمة: 25.8%، ومن اضطراب حاد: 6.5%.

وفي دراسة (**Etkin, wager, 2007**) بعنوان: (تصوير العصاب الوظيفي للقلق – تحليل ما وراء العملية الانفعالية في اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب القلق الاجتماعي والخوف المرضي المحدود). وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى العجز الحاصل في الاضطراب العصابي الوظيفي المحدد والشائع في اضطرابات القلق المختلفة، كما هدفت الدراسة أيضاً إلى مقارنة العجز في الأنظمة العصابية من خلال القلق المتوقع في المواضيع الصحية، وتكونت عينه الدراسة من الأشخاص الأصحاء المصابين بالخوف، والأشخاص المصابين باضطراب الخوف المرضي المحدد والقلق الاجتماعي واضطراب ما بعد الصدمة، واستخدم الباحث الأدوات التالية: تصوير الرنين المغناطيسي، ودراسات الإشعاع التوموجرافي لاضطراب ما بعد الصدمة

والقلق الاجتماعي والخوف المرضي المحدد، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: إن المرضى من الاضطرابات الثلاثة يظهرون بشكل ثابت نشاطاً أعلى من الأخرين وارتباطاً هيكلياً بردود الفعل العاطفية السلبية.

أما دراسة (**Michael et al., 2007**) بعنوان: (اجترار الذكريات في اضطراب ما بعد الصدمة). بهدف التعرف إلى عامل التنبؤ باجترار الذكريات على أساس اعتباره عاملاً أساسياً في استمرار اضطراب ما بعد الصدمة، وتكونت عينه الدراسة (154) من الاشخاص المصدومين واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والمقابلة العيادية الهيكلية وغير الهيكلية–فحص قائمة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس بيك للاكتئاب، الاستبيان– مقابلة الاجترار، وتوصلت الدراسة إلى أن اجترار الذكريات، لا يستخدم كأسلوب للمواجهة مع الذكريات المتطفلة فقط ولكنه أيضاً يؤدي إلى إثارة تلك الذكريات. بعض جوانب اجترار الذكريات مثل الاستمرار القهري في اجترار الذكريات، حدوث أفكار غير بناءة، وأسئلة على نمط (لماذا وماذا و لو)، وكذلك العواطف السلبية قبل وبعد اجترار الذكريات، جميعها كانت مرتبطة بصورة دائمة باضطراب ما بعد الصدمة في الوقت الحالي وفي المستقبل. هذه الخصائص فسرت بصورة دالة أكثر من تغير في اضطراب ما بعد الصدمة وشدته أكثر من مجرد وجود اجترار للذكريات، وبالتالي فهي تدل على أنه ليس كل طرق التفكير في اجترار الذكريات متساوية في عدم التأقلم.

وأظهرت دراسة (**Parslow, jorm, 2007**) بعنوان: (الأداء العصابي المعرفي ما قبل وما بعد الصدمة وأعراض PTSD في عينة مجتمعية من الشباب).هدفت إلى معرفة ما إذا كان العجز العصابي المعرفي عند الناس المصابين PTSD هو نتيجة لهذه الأعراض، أو أنه يمثل عامل ضعف في تطور وتحسن هذه الأعراض بعد التعرض لحدثٍ صادم، تكونت عينة الدراسة عينة عشوائية (4105) شخص في المرحلة الأولى، و(2097) منهم في المرحلة الثانية من الدراسة، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس مسح الصدمة (فو وتيرنر)، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: أظهرت مستويات عالية من الإثارة المتعلقة بإعادة تجربة الحريق، وأعراض الإثارة هذه كانت مرتبطة بتحسن اقل في القدرة على استدعاء الحدث مرة أخرى خلال المقابلة الثانية، وهذه النتيجة تؤدي إلى انخفاض نسبي في الذاكرة مع مرور الوقت ويمكن اعتبار ذلك عاملا يعمل على إضعاف تحسن أعراض PTSD بمرور الزمن.

كذلك بينت نتائج دراسة (**Lindo, 2006**) والتي كانت بعنوان: مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة كنغستون – جمايكا.وأظهرت النتائج أن 27.4%من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية ووجود علاقة

ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، والضائقة المالية. و أظهرت مؤشرات تأثر الصحة النفسية التي تمثلت في: الخوف من القدوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، والضغوط النفسية الخارجية حيث تمثلت في الضائقة المالية، الاجتماعيات، والعناية بالأطفال و تكونت عينة الدراسة من (212)طبيباً وممرضاً من العاملين في مستشفى كنغستون العام والمستشفى الجامعي. واستخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعات البؤرية.

وفى دراسة (**Kellow, 2001**) والتي هدفت إلى الكشف عن أنماط الضغوط ومصادرها و طرائق التكيف معها لدى ممرضي وممرضات قسم الطوارئ بمستشفيات وينبيج Winnipeg الكندية. حيث أشارت النتائج إلى وجود ضغوط واضحة لها علاقة بالتعامل مع المرضى،وأخرى لها علاقة بنظام العمل القائم في قسم الطوارئ، وثالثة تتصل بالعلاقات الشخصية مع زملائهم في العمل مع بعضهم ومع الأخرين.

واجرى (**Wee et al., 1999**) دراسة بعنوان: (تأثير التفريغ النفسي علي مجموعة من العاملين في أقسام الطوارئ بعد أحداث لوس أنجلس). هدفت هذه الدراسة إلي القيام بقياس مدى فاعلية التفريغ النفسي على مجموعة من الأطباء والمسعفين العاملين في احدى مستشفيات " لوس أنجلس" بعد استقبالهم لجرحى أحداث الشغب التي حدثت في "لوس أنجلس". كانت عينة الدراسة تتكون من (65 طبيباً ومسعفاً) كانوا يعملون في قسم الطوارئ أثناء استقبالهم للجرحى، حيث كانت نسبة الذكور45% ونسبة الإناث 55%، ومتوسط أعمارهم (37 سنة)، وتم توزيعهم إلي مجموعة تجريبية تكونت من (42 مشاركاً) ومجموعة ضابطة تكونت من (23 مشاركاً)، وقد تم التدخل مع المجموعة التجريبية باستخدام التفريغ النفسي بواقع ثلاث جلسات علي مدار ثلاثة أشهر متتابعة، حيث تم توزيعهم إلى مجموعات صغيرة وإجراء التفريغ النفسي معهم في خلال الأيام (14) الأولى من وقوع الأحداث. ولم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل من أي نوع. وقد تم القياس البعدي بعد ثلاثة أشهر من وقوع الأحداث وباستخدام مقياس (Frederick Reaction Index) وهو مقياس يقيس مدي تأثير الحدث الصادم، وكذلك باستخدام مقياس (Beck depression inventory)، وبعد القياس أظهرت الدراسة انخفاضاً واضحاً في أعراض ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً مع أفراد المجموعة الضابطة، وبذلك انتهت الدراسة إلى أن التفريغ النفسي له آثار إيجابية في خفض حدة أعراض ما بعد الصدمة.

بينما دراسة (McCoy, 1998) والتي هدفت إلى وصف ظروف التكيف والضغوط النفسية لدى الممرضين داخل أقسام الطوارئ في إحدى مستشفيات المدن الأمريكية، وتكونت

العينة من(52) ممرضاً وممرضة، وزعت عليهم استبانة تطلب منهم ترتيب ضغوط العمل لديهم، وأشارت النتائج إلى وجود بعض درجات إدراك الضغوط النفسية لدى العينة ككل، كما أوضحت أيضاً أن تعليمات المسؤولين عنهم، ومطالب المرضى الكثيرة، فضلاً عن أن المتطلبات الإدارية في المشفى من المصادر الأساسية للضغوط النفسية لديهم.

وفى دراسة (**Jenkins, 1996**) بعنوان: (تأثير التفريغ والدعم النفسي علي مجموعة من عاملي الطوارئ بعد تعرضهم لحادث إطلاق نار). هدفت الدراسة لقياس تأثير إجراء التفريغ وتقديم الدعم النفسي لمجموعة من العاملين في قسم الطوارئ في ولاية (تكساس) حيث تم إطلاق النار علي العاملين في قسم الطوارئ في إحدى مستشفيات "تكساس" وعلي إثر هذا الحادث قتل 23 عاملاً وجرح 32 آخرون، وقام الباحث باختيار 29 من العاملين الذين شهدوا الحادث وتم تقسيمهم إلي تجريبية (15 عاملاً) بواقع 9 عاملات و5 عاملين، وعينه ضابطة (14 عاملاً) لم يجر معهم أي تدخل. وقد تم استخدام معيار التشخيص لاضطراب ما بعد الصدمة حسب معيار التشخيص الأمريكي الثالث للأمراض النفسية، وتم التدخل باستخدام التفريغ والدعم النفسي في خلال ال24 ساعة الأولى من وقوع الحدث، وتم إعادة القياس بعد 8-10 أيام من الحدث ثم بعد 92 شهراً من ذلك. وأظهرت النتائج بعد شهر من انتهاء التطبيق أن نسبة الإصابة بأعراض الصدمة أقل بشكل واضح عند أفراد العينة التجريبية. وبذلك تظهر الدراسة فاعلية التفريغ النفسي والدعم النفسي في تخفيف حدة الأعراض الناتجة عن التعرض لحدث صادم.

أما دراسة (**Burns & Harm,1993**) والتي كانت بعنوان:(إدراك وتقييم الممرضين العاملين في أقسام الطوارئ لعملية التفريغ النفسي). هدفت الدراسة إلي معرفة عملية إدراك العاملين في أقسام الطوارئ لعملية التفريغ النفسي وتقييمهم للجوانب الإيجابية والسلبية فيها. وقد تم إجراء الدراسة مع (219 ممرضاً وممرضة) يعملون في أقسام الطوارئ في ولاية فلوريدا. حيث انقسم أفراد العينة إلى (39 ممرضاً و180 ممرضة) من جميع الأعمار ، وقد تم إجراء عملية التفريغ المستمدة من نموذج ميتشل للتفريغ النفسي (Mitchell Approach)، وقد تم استخدام مقياس من إعداد الباحثين لمعرفة كيفية إدراك أفراد العينة لعملية التفريغ. وقد أظهرت النتائج أن 193 من أفراد العينة أشاروا الىأن عملية التفريغ كانت مفيدة جدا لهم علي الصعيد الشخصي، 85,1% أوضحوا أنهم تخلصوا من الشعور بالوحدة الذي كان يلازمهم قبل عملية التفريغ، 83% منهم أوضحوا أن سماع الآخرين يتحدثون عن نفس التجربة كان مفيداً جداً بالنسبة لهم، 23,1% منهم أشاروا إلى أن وجود أشخاص لا يشعرون تجاههم بالراحة في المجموعة أثناء عملية التفريغ كان مزعجاً بالنسبة لهم. وبذلك أظهرت

الدراسة وجود جوانب إيجابية في عملية التفريغ التي تعتمد نموذج ميتشل. ولم تكن الدراسة تحتوي علي مجموعة ضابطة.

وهدفت دراسة (**Ullirich & Ftzgerold, 1990**) إلى التعرف إلى مسببات الضغوط لدى الأطباء والممرضين في جناح الأمراض السرطانية. تكونت العينة من (57) طبيباً و (91) ممرضاً وممرضة، وأظهرت النتائج أن الضغوط لدى أفراد العينة مرتبطة إلى حد ما بنقص الثقة بالنفس عند مواجهة حالات مستعصية يصعب معها تغيير مسار المرض، كما أن ظروف العمل وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وصعوبة التعامل مع المرضى من أكثر المصادر التي تسبب الضغط النفسي لدى أفراد العينة.

وفى دراسة (**Keane, 1985**) والتي هدفت إلى التأكد مما إذا كان الممرضون العاملون في وحدات العناية الحثيثة في مستشفيات بعض المدن الأمريكية يتعرضون لضغوط عمل أكثر مقارنةً بالوحدات الطيبة الأخرى، وتكونت العينة من (38) ممرضاً وممرضة يعملون في وحدات العناية المركزة و (58) ممن يعملون في أقسام الجراحة العلاجية والجراحة العامة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات ضغط العمل بين المجموعتين ولمصلحة المجموعة الأولى.

2.12.4 تعقيب على الدراسات السابقة:-

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت كرب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات وأهمها الصحة النفسية والصدمة النفسية يمكن التعليق على تلك الدراسات بغرض الاستفادة منها في بيان أوجه الاتفاق والاختلاف في هذه الأهداف والأدوات والعينة والنتائج لمعرفة ما يمكن أن تسهم به الدراسة الحالية علميًا ونظريًا.

استفاد الباحث من نتائج الدراسات السابقة في الدراسة الحالية في تقدير نسبة انتشار المشكلات النفسية مثل (كرب ما بعد الصدمة) التي تنشأ بسبب الصدمات النفسية وأنواعها.

استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي – كمنهج ملائم لمثل هذه الدراسات، وقد استفاد الباحث في تحديد منهج الدراسة الحالية وهو المنهج الوصفي التحليلي الذي يلائم طبيعة الدراسة.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ثابت وآخرين (2015) في نتائجها، حيث أظهرت أن أعلى نسبة تكرار للأحداث الصادمة كانت لصالح الحدث: مشاهدة أجسام ممزقة على التلفاز، يليها سماع أصوات القصف المدفعي، ويليها أزيز محركات الطائرات وذلك ما يعزز

نتائج الدراسة الحالية. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة ثابت وآخرين(2015) في أن الذكور أكثر عرضه للصدمة النفسية من الإناث.

وكذلك اتفقت الدراسة الحالية فى نتائجها مع نتائج دراسة شامية(2015) والتى أظهرت أن أكثر الأحداث الصادمة لعينة الدراسة كانت مشاهدة صور الجرحى و الأشلاء ومشاهدة القصف وهدم البيوت. كما اتفقت مع الدراسة الحالية بأنه لا يوجد دلالة إحصائية بين التطور الإيجابي ما بعد الصدمة طبقاً للعمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مستوى التعلم، الدخل، مكان العمل، سنوات الخبرات و الدورات التدريبية وذلك ما يعزز النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية. وقد تشابهت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة(2009) Dominguez حيث أظهرت في نتائجها أن معدل انتشار الصدمة بين العاملين المهنيين في أقسام الطوارئ في عينة الدراسة قد بلغ 85% الذين ظهر عليهم عرض واحد من أعراض الصدمة وذلك ما يؤيد ويعزز نتائج الدراسة الحالية.

تشابهت أدوات الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة كدراسة ثابت وآخرين (2015) ودراسة شامية(2015) و lindo(2006) التي تناولت موضوع الصدمة النفسية حيث أن الدراسة الحالية وأغلب الدراسات السابقة تناولت الادوات التالية: مقياس الحالة الاجتماعية الاقتصادية، مقياس الحدث الصادم ومقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

كما أسهمت الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية، وإذا كانت الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في تناولها لموضوع اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، فإن الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة في أنها اقتصرت على شريحة مهمة من العاملين في أقسام الطوارئ في مستشفيات قطاع غزة خلال عدوان51 يوماً.

كذلك أظهرت الدراسات السابقة العلاقة بين ظهور أعراض كرب ما بعد الصدمة والتعرض إلى صدمات الحروب مثل مشاهدة القتلى و أشلاء الجرحى وقصف البيوت وهناك دراسات تناولت الآثار البعيدة لهذه الصدمات على الصحة النفسية للفرد، وأخص بالذكر العاملين المهنيين في أقسام الطوارئ وانعكاس ذلك على أدائهم المهني، كذلك تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة والتعرض لعدة خبرات صادمة واستمرار هذا التعرض لفترات زمنية طويلة، مثل الحروب، كذلك أظهرت الدراسات السابقة بأن رد فعل الإناث تجاه الأحداث الضاغطة و الصادمة هي أكبر وأكثر شدة من الذكور بالرغم من تعرض الذكور للخبرات الصادمة بنسبة أكبر وأن مشاهدة الحدث الصادم أصعب على الشخص من المرور به مباشرةً، كما أنه من الضروري وجود برامج إرشادية علاجية مثل(الاسترخاء ،التفريغ الانفعالي والعلاج المعرفي السلوكي) لعلاج الآثار الناتجة عن الأحداث الصادمة.

ويرى الباحث من خلال استعراض الدراسات السابقة والتعقيب عليها بأن هناك علاقة ما بين الصدمة النفسية وظهور بعض الاضطرابات النفسية والتي سبق دراستها من قبل الباحثين في مجتمعات مناطق مختلفة تشهد صراعات وعدوان متكرر وتهجير قسري كما حدث في قطاع غزة والذي كان أخرها حرب51 يوماً حيث أكدت الدراسات السابقة على وجود علاقة قوية بين الأحداث الصادمة وتطور الاضطرابات النفسية فيما بعد مثل كرب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب.

الفصل الثالث

إجـراءات الـدراسـة

3.1 مقدمة:

يتناول هذا الفصل وصفا لمنهج الدراسة وأفراد مجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها وصدقها وثباتها، كما يتضمن وصفا للإجراءات التي قام بها الباحث في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخيرا المعالجات الإحصائية التي اعتمد عليها الباحث في تحليل هذه الدراسة.

3.2 منهج الدراسة:

اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الخبرات الصادمة وعلاقتها بأعراض كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ في مستشفيات قطاع غزة. حيث يعتبر المنهج الوصفي التحليلي طريقة في البحث عن الحاضر، تهدف إلى تجهيز بيانات للإجابة عن تساؤلات محددة سلفا بدقة تتعلق بالظاهرة الحالية، والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمن إجراء البحث، وذلك باستخدام أدوات مناسبة (الأغا، 43:2002) .

3.3 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأطباء ذكوراً وإناثاً البالغ عددهم 250 طبيبا والتمريض ذكوراً وإناثاً البالغ عددهم 360 ممرضا العاملين في أقسام الطوارئ في مستشفيات قطاع غزة العاملة بنظام الطوارئ.وبذلك يكون مجموع عينة الدراسة 610 فردا.

باستخدام برنامج sample size calculator على confidence level 95% و confidence interval 5 تم حساب العينة لتكون 236 مشاركا ، و سيتم زيادة عدد العينة إلى 250 مشاركا لزيادة الدقة في النتائج.

3.4 عينة الدراسة

تنقسم عينة الدراسة إلى نوعين هما:

1- **عينة استطلاعية:** بلغت عينة الدراسة الاستطلاعية 40 فردا من العاملين المهنيين(أطباء- ومرضيين) في أقسام الطوارئ الذين عايشوا الحدث والخبرات الصادمة لعدوان 51 يوماً على

قطاع غزة. وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ومنها الصدق والثبات ، وكذلك دراسة الاستبيان ومكوناته وتغطيته لكل جوانب الدراسة .

2- **عينة الدراسة الكلية:** بلغت عينة الدراسة وقوامها 250 فردا من العاملين المهنيين(أطباء- ومرضيين) في أقسام الطوارئ الذين عايشوا الحدث والخبرات الصادمة لعدوان 51 يوماً على قطاع غزة. وقد تم أخذ العينة بصورة عشوائية طبقية حسب وجودها وهدف الباحث.

3.5 أدوات الدراسة:

لتحقيق هدف الدراسة المتمثل في التعرف على أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوماً لدى العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة، تم بناء وتصميم استبيان الدراسة بالاستفادة من الأدبيات السابقة المشابهة واستشارة ذوي الخبرة والاختصاص في هذا المجال. وقد شملت الأدوات ما يلي:-

1- **مقياس الحالة الاحتماعية والاقتصادية** : وهو عبارة عن استبانة الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثين كالعمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، المهنة، مستوى التعليم، الدخل الشهري، عدد سنوات الخبرة، وهي بيانات تفيد في التعرف إلى خصائص مجتمع الدراسة.

2- **مقياس الخبرات الصادمة (ثابت واخرين 2015):** وهو عبارة عن مقياس يهدف إلى التعرف إلى الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب على غزة 2014 من إعداد أ.د. عبد العزيز ثابت. وقد احتوى هذا الجزء على مجموعة من الفقرات بلغ عددها (28) فقرة وهى:

1-المشاهدة الشخصية للاحداث (كقتل الاقارب وتدمير البيوت والقصف ووجود جرحى).
2-الفقدان والاصابة داخل العائلة والأشخاص المقربين من العائلة.

3- الاستهداف الشخصي اثناء الحرب(التعرض للقصف والإصابة).

و يستجب على المفحوص حسب سلم ثنائي يتكون من الاستجابات (نعم) و (لا) وقد أعطيت هذه الاستجابات على الترتيب درجة صفر وبذلك تبلغ درجات المقياس بين صفر- 28 درجة.

4- **مقياس كرب ما بعد الصدمة (دافيدسون) ترجمة (د. عبد العزيز ثابت 2008):** وهو عبارة عن مقياس من اعداد(دافيدسون) يهدف إلى التعرف إلى كرب ما بعد الصدمة ترجمة أ.د. عبد العزيز ثابت وقد احتوى هذا الجزء على مجموعة من الفقرات بلغ عددها (17) فقرة تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. و يتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1- استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 1,2,3,4,5.

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية 6,7,8,9,10,11,12

3- الاستثارة وتشمل البنود التالية13,14,15,16

و يستجب حسب سلم خماسي يتكون من البدائل وقد أعطيت الدرجات الموضحة في نفس الجدول على الترتيب وبذلك يكون أعلى درجة للمقياس (85) واقل درجة (17).، دائما (5)، غالبا (4)، احيانا (3)، نادرا (2)، ابدا (1).

صدق الاستبانة:

يقصد بصدق الاستبانة (أن تقيس أسئلة الاستبيان ما وضعت لقياسه)(الجرجاوي، 2010: 105)، وتم التحقق من صدق الأداتين بالطرق التالية:

أولا: مقياس الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب على غزة 2014(اعداد أ.د. عبد العزيز ثابت):

هو مجموعة من البنود التي توضح أنواع الخبرات الصادمة (الأحداث المؤلمة) التي قد يتعرض لها أي إنسان في الظروف الصعبة مثل الحروب، الاحتلال، الكوارث الطبيعية والتي قد تشمل بعض ما تعرضت له خلال الحرب علي غزة2014.

صدق المقياس:

وذلك بأن يكون المقياس قادرا على قياس الجانب الذي أعد من أجل قياسه(مقداد و الفرا، 2011: 134)، وأنواعه كالتالي:

أ . الاتساق الداخلي :

جدول رقم (1)

معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات (مقياس الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب على غزة 2014) مع الدرجة الكلية

الرقم	الفقـــرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية Sig
1	سماعك لاستشهاد صديق أو جار لك أثناء الحرب	0.462	*0.01
2	سماعك لاستشهاد أب أو أخ أو أخت أو قريب لك أثناء الحرب	0.372	*0.04
3	سماعك لأصوات القصف على المناطق المختلفة من قطاع غزة	0.649	**0.00
4	سماعك لصوت الزنانة باستمرار	0.446	*0.01

الرقم	الفقـــرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية Sig
5	مشاهدة استشهاد صديق لك أمامك	0.412	*0.02
6	مشاهدة استشهاد أب أو أخ أو أخت أو قريب لك أمامك	0.383	**0.003
7	مشاهدة إصابة صديق لك أمامك بالشظايا أو الرصاص	0.346	**0.008
8	مشاهدة إصابة أب أو أخ أو أخت أو قريب لك أمامك بالشظايا أو الرصاص	0.542	**0.000
9	مشاهدة بيتكم وهو يهدم ويدمر من القصف أو الجرافات	0.355	**0.006
10	مشاهدة بيت جيرانكم وهو يهدم ويدمر من القصف أو الجرافات	0.480	**0.000
11	مشاهدة أب أو أخ أخت أو أم أو قريب لك وهو يعتقل أمامك	0.511	**0.000
12	مشاهدة صديق وهو يعتقل أمامك من قبل الجيش	0.519	**0.000
13	مشاهدة صور الجرحى و الأشلاء والشهداء في التلفزيون	0.687	**0.000
14	مشاهدة الأبراج السكنية العالية وهي تقصف أمام عينك وتسوى بالأرض	0.482	**0.000
15	مشاهدة عمليات الاغتيالات من قبل الجيش لأشخاص في الشارع	0.584	**0.000
16	تعرضك للإصابة الجسدية نتيجة للحرب وفقدانك احد أطرافك	0.468	*0.04
17	تعرضك للإصابة بشظية قنبلة أو صاروخ أو الرصاص أثناء الحرب	0.689	**0.00
18	تعرضك للاحتجاز في البيت وللحرمان من الماء والأكل والكهرباء	0.608	**0.00
19	تعرضك لإطلاق النار بقصد التخويف	0.470	*0.04
20	تعرض أغراضك الشخصية في المنزل للتدمير والتكسير والنهب من الجيش	0.523	*0.02
21	تهديدك للتهديد شخصيا بالقتل	0.505	*0.02
22	تهديدك للتهديد بقتل احد أفراد الأسرة أمام عينيك	0.607	**0.00
23	تعرضك للخطر الشديد باستخدامك كدرع بشرى للقبض على جار لكم	0.655	**0.00
24	تعرضك لترك المنزل مع عائلتك وأقاربك والنزوح لمناطق أخرى	0.762	**0.00
25	تعرضك للاعتقال من الجيش أثناء الاجتياح	0.695	**0.00
26	تعرضك لاستنشاق غازات كريهة ناتجة عن القصف	0.494	*0.03
27	تعرضك للتهديد بالتليفون لترك المنزل بغرض قصفة	0.606	**0.00
28	تعرضك أو احد أفراد أسرتك للتهديد بترك البيت في المناطق الحدودية و التوجه لوسط المدينة عن طريق منشورات من الطائرات	0.571	*0.01

* الارتباط دالّ إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha=0.05$.

**الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.01$

يتضح من الجدول السابق أن فقرات المقياس مرتبط ارتباطا طرديًا مع جميع الفقرات التي تقيسه، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (α= 0.05)، وتدل على ارتباط الفقرات التي تقيس المقياس، مما يعني أنها متسقة داخليا مع المقياس الذي تقيسه، وهي أساسية في قياسه.

ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس تم تطبيق هذا المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (40) مفردة من خارج عينة الدراسة، ومن ثم استخدم طريقة الثبات بطريقتين ألفا – كرونباخ، و طريقة التجزئة النصفية:

1. معامل ألفا – كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient:

تم حساب معامل ألفا– كرونباخ لقياس ثبات كل مقياس على حدة. وتتراوح قيمة معامل ألفا بين (0–1)، وكلما اقتربت من الواحد دلت على وجود ثبات عالي، وكلما اقتربت من الصفر دلت على عدم وجود ثبات، ويبين الجدول التالي معاملات الثبات لمقاييس الدراسة:

جدول رقم (2)

معاملات الثبات لمقاييس الدراسة

المقياس	عدد الفقرات	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الصدق الذاتي *
الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب على غزة 2014	28	0.805	0.897

***الصدق الذاتي = الجذر التربيعي الموجب لمعامل ألفا كرونباخ**

تشير النتائج المبينة في الجدول السابق إلى أن قيمة معامل ألفا– كرونباخ مرتفعة لجميع فقرات مقياس **(الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب على غزة 2014)** (0.805). وكذلك قيمة الصدق مرتفعة لجميع فقرات الإستبانة **(الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب على غزة 2014)** (0.897). وبالتالي يمكن القول بأن المقياس المستخدم يتمتع بالثبات الداخلي. وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية صالحاً للتطبيق على عينة الدراسة، وذلك بعد التأكد من صدق وثبات المقياس.

الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split _half methods:

بعد تطبيق الاستبانة تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزأين وهما الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية، ثم تم احتساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون

Spearman Brown: معامل الارتباط المعدل = $\frac{2r}{1+r}$ حيث r معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (3)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاستبانة

المقاييس	معامل الارتباط	معامل الارتباط المعدل
الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب على غزة 2014	0.692	0.818

تبين من النتائج الموضحة في الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط المعدل (Spearman Brown) (**الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب على غزة 2014**) 0.818 وهي مرتفعة ودالة إحصائيا، وهذا يدل على أن المقياس تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

ثانيا: مقياس كرب ما بعد الصدمة:

أ. الاتساق الداخلي :

وهو قوة الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات الاستبيان، والدرجة الكلية للمجال الرئيسي الذي تنتمي إليه، أي يقيس مدى صدق فقرات المقياس لقياس الأهداف، وتم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمجال التابعة له كما يلي:

نتائج الاتساق الداخلي:

جدول رقم (4)

معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات (مقياس كرب ما بعد الصدمة) مع الدرجة الكلية

الرقم	الفقـــرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية Sig
1	هل تعاودك صور وأحداث وذكريات بما تعرضت له	0.723	0.00**
2	هل تحلم أحلام مزعجة تذكرك الصدمة	0.409	0.02*
3	هل ينتابك شعور بان ما تعرضت له أثناء الصدمة سوف يحدث الآن مرة أخرى أو تلعب بأشياء تذكرك بالصدمة	0.462	0.01*
4	هل تصاب بحالة من الضيق الشديد عند التعرض لاي موقف صعب خارجي أو داخلي من نفسك يذكرك بما تعرضت له	0.647	0.00**
5	هل تصاب بحالة من القلق والعصبية والتوتر (على شكل سرعة في ضربات القلب رعشة في اليدين عرق غزير) عند تعرضك لأي موقف خارجي صعب	0.308	0.04*

الرقم	الفقـــرة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية Sig
	أو داخلي من نفسك يذكرك بما تعرضت له		
6	هل تتجنب الأفكار والأحاديث والإحساسات التي تذكرك بالخبرات الصادمة التي تعرضت لها أثناء الصدمة	0.406	*0.03
7	هل تتجنب الأشخاص والأماكن والمواقف التي تذكرك بالخبرات الصادمة التي تعرضت لها أثناء الصدمة	0.452	*0.01
8	أصبحت غير قادر على تذكر أشياء مهمة تتعلق بفترة الصدمة وما تعرضت له من مواقف صادمة	0.645	**0.00
9	منذ تعرضت للصدمة هل قل بشكل واضح اهتمامك بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية والمشاركات السياسية المختلفة	0.422	*0.02
10	هل تشعر بالغربة والانفصال عمن حولك وانه ليس لك بهم أي صلة	0.569	**0.00
11	هل أنت عاجز على حب الأخرين من حولك	0.746	**0.00
12	هل تشعر بأنه ليس لديك مستقبل مثل أن تكمل تعليمك وتتزوج وتعيش حياة طويلة	0.452	*0.01
13	هل تشكو من صعوبة في النوم أو البقاء نائما	0.550	**0.00
14	هل تشعر بالتوتر وتنتابك نوبات من الغضب الشديد	0.593	**0.00
15	هل لديك صعوبات في التركيز أثناء تأدية واجباتك المختلفة	0.385	*0.03
16	هل تشعر بأنك دائما متيقظ ومتوقع للاسوا وفي حالة انتظار دائم لما سيحدث	0.564	*0.01
17	هل تجفل وتتفزز بشكل غير طبيعي لسماعك اقل صوت مزعج	0.587	**0.00

*** الارتباط دالّ إحصائياً عند مستوي دلالة α=0.05.**

**** الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة α=0.01**

يتضح من الجدول السابق أن فقرات المقياس مرتبطة ارتباطا طرديًا مع جميع الفقرات التي تقيسه، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (α= 0.05)، وتدل على ارتباط الفقرات التي تقيس المقياس، مما يعني أنها متسقة داخليا مع المقياس الذي تقيسه، وهي أساسية في قياسه.

ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس تم تطبيق هذا المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (40) مفردة من خارج عينة الدراسة، ومن ثم استخدم طريقة الثبات بطريقتين ألفا – كرونباخ، و طريقة التجزئة النصفية:

1. معامل ألفا – كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient:

تم حساب معامل ألفا– كرونباخ لقياس ثبات المقياس. وتتراوح قيمة معامل ألفا بين (0–1)، وكلما اقتربت من الواحد دلت على وجود ثبات عالٍ، وكلما اقتربت من الصفر دلت على عدم وجود ثبات، ويبين الجدول التالي معاملات الثبات لمقاييس الدراسة:

جدول رقم (5)

معاملات الثبات لمقاييس الدراسة

المقياس	عدد الفقرات	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الصدق الذاتي *
كرب ما بعد الصدمة	17	0.924	0.961

- **الصدق الذاتي = الجذر التربيعي الموجب لمعامل ألفا كرونباخ**

تشير النتائج المبينة في الجدول السابق إلى أن قيمة معامل ألفا– كرونباخ مرتفعة لجميع فقرات (كرب ما بعد الصدمة) (0.924). وكذلك قيمة الصدق مرتفعة لجميع فقرات الإستبانة (كرب ما بعد الصدمة) (0.961) وبالتالي يمكن القول بأن المقياس المستخدم يتمتع بالثبات الداخلي. وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية صالحاً للتطبيق على عينة الدراسة، وذلك بعد التأكد من صدق وثبات المقياس .

الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split – half methods :

بعد تطبيق الاستبانة تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزأين وهما الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية، ثم تم احتساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون Spearman Brown: معامل الارتباط المعدل = $\frac{2r}{1+r}$ حيث r معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (6)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس

المقاييس	معامل الارتباط	معامل الارتباط المعدل
كرب ما بعد الصدمة	0.712	0.832

تبين من النتائج الموضحة في الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط المعدل (Spearman Brown) **(كرب ما بعد الصدمة)** 0.832 وهي مرتفعة ودالة إحصائيا، وهذا يدل على أن المقياس تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

3.6 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سيتم تفريغ وتحليل الإستبيان من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS v20)، وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

1. النسب المئوية والتكرارات والإنحرافات المعيارية والمتوسط الحسابي والمتوسط الحسابي النسبي: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما، مما يفيد في وصف عينة الدراسة.
2. اختبار ألفا –كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات فقرات الإستبيان.
3. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط، ويستخدم هذا الاختبار لدراسة العلاقة بين متغيرين، وقد تم استخدامه لحساب الاتساق الداخلي والصدق البنائي للاستبانة.
4. اختبار T في حالة عينة واحدة (T–Test) لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي الدرجة المتوسطة وهي 3 أم زادت أو قلت عن ذلك. ولقد تم استخدامه للتأكد من دلالة المتوسط لكل فقرة من فقرات الاستبانة.
5. اختبار T في حالة عينتين (Independent Samples T–Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات المستقلة.
6. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance – ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات.

الفصل الرابع

النتائـــج

يتناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً لنتائج الدراسة التي توصل إليها الباحث ومناقشتها وتفسيرها في ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، والتي كان الهدف منها التعرف على أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوماً لدى العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة.

وقد استخدم الباحث البرنامج الإحصائي (SPSS V20) في معالجة بيانات الدراسة وسيتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها كما يلي:

جدول (7)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية

العمر	التكرار	النسبة المئوية %	نوع الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
30-20	123	49.2	ذكر	179	71.6
40-31	79	31.6	أنثى	71	28.4
50-41	43	17.2	المجموع	250	100
60-51	5	2	**مكان السكن**	**التكرار**	**النسبة المئوية %**
المجموع	250	100	شمال غزة	58	23.2
الحالة الاجتماعية	**التكرار**	**النسبة المئوية %**	غزة	40	16
أعزب	81	32.4	الوسطى	69	27.6
متزوج	169	67.6	خان يونس	37	14.8
المجموع	250	100	رفح	46	18.4
المهنة	**التكرار**	**النسبة المئوية %**	المجموع	250	100
طبيب	62	24.8	**مستوى التعليم**	**التكرار**	**النسبة المئوية %**
ممرض	188	75.2	ممرض عملي	51	20.4
المجموع	250	100	دبلوم ثلاث سنوات	25	10
الدخل الشهري	**التكرار**	**النسبة المئوية %**	بكالوريوس	147	58.8
اقل من 1500 شيكل	150	60	ماجستير	19	7.6
2500-1501 شيكل	26	10.4	دكتوراه	8	3.2
3500-2501 شيكل	30	12	المجموع	250	100
أكثر من 3501 شيكل	44	17.6			
المجموع	250	100			

من خلال الجدول السابق يتضح أن 49.2% من أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين 25 سنة إلي 30 سنة، و 31.6% تتراوح أعمارهم ما بين 30 سنة إلي 40 سنة، و 17.2% تتراوح أعمارهم ما بين 40 سنة إلي 50 سنة، و 2% تتراوح أعمارهم ما بين 50 سنة إلي 60 سنة، و أن 71.6% من أفراد عينة الدراسة ذكور، و 28.4% إناث، و أن 67.6% من أفراد عينة الدراسة متزوجين، و 32.4% غير متزوجين، و أن 27.6% من أفراد عينة الدراسة يقطنون في منطقة الوسطى، و 23.2% يقطنون في منطقة شمال غزة، و 18.4% يقطنون في منطقة رفح، و 16% يقطنون في منطقة غزة، و 14.8% يقطنون في منطقة خان يونس، و أن 75.2% من أفراد عينة الدراسة ممرضين، و 24.8% أطباء، و أن 58.8% من أفراد عينة الدراسة مستواهم التعليمي بكالوريوس، و 20.4% مستواهم التعليمي ممرض عملي، و 10% مستواهم التعليمي دبلوم ثلاث سنوات، و 7.6% مستواهم التعليمي ماجستير، و 3.2% مستواهم التعليمي دكتوراه، و أن 60% من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري أقل من 1500 شيكل، و 17.6% دخلهم الشهري أكثر من 3501 شيكل، و 12% دخلهم الشهري يتراوح ما بين 2501 شيكل إلي 3500 شيكل، و 10.4% يتراوح دخلهم الشهري ما بين 1501 شيكل إلي 2500 شيكل.

جدول (8)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة والدوارت التدريبية

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية %
7 سنوات فاقل	182	72.8
8-14 سنة	58	23.2
15 سنة فأكثر	10	4
المجموع	250	100
الدورات التدريبية	**التكرار**	**النسبة المئوية %**
نعم	94	37.6
لا	156	62.4
المجموع	250	100

من خلال الجدول السابق يتضح أن 72.8% من أفراد عينة الدراسة متوسط سنوات الخبرة من 7 سنوات فأقل، و 23.2% تتراوح سنوات الخبرة لديهم ما بين 8 سنوات إلي 14 سنة، 4%

متوسط سنوات الخبرة لديهم من 15 سنة فأكثر، و أن 62.4% من أفراد عينة الدراسة قالوا أنهم لم يتلقوا دورات تدريبية عن الصدمة النفسية والتعامل معها، و 37.6% قالوا أنهم تلقوا دورات تدريبية عن الصدمة النفسية والتعامل معها.

4.1 تحليل نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: " ما شدة الخبرات الصادمة الناتجة عن حرب 51 يوما لدى العاملين (الأطباء–الممرضين) في أقسام الطوارئ ؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب.

جدول رقم (9)

نسبة الخبرات الصادمة الناتجة عن حرب 51 يوماً

رقم الفقرة	الفقرات	لا		نعم	
		عدد	نسبة	عدد	نسبة
1	سماعك لأصوات القصف على المناطق المختلفة من قطاع غزة	13	5.2	237	94.8
2	سماعك لصوت الزنانة باستمرار	18	7.2	232	92.8
3	سماعك لاستشهاد صديق أو جار لك أثناء الحرب	21	8.4	229	91.6
4	مشاهدة صور الجرحى و الأشلاء والشهداء في التلفزيون	27	10.8	223	89.2
5	مشاهدة الأبراج السكنية العالية وهي تقصف أمام عينك وتسوى بالأرض	77	30.8	173	69.2
6	تعرضك لاستنشاق غازات كريهة ناتجة عن القصف	78	31.2	172	68.8
7	مشاهدة بيت جيرانكم وهو يهدم ويدمر من القصف أو الجرافات	80	32	170	68
8	تعرضك أو احد أفراد أسرتك للتهديد بترك البيت في المناطق الحدودية و التوجه لوسط المدينة عن طريق منشورات من الطائرات	92	36.8	158	63.2
9	تعرضك لترك المنزل مع عائلتك وأقاربك والنزوح لمناطق أخرى	111	44.4	139	55.5
10	مشاهدة عمليات الاغتيالات من قبل الجيش لأشخاص في الشارع	112	44.8	138	55.2
11	سماعك لاستشهاد أب أو أخ أو أخت أو قريب لك أثناء الحرب	128	51.2	122	48.8
12	مشاهدة إصابة صديق لك أمامك بالشظايا أو الرصاص	129	51.6	121	48.4
13	تعرضك للتهديد بالتليفون لترك المنزل بغرض قصفة	138	55.2	112	44.8
14	تعرضك للاحتجاز في البيت وللحرمان من الماء والأكل والكهرباء	140	56	110	44
15	مشاهدة استشهاد صديق لك أمامك	150	60	100	40
16	مشاهدة إصابة أب أو أخ أو أخت أو قريب لك أمامك بالشظايا أو الرصاص	170	68	80	32
17	تعرضك لإطلاق النار بقصد التخويف	171	68.4	79	31.6
18	مشاهدة بيتكم وهو يهدم ويدمر من القصف أو الجرافات	178	71.2	72	28.8

رقم الفقرة	الفقرات	لا		نعم	
		عدد	نسبة	عدد	نسبة
19	مشاهدة استشهاد أب أو أخ أو أخت أو قريب لك أمامك	182	72.8	68	27.2
20	تعرض أغراضك الشخصية في المنزل للتدمير والتكسير والنهب من الجيش	185	74	65	26
21	مشاهدة أب أو أخ أخت أو أم أو قريب لك وهو يعتقل أمامك	207	82.8	43	17.2
22	مشاهدة صديق وهو يعتقل أمامك من قبل الجيش	212	48.8	38	15.2
23	تعرضك للإصابة بشظية قنبلة أو صاروخ أو الرصاص أثناء الحرب	215	86	35	14
24	تعرضك للخطر الشديد باستخدامك كدرع بشرى للقبض على جار لكم	215	.86	35	14
25	تعرضك للاعتقال من الجيش أثناء الاجتياح	217	86.8	33	13.2
26	تعرضك للإصابة الجسدية نتيجة للحرب وفقدانك احد أطرافك	218	87.2	32	12.8
27	تهديدك للتهديد شخصيا بالقتل	218	87.2	32	12.8
28	تهديدك للتهديد بقتل احد أفراد الأسرة أمام عينيك	223	89.2	27	10.8
المتوسط العام		140	56	110	44

و قد تبين من النتائج الموضحة في الجدول أن أعلى ثلاث فقرات هي:

- سماعك لأصوات القصف على المناطق المختلفة من قطاع غزة احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي 94.80%.

- سماعك لصوت محركات الزنانة باستمرار احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي 92.80%.

- سماعك لاستشهاد صديق أو جار لك أثناء الحرب احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي 91.60%.

أما أدني ثلاث فقرات هي:

- تعرضك للإصابة الجسدية نتيجة للحرب وفقدانك احد أطرافك احتلت المرتبة السادسة والعشرون بوزن نسبي 12.80%.

- تهديدك للتهديد شخصيا بالقتل احتلت المرتبة السادسة والعشرون مكرر بوزن نسبي 12.80%.

- تهديدك للتهديد بقتل أحد أفراد الأسرة أمام عينيك احتلت المرتبة الأخيرة بوزن نسبي 10.80%.

الوزن النسبي لتعرض العاملين (الأطباء–الممرضين) في أقسام الطوارئ للصدمة النفسية بلغ 43.93%.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: " ما أنواع الخبرات الصادمة الناتجة عن حرب 51 يوما لدى العاملين (الأطباء-الممرضين) في أقسام الطوارئ ؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام التكرارات والنسبة المئوية.

جدول (10)

يوضح توزيع التكراري والنسبة المئوية لانواع الخبرات الصدمة

	التكرار	النسبة المئوية
بسيط (0-5)	10	4
متوسط (6-10)	83	33.2
شديد (11 فما فوق)	157	62.8
مجموعة	250	%100

من خلال الجدول السابق يتضح أن 62.8% من أفراد العينة لديهم صدمة نفسية شديدة (11 فما فوق)، و 33.2% لديهم صدمة نفسية متوسطة (6-10)، و 4% لديهم صدمة نفسية بسيطة (0 - 5).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، المهنة، مكان العمل، دخل الفرد، المؤهل العلمي، مكان السكن، العمر)؟

أولا: الجنس؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ت" Independent sample t test لمعرفة الفروق بين متغيرات الدراسة.

جدول (11)

يوضح العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" ومستوى الدلالة

نوع الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
ذكر	179	12.659	5.110	1.866	//0.066
أنثى	71	11.394	4.041		

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لجنس الأطباء(ذكر–أنثى).

ثانيا: المهنة؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ت" Independent sample t test لمعرفة الفروق بين متغيرات الدراسة.

جدول (12)

يوضح العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" ومستوى الدلالة

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
طبيب	62	12.742	4.773	0.825	//0.410
ممرض	188	12.154	4.887		

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى الأطباء والممرضين العاملين في أقسام الطوارئ.

ثالثا: مكان العمل؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول (13)

يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	117.383	4	29.346	1.249	.291//
داخل المجموعات	5755.117	245	23.490		
المجموع	5872.500	249			

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لمكان العمل.

رابعا: دخل الفرد؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول (14)

يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	75.777	3	25.259	1.072	.362//
داخل المجموعات	5796.723	246	23.564		
المجموع	5872.500	249			

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لدخل الفرد.

خامسا: المؤهل العلمي ؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول (15)

يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	33.633	4	8.408	.353	.842//
داخل المجموعات	5838.867	245	23.832		
المجموع	5872.500	249			

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى للمؤهل العلمي(دبلوم–بكالوريوس–ماجستير– دكتوراه).

سادسا: مكان السكن؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول (16)

يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	117.383	4	29.346	1.249	.291//
داخل المجموعات	5755.117	245	23.490		
المجموع	5872.500	249			

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لمكان السكن.

سابعا: العمر؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول (17)

يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	75.088	3	25.029	1.062	.366
داخل المجموعات	5797.412	246	23.567		//
المجموع	5872.500	249			

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى للعمر.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: " ما مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين (الأطباء- الممرضين) في أقسام الطوارئ؟"

للاجابة على السؤال تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب .

جدول رقم (18)

نسبة الأعراض الناتجة عن كرب ما بعد الصدمة

رقم الفقرة	الفقرات	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	هل تعاودك صور وأحداث وذكريات بما تعرضت له	3.2	6.4	40.8	27.6	22
2	هل تحلم أحلام مزعجة تذكرك الصدمة	16.8	32.8	30	11.6	8.8
3	هل ينتابك شعور بان ما تعرضت له أثناء الصدمة سوف يحدث الآن مرة أخرى أو تلعب بأشياء تذكرك بالصدمة	12.4	17.6	34.4	20.8	14.8
4	هل تصاب بحالة من الضيق الشديد عند التعرض لأي موقف صعب خارجي أو داخلي من نفسك يذكرك بما تعرضت له	9.6	16.8	34	24.8	14.8
5	هل تصاب بحالة من القلق والعصبية والتوتر (على شكل سرعة في ضربات القلب رعشة في اليدين عرق غزير) عند تعرضك لأي موقف خارجي صعب أو داخلي من نفسك يذكرك بما تعرضت له	14.8	24.8	28	17.2	15.2
6	هل تتجنب الأفكار والأحاديث والإحساسات التي تذكرك بالخبرات الصادمة التي تعرضت لها أثناء الصدمة	12.8	15.2	34.4	26	11.5
7	هل تتجنب الأشخاص والأماكن والمواقف التي تذكرك بالخبرات الصادمة التي تعرضت لها أثناء الصدمة	17.6	20	28.8	21.2	12.4
8	أصبحت غير قادر على تذكر أشياء مهمة تتعلق بفترة الصدمة وما تعرضت له من مواقف صادمة	27.2	24.4	26	18.4	4
9	منذ تعرضت للصدمة هل قل بشكل واضح اهتمامك بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية والمشاركات السياسية المختلفة	26	24	24.4	16.8	8.8
10	هل تشعر بالغربة والانفصال عمن حولك وانه ليس لك بهم أي صلة	38.4	22.8	19.6	12.8	6.4

رقم الفقرة	الفقرات	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
11	هل أنت عاجز عن حب الأخرين من حولك	74.8	3.2	14	5.6	2.4
12	هل تشعر بأنه ليس لديك مستقبل مثل أن تكمل تعليمك وتتزوج وتعيش حياة طويلة	34.	14.4	19.2	14.8	17.6
13	هل تشكو من صعوبة في النوم أو البقاء نائما	29.2	24.8	23.6	12.8	9.6
14	هل تشعر بالتوتر وتنتابك نوبات من الغضب الشديد	18.8	24.4	31.6	14.8	10.4
15	هل لديك صعوبات في التركيز أثناء تأدية واجباتك المختلفة	17.2	24.8	33.6	14.4	10
16	هل تشعر بأنك دائما متيقظ ومتوقع للاسوا وفي حالة انتظار دائم لما سيحدث	12	19.6	34.4	20.8	13.2
17	هل تجفل وتتفزز بشكل غير طبيعي لسماعك اقل صوت مزعج	15.6	20.8	30.4	22	11.2
	المتوسط العام	20.4	19.8	28.7	17.8	11.4

و قد تبين من النتائج الموضحة في الجدول أن أعلى ثلاث فقرات هي:

– هل تعاودك صور وأحداث وذكريات بما تعرضت له احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي 71.76%.

– هل تصاب بحالة من الضيق الشديد عند التعرض لاي موقف صعب خارجي أو داخلي من نفسك يذكرك بما تعرضت له احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي 63.68%.

– هل تتجنب الأفكار والأحاديث والإحساسات التي تذكرك بالخبرات الصادمة التي تعرضت لها أثناء الصدمة احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي 61.68%.

أما أدني ثلاث فقرات هي:

– أصبحت غير قادر على تذكر أشياء مهمة تتعلق بفترة الصدمة وما تعرضت له من مواقف صادمة احتلت المرتبة الخامسة عشر بوزن نسبي 49.52%.

– هل تشعر بالغربة والانفصال عمن حولك وانه ليس لك بهم أي صلة احتلت المرتبة السادسة عشر بوزن نسبي 45.2%.

– هل أنت عاجز عن حب الأخرين من حولك احتلت المرتبة الأخيرة بوزن نسبي 42.48%.

الوزن النسبي لمستوى تعرض العاملين (الأطباء– الممرضين) في أقسام الطوارئ للصدمة النفسية 55.84%.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: " ما الأعراض الأكثر شيوعا لكرب ما بعد الصدمة لدى العاملين (الأطباء- الممرضين) في أقسام الطوارئ؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام التوزيع التكراري والنسبة المئوية

جدول(19)

التوزيع النسبي لأعراض كرب ما بعد الصدمة

	التكرار	النسبة المئوية
لا يوجد أعراض	66	26.4
عرض وأحد	34	13.6
أعراض جزئية	81	32.4
يوجد أعراض	69	27.6
المجموع	250	100

من خلال الجدول السابق يتضح أن 32.4% من أفراد العينة لديهم اعراض كرب ما بعد الصدمة جزئية ، و 27.6% يوجد لديهم اعراض كرب ما بعد الصدمة، و 26.4% لا يوجد لديهم اعراض، و 13.6% يوجد لديهم عرض واحد من كرب ما بعد الصدمة.

النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، الدورات التدريبية، المهنة، مكان العمل، دخل الفرد)؟

أولا: الجنس؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ت" Independent sample t test لمعرفة الفروق بين متغيرات الدراسة.

جدول (20)

يوضح العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" ومستوى الدلالة

نوع الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
ذكر	179	47.548	13.626	0.158	//0.874
أنثى	71	47.239	14.447		

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.0 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول الساق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لجنس (ذكر –أنثى).

ثانيا: العمر؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول (21)

يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	356.049	3	118.683	.617	.604
داخل المجموعات	47308.051	246	192.309		//
المجموع	47664.100	249			

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى للعمر.

ثالثا: الدورات تدريبية؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ت" Independent sample t test لمعرفة الفروق بين متغيرات الدراسة.

جدول (22)

يوضح العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" ومستوى الدلالة

الاستجابة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
نعم	94	49.128	13.563	1.483	//0.139
لا	156	46.455	13.944		

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لدورات تدريبية.

رابعا: المهنة؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ت" Independent sample t test لمعرفة الفروق بين متغيرات الدراسة.

جدول (23)

يوضح العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار "ت" ومستوى الدلالة

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة
طبيب	62	47.790	13.110	0.216	//0.829
ممرض	188	47.351	14.099		

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى الاطباء والممرضين العاملين في أقسام الطوارئ.

خامساً: مكان العمل؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول (24)

يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3053.927	4	763.482	1.193	.103//
داخل المجموعات	44610.173	245	182.082		
المجموع	47664.100	249			

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لمكان العمل.

سادساَ: دخل الفرد؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار "ف" One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المتغيرين.

جدول (25)

يوضح مجموع المربعات ودرجة الحرية ومتوسط المربعات وقيمة اختبار "ف" ومستوى الدلالة

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	210.989	3	70.330	.365	.779//
داخل المجموعات	47453.111	246	192.899		
المجموع	47664.100	249			

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لدخل الفرد.

النتائج المتعلقة بالسؤال السابع : هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الخبرات الصدامة وكرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في اقسام الطوارئ؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات.

جدول(26)

يوضح العدد وقيمة معامل الارتباط ومستوى الدلالة

الخبرات الصادمة	العدد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
إجمالي كرب ما بعد الصدمة	250	0.317	**0.000
استعادة الخبرات الصادمة	250	0.328	**0.000
تجنب الخبرة الصادمة	250	0.308	**0.000
الاستثارة	250	0.202	**0.001

**دالة عند 0.01 *دالة عند 0.05 //غير دالة عند 0.05

من خلال الجدول السابق يتضح يوجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الخبرات الصادمة وكرب ما بعد الصدمة (الأجمالي كرب ما بعد الصدمة، استعادة الخبرات الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، الاستثارة) حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.317، 0.328، 0.308، 0.202) كالتالي.

الفصل الخامس

نتائـج الـدراسة ومناقشتها

سوف يقوم الباحث في هذا الفصل بمناقشة النتائج التي عرضت في الفصل السابق في ضوء أسئلة الدراسة وفروضها حيث من المهم معرفة نتائج هذه الدراسة في ضوء ارتباطها بالمتغيرات الأخرى و الدراسات السابقة. كذلك سيتم أيضا عرض أهم التوصيات في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

أولا: نتائج السؤال الأول والذي ينص على ما يلي: "ما شدة الخبرات الصادمة الناتجة عن حرب 51 يوماً لدى العاملين (الأطباء- الممرضين) في أقسام الطوارئ ؟"

طبيعة عمل هذه الفئة وطبيعة المراجعين من القتلى والجرحى والشهداء تجعلهم أكثر عرضة من غيرهم لأعراض الصدمة النفسية وهذا ما أظهرته نتائج هذه الدراسة حيث بلغ معدل انتشار الصدمة النفسية في عينة هذه الدراسة (55%)، وظهر ذلك من خلال الفقرات مقياس الصدمة النفسية، فقد كانت فقرة " هل تعاودك صور وأحداث وذكريات بما تعرضت له " حاصلة على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.588)، وبوزن نسبي (71.76%)، أما فقرة " هل تصاب بحالة من الضيق الشديد عند التعرض لأي موقف صعب خارجي أو داخلي من نفسك يذكرك بما تعرضت له " احتلت المرتبة الثانية بمتوسط حسابي مقداره (3.184)، وبوزن نسبي مقداره (63.68%)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة الفقرة " هل تتجنب الأفكار والأحاديث والإحساسات التي تذكرك بالخبرات الصادمة التي تعرضت لها أثناء الصدمة" بمتوسط حسابي مقداره (3.084)، وبوزن نسبي مقداره(61.68%) . يفسرها الباحث أيضاً في ضوء الواقع المعاشي حيث أصبح قطاع غزة مكان يصعب على الفرد أن يعيش فيه لما به من مضايقات ولما يعانيه الأفراد من أحداث كلها تراكمت وخلفت لديه أثاراً وذكريات لن تنسى أبداً من ذاكرة أي فرد خاصة الأطباء والممرضين الذين يعملون ليلَ نهار أثناء الحرب ويشاهدون حالات كلها مآسٍ للشهداء والجرحى يصعب عليهم تذكر الكثير منها. يرجِع الباحث علة احتلال هذه الفقرات المراتب الأولى من المقياس إلى تعدد مصادر الترهيب التي يتعرض لها المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة وكثرة الاعتداءات الصهيونية المتلاحقة وآثار الدمار المنتشرة حتّى اللحظة التي تغرس في الفرد ذكرى الحرب الأليمة وقد سجلت الإحصاءات خروقات متكررة جعلتنا نعيش أجواء الحرب من جديد وإن ذلك ينقل الفرد لا إراديا إلى مشاعر الصدمة وأعراض ما بعد الصدمة. ومن هنا تتفق نتائج دراسة (مطر، 2010) مع نتائج السؤال الثاني أن حوالي (75%) من الموظفين المهنيين لديهم أعراض الإثارة (التهيج) يليها تجنب الأعراض (التجنب المرضي 71.5 %)، أما أعراض

التسلل (الأفكار المتطفلة حوالي 70%) وكان معدل انتشار الصدمة النفسية بين المهنيين العاملين في أقسام الطوارئ في عينة هذه الدراسة 55%.

واتفقت أيضا مع نتائج (Dominguez-Gomez et al., 2009) والتي أظهرت أن حوالي (54%) من العاملين المهنيين لديهم أعراض الإثارة (التهيج)، و (52%) تجنب الأعراض (التجنب المرضي) و(46%) أعراض التسلل (أفكار متطفلة) ومعدل انتشار الصدمة النفسية بين المهنيين العاملين في أقسام الطوارئ في هذه العينة (55%).

وكانت العبارات " أصبحت غير قادر على تذكر أشياء مهمة تتعلق بفترة الصدمة وما تعرضت له من مواقف صادمة "بمتوسط حسابي (2.476) وبوزن نسبي (49.52%) ويفسرها الباحث بأن الشخص الذي تعرض للموقف الصادم كانت حواسه متآزرة العمل وشديد الملاحظة وهذا ما فرضته عليه طبيعة عمله كطبيب/ة أو ممرض/ة والعبارة " هل تشعر بالغربة والانفصال عمن حولك وأنه ليس لك بهم أي صلة " بمتوسط حسابي (2.260)، وبوزن نسبي (45.2%)، ويفسر الباحث أن هذه العبارة كانت من العبارات الأخيرة لأن واقع الحياة الاجتماعية لا يجعلنا نعيش في فقاعة منعزلين عن الآخرين بل إن للأهل والأصدقاء الدور الفارق الكبير في مواجهة الأزمات، وهم ركيزة فعالة في الخروج منها أي (الصدمات) بسلام فرغم كل الظروف القاهرة والصدمات المتكررة يبقى الفرد جزءًا لا يتجزأ من مجتمع يحبه ويحتويه ويكرّس كافة الطاقات لمساعدته. وكانت العبارة "هل أنت عاجز عن حب الآخرين من حولك " بمتوسط حسابي (2.124)، وبوزن نسبي (42.48%)، المراتب الأخيرة من الإستبيان.

نتائج السؤال الثاني والذي ينص على "ما أنواع الخبرات الصادمة الناتجة عن حرب51 يوماً لدى العاملين (الأطباء-الممرضين) في أقسام الطوارئ ؟"

يفسرها الباحث في ضوء الواقع المحلى والبيئة المعاشة في قطاع غزة حيث يعيش أبناء قطاع غزة بكافة مستوياتهم العمرية ونوعهم الاجتماعي في بيئة مشبعة بالتوتر والقلق وعدم الشعور بالأمن والأمان، حيث أن قطاع غزة يعيش حالة حرب شرسة من جانب العدو الصهيوني فإنه من المنطقي أن تحتل فقرة " سماعك لأصوات القصف على المناطق المختلفة من قطاع غزة " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (.948)، وبوزن نسبي مقداره (94.80%)، وأن المرتبة الثانية كانت للفقرة " سماعك لصوت محركات الزنانة باستمرار "بمتوسط حسابي (.928)، وبوزن نسبي مقداره (92.80%)، وكانت الفقرة " سماعك لاستشهاد صديق أو جار لك أثناء الحرب " المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي مقداره (.916)، وبوزن نسبي مقداره (91.60%)، حيث أن العدو الصهيوني يلجأ إلى استخدام كل ما لديه من عتاد حربي خاصة الطائرات الحربية والزنانات (الطائرات الاستطلاعية المقاتلة) بصورة مستمرة لا تغيب عن قطاع

غزة طيلة الحرب والتي تخيف الجميع بصوتها ومنظرها، ولما كان غالبية الناس معرضين لإيذائها واستهدافها ولا يؤمن شرها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة أصبح سقوط شهيد تلو الأخر أمراً يفرض نفسه على الجميع، فكل لحظة يمكن أن نسمع أصوات صراخ هنا وهناك لنعرف أن هناك شهيداً قد ارتقى، ومن الطبيعي أن تحتل الفقرتان " تعرضك للإصابة الجسدية نتيجة الحرب وفقدانك أحد أطرافك" و الأخرى " تهديدك للتهديد شخصيًا بالقتل " المرتبة ما قبل الأخيرة بمتوسط حسابي (128.%)، وبوزن نسبي مقداره (12.80%)، وكانت الفقرة الأخيرة للعبارة " تهديد للتهديد بقتل أحد أفراد الأسرة أمام عينيك" بمتوسط حسابي (108.%)، وبوزن نسبي (10.80%)، لأنها قليلة الحدوث وذلك بسب طبيعة عملهم في المستشفيات والتي تعد أكثر المناطق أمنا وهذا يجعلهم في منأًى عن التعرض المباشر للإصابة أو القتل، كذلك طبيعة الحرب كانت بدون مواجهة مباشرة و الاشتباكات فقط على نقاط التماس، ومن هنا تتفق نتائج دراسة (شامية، 2015)، مع نتائج السؤال الأول و التي أظهرت أن مشاهدة الجرحى و الأشلاء و الشهداء و أنت في مكان عملك تؤثر بنسبة (78.4%)، في التعرض لأعراض ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ وبينت أيضا أن مشاهدة بيت الجيران وهى يهدم أو يدمر من القصف أو الجرافات بواقع 63.5%.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للصدمة وكرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى للمتغيرات التالية (الجنس، المهنة، مكان العمل، دخل الفرد، المؤهل العلمي، مكان السكن، العمر، الدورات التدريبية)؟

- **الجنس في مستوى التعرض للصدمة**

يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لجنس الأطباء(ذكر–أنثى).

- **الجنس في مستوى كرب ما بعد الصدمة**

حيث يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لجنس (ذكر –أنثى).

يرى الباحث من خلال هذه النتائج أن العاملين في المجال الطبي من الممرضين خاصة في أقسام الطوارئ يعيشون نفس بيئة العمل ويتعرضون لنفس الظروف سواء ذكور أو إناث حيث الجميع بغض النظر عن نوعه الاجتماعي يقوم بواجبه نحو المرضى خصوصا وقت الحروب والأزمات والذي يتم استقبال الكثير من الحالات الصعبة وتقديم العلاج اللازم من خلال الممرضين المتواجدين في أقسام الطوارئ سواء ذكور أو إناث. حيث هذه الظروف الضاغطة

تكسب المرأة الفلسطينية الكثير من الصلادة وقوة التحمل في العمل حيث أصبح لا فرق هناك بين الذكور والإناث، الكل يعمل على وتيرة واحدة .

- **المهنة في مستوى التعرض للصدمة**

حيث يتضح انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى الاطباء والممرضين العاملين في أقسام الطوارئ.

- **المهنة في مستوى كرب ما بعد الصدمة**

حيث يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى الاطباء والممرضين العاملين في أقسام الطوارئ.

يري الباحث أن عدم وجود أي فروق ذات دلاله إحصائية في المهنة ترجع لتعرض جميع العاملين في أقسام الطوارئ إلى نفس الظروف والضغوطات.

- **مكان العمل في مستوى التعرض للصدمة**

يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لمكان العمل.

- **مكان العمل في مستوى كرب ما بعد الصدمة**

حيث يتضح انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لمكان العمل.

يفسر الباحث هذه النتائج من خلال خبرته الشخصية حيث يعمل طبيباً وأثناء الحرب كان متواجداً في أقسام الطوارئ ويستقبل حالات عديدة، وأيضا من خلال عدد أقسام الطوارئ في قطاع غزة التي تكاد لا تكفي لاستقبال الكم الكبير من الشهداء والجرحى فإنه من الطبيعي أن تكون نفس المعاناة لدى جميع العاملين في أقسام الطوارئ بغض النظر عن مكان العمل حيث أن جميع مناطق قطاع غزة كانت مستهدفة.

- **دخل الفرد في مستوى التعرض للصدمة**

حيث يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لدخل الفرد.

- **دخل الفرد في مستوى كرب ما بعد الصدمة**

حيث يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لدخل الفرد.

يرى الباحث أن هذه النتائج مبنية على أن التكافل الاجتماعي أحد السمات التي يتميز بها سكان قطاع غزة فهو يشكل إحدى ركائز قوة المجتمع وتماسكه الداخلي، التي تسهم إلى حد كبير في التخفيف من معاناة الفئات المحرومة وخاصة في أوقات الأزمات.

وهذا لا يتفق مع نتائج دراسة (أبو العمرين، 2008) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

- **المؤهل العلمي في مستوى التعرض للصدمة**

حيث يتضح انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى للمؤهل العلمي(دبلوم–بكالوريوس– ماجستير، دكتوراه).

يري الباحث أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى للمؤهل العلمي يرجع إلى أن جميع العاملين في هذه الأقسام بغض النظر عن اختلاف مؤهلاتهم العلمية فإنهم يملكون القدرة على التكيف مع الظروف الصعبة التي يعيشونها، كما أنهم قادرون على التكيف مع ضغوط العمل والمهام الكبيرة الملقاة على عاتقهم، وهذه القدرة العالية على التكيف تؤدي بالضرورة إلى تمتعهم بصحة نفسية جيدة تمكنهم من أداء عملهم بشكل جيد والقيام بدورهم في استقبال الحالات التي ترد إليهم ولما كانت هذه الحالات كثيرة في ظل الحرب فإن كل من يعمل في هذه الأقسام يسارع في تقديم الخدمات بغض النظر عن المؤهلات العلمية الحاصل عليها.

- **مكان السكن في مستوى التعرض للصدمة**

حيث يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لمكان السكن.

حيث أتت النتائج مغايرة لتوقعات الباحث حيث كان يتوقع أن المناطق الواقعة تحت التدمير والحصار والاجتياحات هي أكثر تأثرا باضطراب كرب ما بعد الصدمة. ولكن النتيجة لم تظهر أي فروق حيث لم يكن لمنطقة السكن أي اثر يذكر وذلك:

لأن قطاع غزة يمثل منطقة صغيرة وعندما يشن العدو الصهيوني أي حرب على قطاع غزة فإنه لا يستهدف منطقة دون غيرها حيث أن جميع مناطق قطاع غزة مستهدفة دون استثناء من الشمال إلى الجنوب ومن الشرق إلى الغرب وأن جميع مناطق قطاع غزة واقعة تحت التدمير

وتهديد الاحتلال والكل عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من هنا جاءت أن هذه النتائج منطقية.

- **العمر في مستوى التعرض للصدمة**

حيث يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى التعرض للصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى للعمر.

- **العمر في مستوى كرب ما بعد الصدمة**

حيث يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى للعمر.

يرى الباحث أنه على الرغم من أن من هم أكبر سنًا و لديهم خبرة تكون الصدمة النفسية لديهم أقل من حديثي الخبرة وصغار السن إلا أن نتيجة الدراسة الحالية أتت مخالفة لذلك، ويرجع السبب إلى شدة وصعوبة الحالات التي تصل الي أقسام الطوارئ وقد تكون منها إصابات كثيرة وبالغة لم يحدث مثلها من قبل نتيجة استخدام العدو الصهيوني أنواع جديدة من الأسلحة من هنا فإن مستوى الصدمة النفسية يكون شديدًا على كافة العاملين بغض النظر عن أعمارهم.

- **الدورات تدريبية في مستوى كرب ما بعد الصدمة**

حيث يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لدورات تدريبية.

يفسر الباحث هذه النتائج من خلال الجدول السابق حيث يتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في مستوى الصدمة النفسية (كرب ما بعد الصدمة) لدى العاملين في أقسام الطوارئ تعزى لدورات تدريبية، وأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في ضوء الكم الكثير من الحالات الحرجة والتي تصل إلى أقسام الطوارئ ويصعب التعامل معها نظراً لعدم وجود أماكن كافية في أقسام الطوارئ وعدم توفر الأدوات والأدوية وتدمير مولدات الطاقة الكهربائية وهنا لا ينظر إلى من حصل على دورات تدريبية أو لا، فالجميع عليه أن يستغل ما لديه من خبرة ولو بسيطة لإنقاذ حياة أكبر عدد من الحالات التي تصل إلى أقسام الطوارئ.

أيضا يفسر الباحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للدورات التدريبية بأنه إذا كان هناك من تلقى دورات تدريبية قد تكون هذه الدورات ليس لها علاقة بالصدمة النفسية بحيث لا تخفف من شدة الآثار النفسية عند العاملين.

أما عن وجود فروق في كرب ما بعد الصدمة للذين تلقوا دورات تدريبية عن الصدمة النفسية وطرق التعامل معها يفسرها الباحث بأن هذه الدلالة الإحصائية تعود إلى المعلومات والخبرات

المكتسبة من هذه الدورات التدريبية مما انعكس بالإيجاب على ردود أفعالهم واستجاباتهم لمثل هذه المواقف ومن هنا نتجت عنه هذه الدلالة الإحصائية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: " ما مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين (الأطباء- الممرضين) في أقسام الطوارئ؟"

قد تبين من النتائج أن أعلى ثلاث فقرات هي:

- هل تعاودك صور وأحداث وذكريات بما تعرضت له احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي 71.76%.

- هل تصاب بحالة من الضيق الشديد عند التعرض لاي موقف صعب خارجي أو داخلي من نفسك يذكرك بما تعرضت له احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي 63.68%.

- هل تتجنب الأفكار والأحاديث والإحساسات التي تذكرك بالخبرات الصادمة التي تعرضت لها أثناء الصدمة احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي 61.68%.

أما أدني ثلاث فقرات هي:

- أصبحت غير قادر على تذكر أشياء مهمة تتعلق بفترة الصدمة وما تعرضت له من مواقف صادمة احتلت المرتبة الخامسة عشر بوزن نسبي 49.52%.

- هل تشعر بالغربة والانفصال عمن حولك وانه ليس لك بهم أي صلة احتلت المرتبة السادسة عشر بوزن نسبي 45.2%.

- هل أنت عاجز على حب الأخرين من حولك احتلت المرتبة الأخيرة بوزن نسبي 42.48%.

الوزن النسبي لمستوى تعرض العاملين (الأطباء- الممرضين) في أقسام الطوارئ للصدمة النفسية 55.84%.

يري الباحث أنه لا توجد فروق في التعرض لأعراض كرب ما بعد الصدمة بين الأطباء والممرضين حيث بينت النتائج أن صور الأحداث والذكريات وحالة الضيق الشديد عند التعرض لأى موقف صعب سواء خارجي او داخلي وتجنب الأفكار والأحاديث والأحساسات المتعلقة بالخبرات الصادمة قد أظهرت أعلى نسبة وكانت في المراتب الثلاثة الأولى لدى الأطباء والممرضين معا وذلك حيث أن هذه العينة تقع تحت ضغط العمل وتواجه نفس الصعوبات والظروف في البيئة المحيطة وفي أقسام الطوارئ.

وكذلك أظهرت النتائج لدى العينتين معا من أطباء وممرضين أن عدم القدرة على تذكر الأشياء المتعلقة بالصدمة وشعور الغرابة والانفصال عن المحيطين والعجز عن حب الاخرين كانت في أدنى ثلاث فقرات من المقياس.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: " ما الأعراض الأكثر شيوعا لكرب ما بعد الصدمة لدى العاملين (الأطباء- الممرضين) في أقسام الطوارئ؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام التوزيع التكراري والنسبة المئوية

حيث يتضح أن 32.4% من أفراد العينة لديهم أعراض كرب ما بعد الصدمة جزئية ، و 27.6% يوجد لديهم أعراض كرب ما بعد الصدمة، و 26.4% لا يوجد لديهم أعراض، و 13.6% يوجد لديهم عرض واحد من كرب ما بعد الصدمة.

يري الباحث من خلال النتيجة السابقة أن النسبة الأكبر كانت أعراض جزئية يتعرض لها العاملون في أقسام الطوارئ من أعراض كرب ما بعد الصدمة وذلك يرجع إلى أن الفريق المعالج في أقسام الطوارئ قد عايش الظروف الصعبة وظروف الحرب وقد اعتاد على مشاهدة تلك الأحداث مما جعل لديه نوعا من المقاومة والصلادة النفسية ولذلك كانت الأعراض جزئية وليست كاملة عند البعض أو لديه عرض واحد أو ليس لديه أي أعراض.

النتائج المتعلقة بالسؤال السادس : هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الخبرات الصادمة وكرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في اقسام الطوارئ؟"

للإجابة على السؤال تم استخدام اختبار معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات.

حيث يتضح يوجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الخبرات الصادمة وكرب ما بعد الصدمة (الإجمالي كرب ما بعد الصدمة، استعادة الخبرات الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، الاستثارة) حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.317، 0.328، 0.308، 0.202) كالتالي.

يتضح للباحث من خلال الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وكرب ما بعد الصدمة حيث أن عند حدوث الصدمة يستعيد الأفراد الذين تعرضوا لاضطراب كرب ما بعد الصدمة الخبرات الصادمة السابقة لديهم ويصبح تفكيرهم في الأعراض السابقة والتركيز في الخبرات السابقة للصدمة فيصبحوا أسهل للاستثارة والتأثر بالأعراض المرضية لكرب ما بعد الصدمة.

النتائج المتعلقة بالسؤال السابع : ما هى الاستنتاجات والتوصبات التي تساعد متخذي القرارات على عمل ما يلزم لمساعدة هذه العينة؟

هناك الكثير من الحالات الحرجة التي تصل إلى أقسام الطوارئ ويصعب التعامل معها نظرا لعدم وجود أماكن كافية في أقسام الطوارئ و نقص في الأدوية والمستلزمات الطبية لذلك وجب على متخذي القرار توفير كل ما يلزم لأقسام الطوارئ من موارد بشرية وأدوية و مستلزمات طبية لمواجهة الأحداث الصعبة .

كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن العاملين في أقسام الطوارئ يتعرضون لعرض واحد او أكثر من أعراض كرب ما بعد الصدمة لذلك وجب على متخذي القرار العمل على تدريب وتحضير العاملين في أقسام الطوارئ لمثل هذه الأحداث الصادمة حتى لا يكونوا عرضه للأعراض المرضية الناتجة عن الحدث الصادم.

كذلك وجب على متخذي القرار توفير بيئة عمل مناسبة وتوفير الأمن والحماية للعاملين في أقسام الطوارئ حتى يتسنى لهم العمل والإبداع وعدم التعرض للأعراض المرضية.

أيضا تحسين الدخل الشهري لدى العاملين وصرف المكافآت المعنوية والمادية في ظل الظروف الصعبة والصادمة التي يواجها لعاملين في أقسام الطوارئ .كذلك العمل على تطوير العاملين في أقسام الطوارئ من خلال إرسال البعثات الدراسية والدورات التدريبية المتعلقة بطب الطوارئ ليكونوا قادرين على العمل في وقت الأزمات وفي أصعب الظروف.

4.2 تعليق عام على الدراسة:

طبقت الدراسة الحالية في ظل ظروف صعبة وقاسية حيث الحصار الظالم على الأراضي الفلسطينية بشكل عام والغلاء المعيشي والوضع السياسي الراهن، كذلك التخوف من شن إسرائيل حرب أخرى على القطاع والذي سيرفع من عدد الإصابات والشهداء التي يتم إدخالها للمستشفيات ونوعية الإصابات وخطورتها وقرب مناطق الاشتباكات وما نشهده اليوم من صدامات بين شبان انتفاضة الأقصى الثالثة وجنود الاحتلال على حدود قطاع غزة، هذا الأمر كله يساهم في ظهور أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لدى الأطقم الطبية العاملة في أقسام الطوارئ، مما يجعل هذه الحالة مهمة من بين الدراسات التي ركزت على اضطراب كرب ما بعد الصدمة النفسية لدى العاملين في أقسام الطوارئ التي تتعرض له الأطقم الطبية في المستشفيات الفلسطينية في قطاع غزة. ومن المتعارف عليه أن أي موظف يجب أن تتوفر له بيئة عمل مناسبة وأن يكون في حالة من الهدوء والسلامة النفسية ليقوم بواجباته على أكمل وجه.

إن نتائج هذه الدراسة جاءت منسجمة مع الدراسات العلمية الأخرى التي تحدثت عن هذا الموضوع حيث اتفقت مع بعض الدراسات كدراسة (مطر، 2010)، ودراسة (شامية، 2015)، واختلفت مع أخرى كدراسة (ثابت، 2014).

وبما أن الكثير من الأسلحة الفتاكة قد استخدمت في الحرب الأخيرة على قطاع غزة فقد كان السلاح الأكثر فتكا وتدميرا هو سلاح الجو الذي لن يغيب ولو لحظة عن قطاع.

هذا ما أظهرته نتائج الدراسة من خلال المقاييس المستخدمة بأن سماع أصوات القصف على المناطق المختلفة من قطاع غزة.

وسماع صوت محركات الزنانة باستمرار وبصورة مستمرة كذلك سماع خبر استشهاد صديق أو جار لك أثناء الحرب احتلت المراتب الأولى من حيث نتائج الدراسة.

نتيجة للعدد الكبير من الجرحى والأشلاء والشهداء والذين كانوا يصلون إلى أقسام الطوارئ وتم استقبالهم والتعامل معهم من قبل الطواقم الطبية العاملة فقد ساهم ذلك في ظهور أعراض ما كرب بعد الصدمة النفسية.

وذلك كان واضحا في تفسير نتائج الدراسة والتي أظهرت في الإجابة عن السؤال الثاني بين أسئلة الدراسة أن أعلى ثلاث فقرات كانت معاودة صور وأحداث وذكريات بما تعرض له والشعور بالضيق الشديد عند التعرض لأي موقف صعب خارجي أو داخلي يذكر بما تعرض له وتجنب الأفكار والأحاديث والإحساسات التي تذكر بالخبرات الصادمة التي تعرض لها أثناء الصدمة.

بما أن الحرب طالت جميع مناطق قطاع غزة هذا لم يدع مجال لظهور فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لكل من (الجنس– سنوات الخدمة – المؤهل العلمي – مكان العمل – دخل الفرد – مكان السكن– العمر) بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى العاملين في أقسام الطوارئ للذين تلقوا دورات تدريبية في الصدمة النفسية وكيفية التعامل معها.

بعد هذا العرض لنتائج الدراسة وتفسيراتها، وفي ظل الظروف القاسية التي يمر بها الشعب الفلسطيني والحصار الخانق والتدمير الممنهج لكل مكونات الحياة، وزيادة الأعباء على الكوادر الصحية ومن بينهم الأطباء والممرضين الذين يعملون على مدار الساعة تحت ضغط العمل وحالة طوارئ متواصلة، في ظل كل هذه الظروف غير الطبيعية يجب على المختصين في الصحة النفسية تسليط الضوء على العاملين في أقسام الطوارئ من خلال الأبحاث العلمية ودراسة نفسياتهم والعوامل الداخلية والخارجية المؤثرة عليهم وعلى أدائهم في أماكن عملهم.

4.3 توصيات الدراسة:

1- إجراء دورات تدريبية ومحاضرات تعليمية للعاملين في المهن الطبية في كيفية مواجهة الضغوط في العمل، وتعريفهم بالطرق والأساليب العلمية والنفسية للتغلب عليها.

2- حث العاملين بأقسام الطوارئ على مراجعة المختصين في مجال الإرشاد النفسي في مراكز الصحة النفسية المجتمعية للحصول على الاستشارة عند مواجهتهم لأحداث صادمة قد تؤثر على الوضع النفسي لديهم.

3- حث وزارة الصحة الفلسطينية على التعاون مع مؤسسات الصحة النفسية و الاجتماعية لتوفير برامج دعم نفسي للعاملين في أقسام الطوارئ وضرورة عمل برامج التدخل العلاجي مثل التدخل في وقت الأزمات للعاملين في أقسام الطوارئ والذين تعرضوا لأحداث صادمة ومازالوا يعانون من آثارها الجانبية.

4- الاهتمام بتفعيل مراكز الصحة النفسية المجتمعية في وزارة الصحة من خلال إعطاء دورات توعية حول المشاكل النفسية المرتبطة بالصدمات النفسية، وتدريب العاملين في أقسام الطوارئ على كيفية التعامل معها والتغلب عليها.

5- حث المستشفيات للاهتمام بأقسام الطوارئ وتوظيف المتخصصين الذين تدربوا في طب الطوارئ والذين تتوفر فيهم السمات الشخصية القادرة على مواجهة الأزمات.

6- ضرورة توزيع الأعمال على كافة العاملين بأقسام الطوارئ وعدم تكليف شخص معين بمهام تفوق طاقته حتى لا يسبب له ضغوط نفسية.

7- الحرص على ضرورة التواصل مع المؤسسات الإعلامية لتوضيح حجم المعاناة التي يواجهها العاملون فى أقسام الطوارئ وفضح جرائم الاحتلال.

4.4 مقترحات الدراسة:

1- حث الباحثين على عمل أبحاث علمية متعلقة بالاضطرابات النفسية للأطباء والممرضين العاملين في أقسام الطوارئ.

2- عمل أبحاث علمية متعلقة بطرق تعزيز الصحة النفسية لدى العاملين فى أقسام الطوارئ.

3- القيام بدراسة مشابهة للتعرف إلى الضغوط النفسية ودرجتها لدى الأطباء والممرضين في أقسام الرعاية الحرجة (الأورام السرطانية، العناية القلبية) وغيرها من الأقسام التي تعرض العاملون فيها لمشاهدة حالات احتضار المرضى ومقارنتها مع الأقسام الأخرى.

4- ضرورة القيام بعمل دراسات مقارنة حول الموضوع مع الدول العربية المحيطة والتي تشهد صراعات مماثلة بهدف مقارنة أدائهما و تحديد عوامل الضعف كي يتم معالجتها.

المراجع

- **القرآن الكريم**

أولاً: المراجع العربية

1- ابن منظور (1984). لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، الجزء الرابع.

2- أبو إسحاق، سامي وأبو نجيلة، سفيان(1997). محاضرات في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

3- أبو العمرين، ابتسام (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومة بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

4- أبو حويج، مروان والصفدى، عصام (2001). مدخل إلى الصحة النفسية، ط 13، دار المسيرة، عمان، الأردن.

5- أبو هين، فضل (1997). الصحة النفسية في فلسطين، ط1، فلسطين.

6- أحمد، تيسير، وآخرون (1994). الضغوط التي يتعرض لها الممرضون العاملون في وحدات العناية الحثيثة، مجلة الخدمات الطبية الملكية، مجلد (1)، والعدد (1)، ص:37- 44.

7- أسعد، ميخائيل (1994). علم الاضطرابات السلوكية، ط1، دار الجيل، بيروت.

8- الأغا، إحسان (2002). البحث التربوي وعناصره، مناهجه وأدواته، ط4، الجامعة الإسلامية، غزة.

9- الرشيدي، هارون (1999). (الضغوط النفسية طبيعتها و نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها)، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة: مصر.

10- المشعان، عويد سلطان (2000). الاضطرابات الانفعالية والمعرفية والسلوكية السيكوسوماتية لدى الكويتيين قبل العدوان العراقي وبعده، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد الحادي وسبعون.

11- بركات، مطاوع (2007). الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الكوارث والصدمات، ط1، دمشق.

12- الجرجاوي، زياد محمود (2010). القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان، غزة.

13- حامد، حلمي أحمد(1991). مبادئ الطب النفسي، ط1، دار الصفا، القاهرة،15.

14- الحجار، محمد حمدي (2004). أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي، دار العلم للملايين، بيروت.

15- حجازي، هاني محمد محمود (2004). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير منشورة.

16- الحسين، نور الدين (2008). العنف الأسرى وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، المعهد العالي للدراسات والبحوث السكانية، وزارة التعليم العالي، سوريا.

17- الحنفي، عبد المنعم (2004). موسوعة الطب النفسي، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

18- الحواجري، احمد (2003). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من أثار الصدمة رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية: غزة.

19- الخطيب، محمد (2007). تقييم عامل ألانا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهته الأحداث الصادمة(سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد 15، ع2، بحث منشور، مجلة الجامعة الإسلامية: غزة، ص: 1051-1088.

20- خيربك، رشا (2008). الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب(اضطراب ما بعد الصدمة) دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق، رسالة ماجستير منشورة، جامعة دمشق سوريا.

21- الداهري، صالح (2005). مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل، عمان، الأردن.

22- دويدار، عبد الفتاح والصديق، حسن (2001) . نحو إستراتيجية عربية لمواجهة الصدمات والكوارث، دراسة مقارنة بين النموذجين اللبناني والكويتي، مركز الدراسات النفسية، طرابلس لبنان.

23- رضوان، سامر (2007). الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة، عمان، الأردن.

24- رياض خضر وعبد العزيز ثابت (2007). الصدات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة في قطاع غزة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية.

25- زهران، حامد (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 2، عالم الكتب، القاهرة.

26- سري، إجلال (2000). علم النفس العلاجي، ط2، ص28، عالم الكتب، القاهرة.

27- سمكري، أزهار ياسين (2009). الرضا الزواجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية. في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

28- سمور، عايش (2006). الأمراض النفسية أسباب وتشخيص و علاج، ط1،غزة – فلسطين، دار المقداد للطباعة.

29- شامية، نادر اشرف (2015). العلاقة بين كرب ما بعد الصدمة والنمو ما بعد الصدمة (التطور الإيجابي) بين الممرضين في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

30- الشربيني، لطفي (2007). معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحية: سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، مؤسسة الكويت.

31- الشيخ، سليمان (2007). سيكولوجية الفروق الفردية، دار المسيرة، عمان، الاردن.

32- صالح، قاسم حسين (2000). سيكولوجية الأزمات واضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، العدد التاسع والأربعون، المجلد الثالث عشر، يناير 2002، مركز الدراسات النفسية، طرابلس، لبنان.

33- صبحي، سيد (2003). الإنسان وصحته النفسية، الدار المصرية اللبنانية.

34- ضمرة، جلال ونصار، يحيي (2013). أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدي عينة من أطفال الحرب، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد41.

35- طلعت، منصور (1995). دراسة في الآثار النفسية والاجتماعية للغزو العراقي لدولة الكويت، وقدمت في ندوة الغزو العراقي: عالم المعرفة.

36- طه، إيمان عبد الحليم (2004). (اثر اضطرابات ما بعد لصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين)، دراسات عربية في علم النفس، الجامعة الإسلامية: رسالة دكتوراه منشورة، ع3–ص 271 حتى ص277.

37- عاهد حسني (2001). النفس في الصحة والتربية والعلاج، مطبعة الأصدقاء، بغداد، العراق.

38- عبد الخالق، أحمد محمد (1998). الصدمة النفسية، ط1، لجنة التأليف والتعريب، الشويخ، جامعة الكويت، الكويت.

39- عبد الرحمن سى موسى ورضوان زقار(2002). الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمراهق، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة ط1.

40- عبد العال، سيد محمد (2002). ضغوط العمل والأزمات، مجلة مركز معلومات الطفولة. جامعة الأزهر. ع 10.

41- عبد العزيز ثابت (2014). الخبرات النفسية الصادمة، غزة. المجلة العربية للطب النفسي.

42- عبد الغفار، عبد السلام (2001). مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، مصر.

43- عبد الغفار، عبد السلام (1996). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة : دار النهضة العربية.

44- عبيدات، محمد، أبو نصار، محمد ومبيضين، عقلة (1999). منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات، وائل للنشر والتوزيع-عمان، 33-91.

45- العتيبي، غازي (2001). اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، رسالة دكتوراه، الكويت.

46- العزة، سعيد حسني (2004). تمريض الصحة النفسية، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

47- عسلية، محمد وألبنا، أنوار (2005) . اضطرابات ما بعد صدمة الاجتياح الصهيوني لدى أطفال منطقة حي الزيتون بمحافظة غزة، مجلة جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

48- عطوي، جودت (2000). أساليب البحث العلمي ،الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر ودار العلمية الدولية، عمان، الأردن.

49- علام، صلاح الدين محمود (2000). القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة ، ط1، القاهرة ، دار الفكر العربي.

50- عليان، إبراهيم احمد السيد (1996). اضطراب رابطة التعلق والمشكلات النفسية لدي الأطفال رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

51- غريب، عبد الفتاح (1999). علم الصحة النفسية، ط1، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

52- غسان يعقوب (1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطرابات ما بعد الصدمة)، بيروت: دار الفارابي.

53- الفكي، مجاهد مصطفى أحمد(2008). اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ومدى تحملها وسط مواطني ولاية الخرطوم المتأثرين بأحداث الاثنين الأول من اغسطس2005، رسالة دكتوراه.

54- فوزي، إيمان (2000). في الصحة النفسية، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

55- فينخل، اوتو (1969). نظرية التحليل النفسي في العصاب، ترجمة صلاح مخيمر وعبده رزق، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

56- القريطي، عبد المطلب (1995) . مدخل إلى الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

57- كفافي، علاء الدين (1997). الصحة النفسية .ط4. القاهرة: هجر للطباعة والتوزيع.

58- لجبيري، كفاح (2010). اضطرابات ما بعد الصدمة لدى أسر شهداء انتفاضة الأقصى في فلسطين، رسالة ماجستير جامعة بيروت العربية.

59- مخيمر، صلاح (1985). المدخل الى الصحة النفسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

60- مرسي، سيد عبد الحميد (1983). النفس المطمئنة، ط1، مكتبة وهبة، القاهرة.

61- مطر، نادر احمد (2010). مدى تأثير الصدمة الثانوية على موظفي أقسام الطوارئ في مستشفيات قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس،فلسطين.

62- مقداد، محمد والفرا، ماجد (2011). .مناهج البحث العلمي والتحليل الإحصائي في العلوم الإدارية، ط1، مكتبة الطالب الجامعة الإسلامية، غزة.

63- مكتب الإنماء الاجتماعي (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات الضغوط التالية للصدمة، ط1، الديوان الأميري، الكويت.

64- ممدوحة سلامة (1991). الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدي المكتئبين وغير المكتئبين، دراسات نفسية: مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

65- موسى، رشاد ومحمود، محمود (2000). العلاج الديني للأمراض النفسية: أثر الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طالبات الجامعة الملتزمات دينيا، القاهرة : دار الفاروق.

66- النابلسي، محمد احمد (1991). الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت.

67- النيال، مايسة (1991). الفروق بين ممرضات العناية المركزة والأقسام الاخرى فى كل من قلق الموت والعدوانية والعصابية والانبساط والاكتئاب: دراسة علمية مقارنة، مجلة علم النفس، العدد 17 ،السنة الخامسة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

68- الهمص، عبد الفتاح (2009). (اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال تشخيص وعلاج) المشاركة بورقة عمل لليوم الدراسي الذي تقيمه الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية، وحدة البحث العلمي الجامعة الإسلامية بغزة.

69- يعقوب، غسان (1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، دار الفارابي، بيروت.

70- يونس، محمد محمود (2005). مدى فاعلية اسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة فى الجامعة الاردنية " مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد32 العدد3 ص581.

- **ثانياً: المراجع الأجنبية**

1. Abu Al-Rub, R. (2004) . Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (1), pp (73 – 78).
2. Abu Laila, R. A. (2009). Effect of trauma on mental health of ambulance drivers in Gaza Strip. *Arabpsynet E. Journal*, 22, 237-243.
3. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic & Statistical Manual* (4th ed.). Washington, DC: Author.
4. Australasian College for Emergency Medicine (2004).Access block and overcrowding in emergency departments [Electronic Version]. Retrived August 15, 2015 from
5. Bakal, D., Milstein, S. L., & Rootman, I. (1979). Trends in drug use among rural students in Alberta: 1971–1974. *Canadian Mental Health, 23*,120-121.
6. Burns, C. & Harm, I. (1993). Emergency nurses perception of critical incident and stress debriefing. *Journal of Emergency Nursing* 19(5), 431-436.

7. Carlier, I. V. E. & Gersons, P. B. R. (1992). Development of a scale for traumatic stress incidents in police work. *Psychiatrica Fennica Suppl*, 23, 59-70.

8. Connor, K. M., Sutherland, L. A., Tupler, M. L., Malik, & Davidson, J. R. (1999). Fluoxetine in post-traumatic stress disorder. Randomised, double-blind study. *British Journal of Psychiatry* 175, 17-22.

9. Creamer, T. & Liddle, B. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Trauma Stress*, 18, 89-96.

10. Dominguez-Gomez, E. (2009). Emergency nurses association: Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 15(35), 199-204.

11. Emmanuelle, E.,et al. (2009). Trauma-related psychological disorders among Palestinian children and adults in Gaza and west Bank, 2005-2008. *International journal of mental health systems*, 3(2) ,21.

12. Espie et al. (2009). Trauma-related psychological disorders among Palestinian children and adults in Gaza and West Bank, 2005-2008. *International Journal of Mental Health Systems*, 3,1-5.

13. Etkin, A. & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety : A meta analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164,1476-1488.

14. Fitzgerald R. K. & McAlister G. B. (2005) . *Hope and Healing: A Caregivers Guide to Helping Young Children Affected by Trauma*. *USA: Zero to Three*.

15. Guttentas, R., T.(1980). *Mental Health*. MCcraw Hill: N.Y.

16. Helzer J. E., Robins L. N., & McEvoy, L. (1987). Posttraumatic stress disorder in the general population. *New England Journal of Medecine*, 317, 1630-1634.

17. Horowitz, M.J. (1986). Disasters and psychological responses to stressPsychiatric Annals, 15, 161-164.

http://www.acem.org.au/media/Access_Block1.pdf .

18. James R.K., Gilliland B. E.(2005). Strategies for crisis intervention. Warszawa: PARPA.

19. Jenkins, S. R. (1996). Social support and debriefing efficacy among emergency medical workers after a mass shooting incident. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 11, 447-492.

20. Kaplan, H. I., Sadock, B. J., Grebb, J. A., Kaplan & Sadock's (1994). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. (7th ed.). *Baltimore*: Williams & Williams: 606–609.

21. Keane, A., Ducette, J., & Adler, D.C. (1985). Stress in ICN and non-leu nurses. *Nursing research*, 34(4), 154- 105.

22. Kellow, J. (2001). Exploring types and sources of stress in emergency nursing [Abstract]. *International nursing emergency Journal* , 39(2), 484.

23. Kendall, P. (2004). *Disorders of childhood and adolescence.*Poland: GWP, Gdansk.

24. Khamis, V. (2000). child psychological maltreatment in palestinian families. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1047-1059

25. Lee, V., and Henderson M.C. (1996). Occupational stress and Organizational Commitment in nurse Administrators, *Journal of Nursing Administration*, 26(5); 21-28.

26. Lindo, J.L., et al. (2006). Mental well-being of doctors and nurses in two hospitals in Kingston, Jamaica. *West Indian Medical Journal*, 55(3), 153 – 159.

27. Marrina, T. (1984).*Guide to Nursing Management.* (2nd ed.). Toronto: C.V.Mosby.

28. McCoy, M. (1998). Sources of stress and coping among emergency department nurses. *Master Abstract International*, 39(1), 190.

29. McFarlane, A. C. (1988). The phenomenology of post traumatic stress disorders following a natural disaster. Journal of Nervous and Mental Disorders, 176, 22-29.

30. McFarlane, A. C. (1989). The aetiology of post-traumatic stress morbidity: Predisposing, precipitating and perpetuating factors. *British Journal of Psychiatry* ,154, 221-228.

31. Meichenbaum, D. (1994). *A clinical handbook / Practical therapist Manual For assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Waterloo, Ontario: Institute Press.

32. Michael, T., Halligan, S., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression And Anxiety***,** 24, 307 -317.

33. Mitchell, S.T., & Everly, G.S. (1995). *Critical incident stress debriefing.CISD: An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster work*. Ellicott City: Chevron PublishingCorporation, 2nd Ed.

34. North, C.S., Smith, E.M., & Spitzangel, E.L. (1999). PTSD in survivors of a mass shooting. *Journal of Psychiatry*, 151, 82-88.

35. O'Campo, P., Kub, J., Woods, A., Garza, M., Snow Jones, A., Gielen, A. C., et al. (2006). Depression, PTSD and co-morbidity related to intimate partner violence in civilian and military women. *Brief Treatment and Crisis Intervention Journal*, 6, 99–110.

36. Palestinian Central Bureau of Statistics. (2014). *Palestine in numbers 2014. Palestine.*

37. Palestinian National Authority, MOH, (2013). *Annual Report for Hospital Affaires*. Hospital General Administration, Gaza, Palestine.

38. Parslow, R. A., & Jorm, A. F. (2007). Pretrauma' and posttrauma neurocognitive functioning and PTSD symptoms in a community sample of young adults. *American Journal of psychiatry*, 164, 3.

39. Pecyna, B. (2001). *Clinical psychology in pedagogical practice*. Poland: Wyd. academic Zak.

40. Perry, B. (2006). Effects of previous traumatic events on children. Retrieved May15, 2007, from http://www. Childtruma .org/ ctamaterials/ interdis. Asp.

41. Perry, B. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children: The Neurosequential model therapeutics .In Boyd Webb (Ed.) *Working with traumatized youth in child welfare*(pp.27-52.). New York: The Guilford Press.

42. Quota, S., Punamaki, R.-L., & El-Sarraj, E. (2008). Child development and family mental health in war and military violence: The Palestinian experience. *International Journal of Behavioral Development*, 32, 310–321

43. Reber, A.S. (ed.). (1995). The Penguin Dictionary of Psychology (2nd ed.).New York: Penguin Books, Inc.

44. Sabo, B. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work. *International Journal of Nursing Practice*, 23(12), 136-142.

45. Steed, L. & Bicknell, J. (2001). Trauma and the therapist: The experience of therapists working with the perpetrators of sexual abuse. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studie* 1,19.

46. Thabet, A. A. et al. (2010). Posttraumatic stress among Palestinian adolescents in the Gaza Strip: An analysis of event-related and demographic factors. *Europe's Journal of Psychology*،6(4), 32-55.

47. Thabet, A. A. et al. (2013). Coping strategies in children and adults exposed to conflict and war Dharaa . *The Arab Journal of Psychiatry*,24(2), 39-40.

48. Thabet, A. A. et al. (2014). Post-traumatic stress reactions in children of war. *The Arab Journal of Psychiatry,* 25 (1), 71-82.

49. Thabet, A. A., & Vostanis, P. (1999). Visit to Gaza Community Mental Health Programme in Gaza: Training in children mental health. *Psychiatric Bulletin*, 23, 300-3002.

50. Thabet, A. A., Elhelou, M. W., & Vostanis, P. (2015). Exposure to war traumatic experiences, post traumatic growth and resilience among university students in Gaza. *American Journal of Advanced Medical Sciences,1(1):1-8.*

51. Ullirich, A., & Fizgerold, P. (1990). Stress experienced by physicians and nurses in the cancer ward. *Social Sciences and Medicine*, 3(9), 1013- 1022.

52. Ursano, R.J., McCaughey, B.G., & Fullerton, C.S. (eds.). (1994). Individual and community responses to trauma and disaster. Cambridge : Cambridge University Press.

53. Wang, C., Tsay S., & Bond, A. E. (2005). Post-traumatic stress disorder, depression , anxiety and quality of life in patients with traffic-related injuries. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 22-30.

54. Wee, D., Mills, D., & Koelher, G.(1999) .The effects of critical incident stress debriefing on emergency medical service personnel following the Loss Angeles civil disturbance. *International Journal of Emergency Mental Health,* 1, 33-38.

55. Wild, J. & Ehlers, A. (2010). Self-study assisted cognitive therapy for PTSD: A case study. European Journal of Psychotraumatology, 1, 5599 - DOI: 10.3402/ejpt.v1i0.5599.

56. William, L . (1994). *The Domination of Nature*(Montreal and Kingston:McGill-Queen's University Press), 48.

57. Wilson, J. P., & Krauss, G. E. (1985). Predicting post-traumatic stress syndromes among Vietnam veterans. In P. Kelly (Ed.), *Post-traumatic stress disorder and the war veteran patient.* New York:Brunner/Mazel.

58. Zeiss, R.A., & Dickman, H.R. (1989). PTSD 40 years later: Incidence and person-situation correlates in former POWs. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 80–87.

ثالثا: مواقع الانترنت:

1. الحواجري، أحمد (2006). الصدمة النفسية، الصفحة الإلكترونية:
2. المهدي، محمد(ب .ت): كرب ما بعد الصدمة لدى أطفال فلسطين آفاق العلاج والتشخيص. موقع: www.mhdyzone.jeeran.com
3. http://www.alquds.com/news/article/view/id/522297
4. http://www.arabmedmag.com/general/issue-15-07-2003/general101.htm
5. الاضطراب النفسي الذي يعقب الصدمات2009/1
موقع : www.spectrumvic.org.au
6. جار الله، سليمان (2003). الاضطرابات النفسية ما بعد الضغوط الصدمية موقع: www.hayatnafs.com
7. الحرب على غزة_
http://ar.wikipedia.org/wiki/2014
8. حسون، تسيير (2007). اضطراب الشدة، دمشق. موقع: www.hyatnafs.com
9. الآثار النفسية للحرب على غزة
http://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2014/09/11/341507.html

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1)

موافقة لجنة هلسنكي

المجلس الفلسطيني للبحث الصحي

Palestinian Health Research Council

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

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

Helsinki Committee

For Ethical Approval

Date: 03\08\2015 **Number:** PHRC/HC/55 /15

Name: الاسم: أكرم أحمد الكرد

We would like to inform you that the committee had discussed the proposal of your study about: نفيدكم علماً بأن اللجنة قد ناقشت مقترح دراستكم حول:-

أعراض ما بعد الصدمة النفسية لحرب ٥١ لدى العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة

The committee has decided to approve the above mentioned research. Approval number: PHRC/HC/55 /15 in its meeting on 03/08/2015 و قد قررت الموافقة على البحث المذكور عاليه بالرقم والتاريخ المذكوران عاليه

Signature

Member **Member**

3/8/2015

Chairman

Genral Conditions:-

٤٩. Valid for 2 years from the date of approval.

٥٠. It is necessary to notify the committee of any change in the approved study protocol.

٥١. The committee appreciates receiving a copy of your final research when completed.

Specific Conditions:-

The subject was approved following the World Medical Association Declaration of Helsinki-Ethical principles for medical research involving human subjects, adopted by the 18th World Medical Association General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964 and amended by the 59th WMA General Assembly, Seoul, Korea, October 2008.

E-Mail:pal.phrc@gmail.com

Gaza - Palestine غزة - فلسطين

شارع النصر - مفترق العيون

ملحق رقم (2)

تسهيل مهمة باحث

The Palestinian National Authority
Ministry of Health
Directorate General of Human Resources Development

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية

الرقم :.....

التاريخ:2015/07/23م

الأخ / د. عبد اللطيف الحاج المحترم،،،

مدير عام المستشفيات

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة باحث

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ أكرم أحمد الكرد الملتحق ببرنامج ماجستير الصحة العامة- مسار الصحة النفسية والمجتمعية - جامعة القدس في إجراء بحث بعنوان :-

" أعراض ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوم لدي العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة "

حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانه من عدد من الأطباء والممرضين الذين عملوا في أقسام الاستقبال والطوارئ في المستشفيات الحكومية خلال العدوان على قطاع غزه عام 2014، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، و دون تحمل الوزارة أي أعباء أو مسئولية.

وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،

د. ناصر رأفت أبو شعبان
مدير عام تنمية القوى البشرية

صورة لـــ/
- الإدارة العامة للرقابة الداخلية
- صاحب العلاقة

Gaza Tel / 08-2827298 Fax / 08-2868109 Email / hrd@moh.gov.ps

ملحق رقم (3)

المعايير التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الرضح (PTSD) وفقا للدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR)

A- تعرُّض الشخص لحادث رضحي مع وجود كلّ مما يلي:

(1) أن يكون الشخص خَبِرَ أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو أذى خطير؛ أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو الآخرين.

(2) أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع. ملاحظة: قد يعبرَّ عن ذلك عند الأطفال بسلوك مشوش أو سلوك متهج.

B- استعادة خبرة الحادث الرضحي بشكل مستديم بطريقة (أو أكثر) من الطرق التالية:

(1) تذكرات مُكربة إقحامية معاودة للحادث، بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراكات. ملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغار لعب تكراري يُعبَّر من خلاله عن مواضيع أو نواحي الرضح.

(2) أحلام مكربة معاودة عن الحادث. ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة بدون التعرف على محتواها.

(3) التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الرضحي يعاود الحدوث (ويشمل ذلك شعوراً بإعادة إحياء الخبرة والإخالات والأهلاسات ونوب تفارقية استعادية، بما في ذلك تلك التي تحدث عند الاستيقاظ أو عند الانسمام). ملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغار إعادة تمثيل خاصة بالرضح.

(4) ضائقة نفسية شديدة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الرضحي.

(5) عودة الفعالية النفسية عند التعرض لإشارات داخلية ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الرضحي.

C- تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للرضح وتخدير Numbing الاستجابة العامة (غير الموجودة قبل الرضح) كما يستدل على ذلك من ثلاثة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(1) جهود لتجنب الأفكار أو الإحساسات أو الأحاديث التي صاحبت الرضح.

(2) جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون تذكرات الرضح.

(3) العجز عن تذكر جانب هام من الرضح.

(4) انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحين في أنشطة مهمة.
(5) الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.
(6) تضيق المجال الوجداني (مثل العجز عن امتلاك مشاعر مُحبّة).
(7) إحساس بتقاصرُ المستقبل (مثال، لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون لديه أطفال أو أن يكون لديه مدى حياة طبيعي).

D- أعرض مستديمة من ازدياد الإثارة واليقظة Arousal (لم تكن موجودة قبل الرضح)، كما يستدل عليها من اثنين (أو أكثر) مما يلي:
(1) صعوبة الولوج في النوم أو المحافظة عليه.
(2) استثارة أو انفجارات غضب.
(3) صعوبة تركيز.
(4) فرض التيقظ Hypervigilance.
(5) استجابة إجفال مبالغ فيها.

E- مدة الاضطراب (الأعراض في المعايير B و C و D) أكثر من شهر.
F- يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريرياً أواختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.
حدد إذا كان:
حاداً: إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر.
مزمناً: إذا كانت مدة الأعراض أكثر من 3 أشهر.
حدد إذا كان:
مع بدء متأخر: إذا بدأت الأعراض بعد 6 أشهر على الأقل من بعد التعرض للعامل المكرب.

ملحق رقم (4)
الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

استبيان حول

(أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوماً لدى العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة)

الأخ/ت الموظف/ة:

يقوم الباحث بهذه الدراسة لاستكمال متطلبات بحث التخرج لدراسة ماجستير الصحة النفسية المجتمعية جامعة القدس_ أبو ديس (كلية الصحة العامة).

يشكر لكم الباحث مشاركتكم في هذه الدراسة وأن تمنحونا بعضا من وقتكم الثمين للإجابة على أسئلة الاستبيان، مشاركتكم في هذه الدراسة تساهم في التعرف على أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب51 يوماً لدى العاملين في أقسام الطوارئ في مستشفيات قطاع غزة والذين يعملون في المؤسسات الصحية الحكومية بغض النظر عن مستوياتهم الإدارية.

نرجو منكم عدم كتابة الاسم ونؤكد لكم بأن إجاباتكم عن الأسئلة الواردة في الاستبيان ستكون سرية وتستخدم فقط لغرض البحث العلمي وستكون محل اهتمام وتقدير. علما بأنكم تحتفظون بحقكم في رفض الإجابة على أي سؤال أو جميع الأسئلة الواردة في الاستبيان.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،،،، والله الموفق

الباحث
أكرم أحمد الكرد

ملحق رقم (5)

قائمة أسماء السادة المحكمين

الاسم	الرتبة العلمية	مكان العمل
عبد العزيز ثابت	أستاذ دكتور	القدس–أبو ديس
محمد وفائي علاوي الحلو	أستاذ دكتور	الجامعة الإسلامية
عايدة صالح	أستاذ دكتور	جامعة الأقصى
محمد عسلية	أستاذ مشارك	جامعة الأقصى
أنور البنا	أستاذ مشارك	جامعة الأقصى
أسامة سعيد حمدونة	أستاذ مشارك	جامعة الأزهر

ملحق رقم (6)

أولا: استبيان الحالة الاجتماعية والاقتصادية

- **ضع علامة (×) في المربع المناسب لكل عبارة:**

- رقم الاستبانة ـــــــــــ (خاص بالباحث)

1. العمر .....

2. الجنس ☐ ذكر ☐ أنثي

3. الحالة الاجتماعية ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل

4. مكان السكن ☐ شمال غزة ☐ غزة ☐الوسطي ☐ خان يونس ☐ رفح

5. المهنة ☐ طبيب ☐ ممرض

6. مستوى التعليم ☐ممرض عملي ☐ دبلوم ثلاث سنوات ☐ بكالوريوس
☐ ماجستير ☐ دكتوراه

7. الدخل الشهري ☐ أقل من 1500ش ☐1501-2500ش ☐ 2501-3500ش
☐ أكثر من 3501 ش

8. مكان العمل .....، القسم .....

9. عدد سنوات خبرة العمل الكلية .....

10. هل تلقيت دورات تدريبية عن الصدمة النفسية والتعامل معها؟ ☐ نعم ☐ لا

ملحق رقم (7)

ثانيا: مقياس الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب علي غزة-2014 (إعداد أ.د. عبد العزيز ثابت)

عزيزي/تي: أمامك مجموعة من البنود التي توضح أنواع الخبرات الصادمة (الأحداث المؤلمة) التي قد يتعرض لها أي إنسان في الظروف الصعبة مثل الحروب، الاحتلال، الكوارث الطبيعية والتي قد تشمل بعض ما تعرضت له خلال الحرب علي غزة-2014. نرجو أن تضع علامة صح في الخانة الصحيحة.

الرقم	الحدث أو الخبرة الصادمة	نعم (1)	لا(0)
1	سماعك لاستشهاد صديق أو جار لك أثناء الحرب.		
2	سماعك لاستشهاد أب أو أخ أو أخت أو قريب لك أثناء الحرب.		
3	سماعك لأصوات القصف على المناطق المختلفة من قطاع غزة.		
4	سماعك لصوت الزنانة باستمرار.		
5	مشاهدة استشهاد صديق لك أمامك.		
6	مشاهدة استشهاد أب أو أخ أو أخت أو قريب لك أمامك.		
7	مشاهدة إصابة صديق لك أمامك بالشظايا أو الرصاص.		
8	مشاهدة إصابة أب أو أخ أو أخت أو قريب لك أمامك بالشظايا أو الرصاص.		
9	مشاهدة بيتكم وهو يهدم، ويدمر من القصف أو الجرافات.		
10	مشاهدة بيت جيرانكم وهو يهدم، ويدمر من القصف أو الجرافات.		
11	مشاهدة أب/أخ/أخت/ أم/قريب لك وهو يعتقل أمامك.		
12	مشاهدة صديق وهو يعتقل أمامك من قبل الجيش.		
13	مشاهدة صور الجرحى والأشلاء والشهداء في التلفزيون.		
14	مشاهدة الأبراج السكنية العالية وهي تقصف أمام عينك و تسوى بالأرض.		
15	مشاهدة عمليات الاغتيالات من قبل الجيش لأشخاص في الشارع.		
16	تعرضك للإصابة الجسدية نتيجة للحرب وفقدانك أحد أطرافك.		
17	تعرضك للإصابة بشظية قنبلة أو صاروخ أو الرصاص أثناء الحرب.		
18	تعرضك للاحتجاز في البيت وللحرمان من الماء والأكل والكهرباء.		
19	تعرضك لإطلاق النار بقصد التخويف.		
20	تعرض أغراضك الشخصية في المنزل للتدمير والتكسير والنهب من الجيش.		
21	تهديدك للتهديد شخصياً بالقتل.		
22	تهديدك للتهديد بقتل أحد أفراد الأسرة أمام عينيك.		
23	تعرضك للخطر الشديد باستخدامك كدرع بشري للقبض على جار لكم.		
24	تعرضك لترك المنزل مع عائلتك وأقاربك والنزوح لمناطق أخرى.		
25	تعرضك للاعتقال من الجيش أثناء الاجتياح.		
26	تعرضك لاستنشاق غازات كريهة ناتجة عن القصف.		
27	تعرضك للتهديد بالتليفون لترك المنزل بغرض قصفه.		
28	تعرضك أو أحد أفراد أسرتك للتهديد بترك البيت في المناطق الحدودية والتوجه لوسط المدينة عن طريق منشورات من الطائرات.		

ملحق رقم (8)

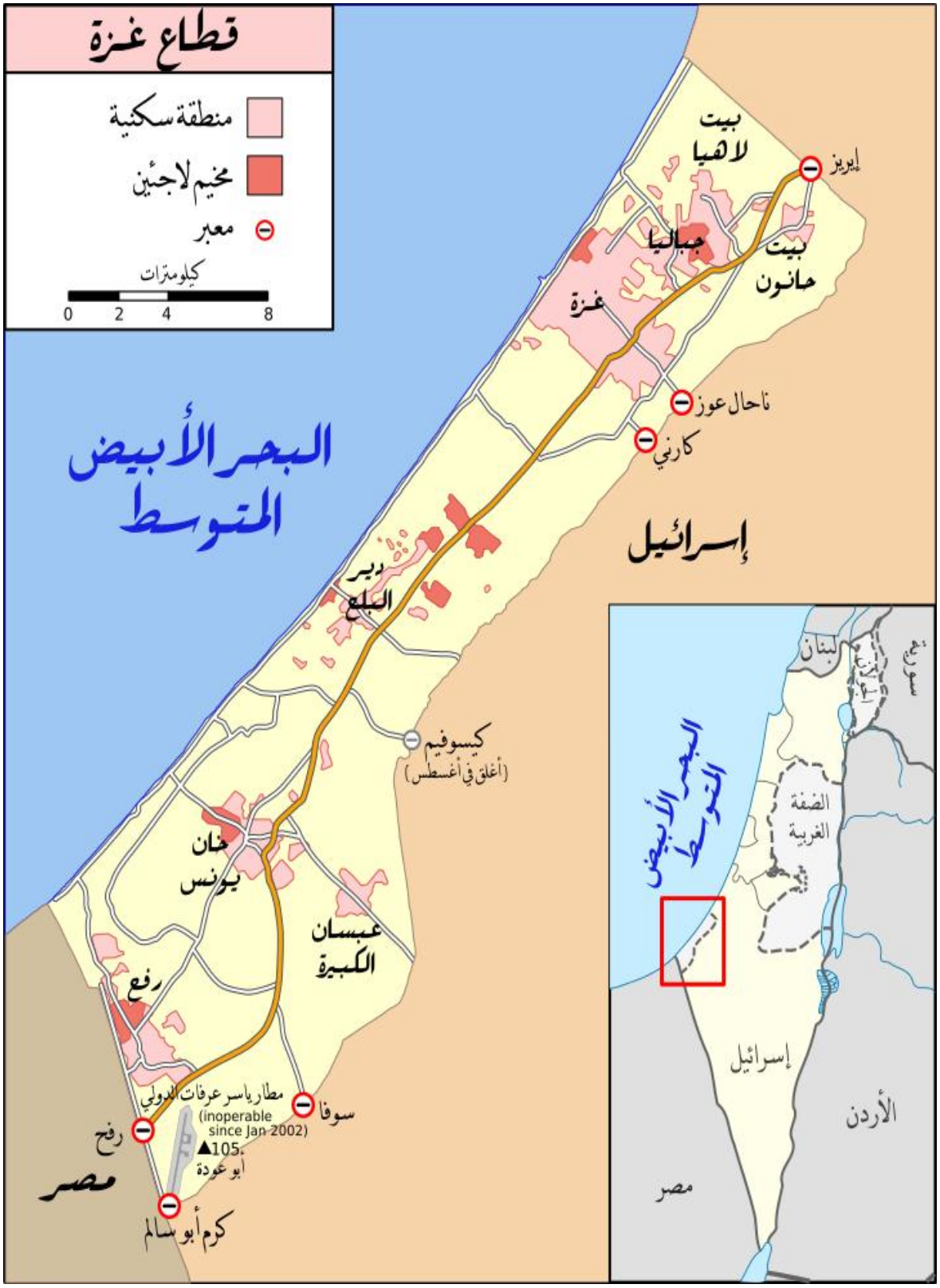
ثالثا: استبيان كرب ما بعد الصدمة ترجمة أ.د. عبد العزيز ثابت

عزيزي/تي أمامك مجموعة من الأسئلة تبين ردود الفعل على الخبرات الصادمة التي تكون قد تعرضت لها من قبل، نرجو الإجابة على كل سؤال ووضح علامة (√) في الخانة الصحيحة. أما بالنسبة للخبرة الصادمة فيجب أن تكون محددا إلى الأحداث التي ذكرتها من قبل.

م	الحدث (الخبرة الصادمة)	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	هل تعاودك صور وأحداث وذكريات بما تعرضت له.					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تذكرك بالصدمة.					
3	هل ينتابك شعور بأن ما تعرضت له أثناء الصدمة سوف يحدث الآن مرة أخرى (أو تلعب بأشياء تذكرك بالصدمة).					
4	هل تصاب بحالة من الضيق الشديد عند التعرض لآي موقف صعب خارجي أو داخلي من نفسك يذكرك بما تعرضت له.					
5	هل تصاب بحالة من القلق والعصبية والتوتر (على شكل سرعة في ضربات القلب رعشة في اليدين، عرق غزير) عند تعرضك لأي موقف خارجي صعب أو داخلي من نفسك يذكرك بما تعرضت له.					
6	هل تتجنب الأفكار، والأحاديث، والإحساسات التي تذكرك بالخبرات الصادمة التي تعرضت لها أثناء الصدمة.					
7	هل تتجنب الأشخاص والأماكن، والمواقف التي تذكرك بالخبرات الصادمة التي تعرضت لها أثناء الصدمة.					
8	أصبحت غير قادر على تذكر أشياء مهمة تتعلق بفترة الصدمة و ما تعرضت له من مواقف صادمة.					
9	منذ تعرضت للصدمة هل قل بشكل واضح اهتمامك بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية، والمشاركات السياسية المختلفة.					
10	هل تشعر بالغربة والانفصال عمن حولك وأنه ليس لك بهم أي صلة.					
11	هل أنت عاجز على حب الآخرين من حولك.					
12	هل تشعر بأنه ليس لديك مستقبل مثل أن تكمل تعليمك وتتزوج وتعيش حياة طويلة.					
13	هل تشكو من صعوبة في النوم أو البقاء نائما.					
14	هل تشعر بالتوتر وتنتابك نوبات من الغضب الشديد.					
15	هل لديك صعوبات في التركيز أثناء تأدية واجباتك المختلفة.					
16	هل تشعر بأنك دائما متيقظ ومتوقع للأسوأ وفي حالة انتظار دائم لما سيحدث.					
17	هل تجفل وتتفزز بشكل غير طبيعي لسماعك أقل صوت مزعج.					

ملحق رقم (9)

خريطة قطاع غزة



The symptoms of posttraumatic stress disorder of the 51 days war among workers in emergency departments in the Gaza Strip

By: Akram A. El-Kord

Supervisor: Mohamed Wafaie A. Elhelou

Abstract:

This study aimed to recognize the symptoms of posttraumatic stress disorder of the 51 days war among workers in emergency departments in the Gaza Strip, and it's relationship with some of the other demographic variables.

The researcher used the descriptive analytical method to display the community sample data. The researcher used several measures consistent with the purpose of the study including: social and economic situation of the scale, a measure of traumatic experiences resulting from war on Gaza, 2014, and the PTSD scale.

Where the study sample included 250 doctors and nurses working in the emergency departments at hospitals in Gaza Strip. By 179 males (71.6%) and 71 females (28.4%), and 62 of the doctors (24.8%), and 188 of Nurses (75.2%).

The results showed that listening to the voices of the bombing was ranked first (80.94%), and listening to the voice of drones constantly ranked second (92.80%), while hearing the martyrdom of a friend or neighbor ranked third (91.60%).

The lowest rates were being subjected to physical injury (12.80%), death threats (12.80%), or threatening to kill a family member in front of your eyes (10.80%), and the total exposure of workers ratio (doctors and nurses) in the emergency departments of the shock was (43.93%).

As for the symptoms of the resumption of the images and events and memories, that the person was subjected to is rated by (71.76%), a state of extreme distress when exposed to any situation reminds you of what has happened in (63.68%), avoid thoughts, conversations and sensations that are reminiscent of the traumatic experience that suffered during the shock (61.68%), The inability to remember important things that concerns the period of the shock and what you suffered, from the shocking situations (49.52%).

The feeling of alienation and separation of everyone around you is rated by (45.2%), the inability to love others around you is rated by (42.48%), and the total level of severity of the exposure of workers (Doctors_ Nurses) in emergency departments is rated by (55.84%). While the results of the study showed that there were no significant statistical differences at the 0.05 level in the level of psychological trauma due to the sex of doctors or nurses "males or females", years of service, scientific qualification, workplace, personal income, place of residence, Age, or training courses.

But there are statistically significant differences at the 0.05 level of trauma among workers in emergency departments due to the training sessions for the benefit of those who have received training courses on trauma and how to treat it.

The study concluded a set of recommendations and proposals, including: Urge the Palestinian Ministry of health to cooperate with the psychological and social health institutions to provide psychological support programs for workers in the emergency departments and the necessity to make therapeutic intervention programs to intervene in the time of crisis for workers in the emergency departments who were subjected to a shocking situations and they still suffering from side effects . Also urge the workers in the emergency departments to check on the specialists in the field of

psychological counseling in the community mental health centers to get consultation when confronted to a shocking events that may affect their psychological situation. thus, urge the researchers to make scientific researches pertaining to the mental health of doctors and nurses who are working in the emergency department.