

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- فرضيات الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

تفيد دراسة التاريخ البشري بأنه حفل بالعديد من الحروب والمجازر، التي أودت بحياة عشرات الملايين، فسبعة وخمسون مليون إنسان كانوا من ضحايا الحرب العالمية الأولى والثانية جميعهم ماتوا بسبب هاتين الحربين، ورغم هذا النزيف البشري فإننا ما زلنا نرى في مختلف أنحاء العالم العديد من الحروب والفتاعات الإقليمية والداخلية عدا أعمال العنف والإرهاب والتعذيب والكوارث الطبيعية وحوادث المرور... (يعقوب، 1999)

إن تعرض الإنسان للكوارث والأزمات ستكون له نتائج على المستوى النفسي والعقلي، ناهيك عن تأثير الحالة الجسمية، ولعل التعرض للصدمة يعد عاملاً مهماً في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما أقرت بذلك جمعية الطب النفسي الأمريكية، والواقع، ليس جميع الأشخاص الذين يتعرضون للصدمة نفسها يعانون من الاضطراب نفسه. وهذا الأمر يتوقف على تفاعل العوامل الشخصية مع العوامل البيئية، يعتقد Quarantelli (1978) بأن الصدمات والكوارث وضغوط البيئة المؤلمة قد تؤدي إلى حالة من الضيق الشديد والأسى (Distress)، وليس بالضرورة إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وهذا الأمر يقودنا إلى التفكير في عبارة "الأسى أو الضيق" Stressor التي استخدمتها جمعية الطب النفسي الأمريكية؛ لتعريف هذا الاضطراب. لذا، وبالرغم من الجهود العلمية الممتازة التي قامت بها الجمعية يبقى هناك الكثير من الأمور التي تحتاج إلى توضيح بخصوص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما جاء في يعقوب، (1999) عن

Macfarlane (1993) في دراسته التي أجراها على الناجين من حريق في استراليا ، حيث طرح

الباحث عدداً من القضايا ، أبرزها ما يأتي:

- إن الحدود الفاصلة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والهلع (Panic) والاكنتاب الشديد غير

واضحة تماماً رغم جهود جمعية الطب النفسي الأمريكية لتحديد اضطراب ضغوط ما بعد

الصدمة، كما أن الصدمات والكوارث لا تؤدي حصراً إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بل

إلى اضطرابات أخرى.

- إن الضغط النفسي الناجم عن صدمة سابقة من الأمراض النفسية الواسعة الانتشار في بعض

بلدان العالم دون الأخرى، ولا سيما البلدان التي تحظر فيها الحريات ، وينتشر فيها القمع والكبت

، إلا أن الأسباب المختلفة التي تكمن وراء ظهور المرض تجعله من المشكلات التي لا يكاد يخلو

منها أي مجتمع على الإطلاق.

- إن هذا المرض قديم قدم الإنسان على الأرض ، إلا أن الاعتراف به في وثائق التشخيص

المعتمدة دولياً لم يكن إلا في عام 1980، حيث صدرت وثيقة تشخيص الأ عراض النفسية

الصادرة عن جمعية الطب النفسي الأمريكية، ويتم التعرف على المرض من خلال الأعراض

المتعددة المرافقة له ، والمرتبطة ارتباطاً وثيقاً بحادثة مؤثرة تعرض لها المريض نفسه ، أو أي

شخص آخر في محيطه أمام ناظره. والحادثة تشمل عادة" التهديد بالموت، والضرر، أو التعذيب

الجسدي والنفسي ، مثل حوادث الاعتداء في الحروب ، أو الحملات العسكرية ، أو المداهمات

الشخصية ، مثل الاغتصاب ، أو حوادث السير ، أو الكوارث الطبيعية.(سحويل،

ورصرص2000)

لقد تبين أن هذه الحوادث جميعها تؤدي إلى اضطرابات نفسية عند الذين يتعرضون لها ، وأن هذه الاضطرابات قد تستمر لسنوات طويلة.

ونظراً للارتباط الوثيق بين آثار الصدمة والضغط ، فإن من الجدير ذكره تناول هذا الموضوع بالتفسير . وفي إطار ذلك يعرف " Selye (1979) " الضغط بأنه استجابة الجسم غير المحددة لأي متطلب من متطلبات البيئة السارة أو غير السارة ، وقد سمي هذا النموذج متلازمة "التكيف العام" "Adaptation Syndrome"، ويتألف هذا النموذج من ثلاث مراحل رئيسية هي:

المرحلة الأولى مرحلة الصدمة أو التحذير Alarm Stage، وفي هذه المرحلة ينشط الفرد ، ويستخدم مصادره ؛ لمواجهة الموقف الضاغط.

المرحلة الثانية والتي أطلق عليها Selye اسم مرحلة المقاومة Resistance ، والتي يقوم الفرد من خلالها بالدفاع عن نفسه تجاه مصدر التهديد، وعند فشل الفرد في التغلب على التهديد ينتقل إلى المرحلة الثالثة ، وهي الإنهاك Exhaustion، والذي ينتج من استمرار الضغوط الشديدة ، وعدم قدرة الفرد على مقاومتها، مما يؤدي به إلى الانهيار جسدياً أو انفعالياً ، أو إلى دخول المستشفى.

أما في سياق بحث أسباب الضغط ، يرى Feldman (1989) أن مسببات الضغوط كثيرة ، ويمكن رؤيتها في الأحداث التي يمر بها الأفراد ، كالأحداث الجسيمة، مثل حوادث السيارات ، وتحطم الطائرات والزلازل، والأحداث الشخصية كموت صديق، والبدء بمرحلة دراسية جديدة، والانتقال من مكان لآخر، ومنغصات الحياة البسيطة التي توصف بأنها أحداث غير رئيسية يتعرض لها الأفراد بدرجة عابرة أو متكررة أو دائمة ، قد تكون مزعجة لبعض الأفراد ، أو قد تكون مصدر معظم

الضغوط لأفراد آخرين ، وقد لا يكون حدثاً كافياً ؛ ليسبب ضغطاً مرتفعاً ، ولكن تراكم العديد من الأحداث المزعجة يكون كافياً ليحدث ردود أفعال قوية مرتبطة بالضغط .(محسن، 1998).

إن الظروف القاسية والضغوط الهائلة التي يعاني منها الانسان في الأرض المحتلة، والتي تفوق طاقة الاحتمال الإنساني، وهي تتمثل بالحرب الفعلية التي تحصد الأرواح، وتصيب، بالجراح، الكبار والصغار ، وتتمثل، أيضاً، بالحرب النفسية التي بدت مظاهرها من خلال:

- المشاهد التي يتم بثها إعلامياً بصفة يومية؛ حتى صارت مألوفة لكل من يشاهدها، وتتخطى حواجز الحدود واللغة، مثل مواكب جنازات الموتى في نعوش، يحيط بها الأطفال والشباب والشيوخ يومياً، بما فيها من تعبيرات عن الغضب والحزن والتحدي.

- المواجهات غير المتكافئة بين الأطفال الذين يلقون الحجارة على الجنود الذين يحملون أحدث الأسلحة، ونقل ما يحدث في هذه المواجهات عبر الإعلام.

- الآثار النفسية للعدوان والقمع والقهر على الوجوه الباكية لأمهات فقدن الأبناء، أو زوجات فقدن الشريك، أو شبان وشابات فقدوا الأب أو الأم أو الأخ أو الصديق، أو أطفال تبدو على ملامحهم آثار المحنة القاسية.

- بث مشاهد تدمير البيئة في الأراضي الفلسطينية، مثل القصف، وهدم المنازل واقتلاع الأشجار، وتجريف المزارع.

إن ممارسات العنف والقمع والتهديد التي يتعرض لها الأفراد، يمكن أن تحدث مجموعة من ردود الأفعال؛ نتيجة لتعرض الشخص، أو أحد أفراد أسرته، أو جيرانه لمواقف ينتج عنها ضغوط نفسية هائلة، تصاحب مشاهد القتل، والإصابات الجسدية، وتدمير المنازل والممتلكات، والبيئة

المحيطة، ويمثل ذلك صدمة كبيرة خارج نطاق الخبرة الإنسانية العادية، ويؤدي ذلك فيما بعد إلى أعراض الاضطراب النفسي في صورة قلق وتوتر دائمين، وتظل ذكريات المواقف الأليمة ماثلة في ذاكرة الفرد، تقتحم تفكيره في كل وقت، بما يجعله يعيش هذه التجربة الأليمة في اليقظة وبعد النوم في صورة كوابيس تعيد مواقف الصدمة، ويتبع ذلك شعور بالإجهاد، والألم النفسي، والضيق، والعزلة، واليأس. ومن ردود الأفعال التشتت الذهني، والانتباه الزائد، ورد الفعل العصبي لكل شيء يذكر الإنسان بمشاهد الصدمة النفسية الأليمة، ويفقد الإنسان الاستمتاع بالحياة؛ لتحل مشاعر الاكتئاب الجماعي، وقد لا تظهر هذه الأعراض مباشرة عقب التعرض للصدمة، ويتأخر ظهورها لشهور، أو لسنوات ويكفي أن نعلم أن جنود فيتنام لا زالوا يعانون من حالات الاضطراب النفسي رغم مرور أكثر من 40 عاما على تعرضهم لمواقف الرعب أثناء القتال.

مشكلة الدراسة:

إن المجتمع الفلسطيني، قد تعرض، وما زال يتعرض، لسلسلة من الحروب، وأعمال العنف، وكثير من المآسي، والآلام النفسية. التي نجمت عنها؛ نظراً لظروف الاحتلال، والتي بلغت ذروتها في انتفاضة عام 1987، وعادت لتشتعل بقسوة عام 2001؛ مما أدى إلى زيادة في مصادر الضغوط والصدمات النفسية التي يتعرض لها مجتمعنا الفلسطيني بصورة عامة، والشباب الفلسطيني بصورة خاصة، حيث أشار البرغوثي، (2004) في تقريره في الذكرى الرابعة للانتفاضة إلى أن عدد الشهداء بلغ (3334) شهيدا، (82%) منهم مدنيون، و(18.5%) منهم أطفال نقل أعمارهم عن (18) عاما و(59%) استشهد نتيجة لجروح أصيبوا بها بالرصاص الحي، (22%) منهم استشهد نتيجة إصابته

بالقذائف، و(2، 58%) أستشهد نتيجة منعهم من الوصول لتلقي الخدمات الطبية، و(1.5%) نتيجة إصابته بالرصاص المطاطي والاختناق؛ جراء استنشاق الغاز المدمع، إضافة إلى سقوط(621) طفلا منذ بدء الانتفاضة. كما أستشهد (424) فلسطينيا نتيجة لعمليات الاغتيال، بينهم (186) مدنيا لم يكونوا مقصودين لذاتهم، ومن بينهم (39) طفلا و 26 امرأة. و(35) ألف فلسطيني أصيبوا خلال الانتفاضة، بينهم عشرة آلاف طفل، وأن (2500) من هؤلاء الجرحى أضحو يعانون إعاقات دائمة. أما المعتقلون الفلسطينيون فقد بلغ عددهم 28 ألفا منذ بدء الانتفاضة، بينهم (3700) أسير لا يزالون ينتظرون المحاكمة.

إضافة إلى ما ذكر، فقد تم تدمير ما يقدر بمليار دولار من البنية التحتية الفلسطينية، علاوة على هدم ما يقارب (60) ألف مبنى كليا أو جزئيا، وتضرر (856) مدرسة، و(8) جامعات، بسبب هجمات قوات الاحتلال، كما أستشهد (4) أطفال داخل صفوفهم في مدارس وكالة الغوث. وأشارت النتائج أيضا أن نسبة الشهداء من الطلبة في سن التعليم الثانوي (16-18) كانت حوالي (84.7%)، وأن عدد الجرحى بلغ (51241). كما ان (9، 64%) من الشعب الفلسطيني يعيشون حاليا تحت خط الفقر، وتغلق الأراضي الفلسطينية ب (703) حواجز، ما بين نقاط تفتيش، وبوابات، ومكعبات اسمنتية وأن 86 فلسطينيا توفوا؛ بسبب إعاقة جنود الاحتلال وصولهم إلى المستشفيات، بينهم (30) طفلا، و (20) مولودا حديث الولادة، علاوة على وضع (55) مواطنة لموالديهن على الحواجز.

إن ما يحدث على أرض فلسطين من قمع، وقهر، وتهديد، حيث لا تقتصر الخسائر البشرية في

الحرب؛ ونتيجة القتال، والصراعات المسلحة على الأرقام الرسمية لإحصائيات القتلى والجرحى

والمصابين، كما يعتقد الكثير من الناس، فهناك فئات أكبر من الضحايا لا تتضمنهم القوائم الرسمية

للخسائر البشرية ؛ لأنهم يتألمون من معاناة نفسية لا ينتبه لها أحد ، رغم أنهم أكثر عدداً ، وأكثر تأثراً من أصحاب الإصابات المباشرة من جروح ، وكسور ، وحروق ، وبدرجة قد تسبب لهم العجز ، والاعاقة الكاملة؛ بسبب الضغوط النفسية الهائلة ، والخبرات الأليمة التي تفوق طاقة الاحتمال الانساني ، والتي تؤدي بالنهاية إلى مزيد من حالات الاضطراب النفسي .

ومن خلال عمل الباحثة كمرشدة في " كلية العلوم التربوية وكلية مجتمع المرأة برام الله" التي تستهدف تأهيل فئة مميزة من فئات المجتمع الفلسطيني، وهي الفئة الشابة، حيث أمكن تسجيل مظاهر انعكاسات الظروف السياسية والاقتصادية والأمنية وأعراضها بحيث تشكل عوامل ضاغطة على الطالبات، وتعكس انطباعاً بوجود درجة من القلق والتوتر والعنف ظهرت في أعقاب الأحداث التي تزامنت مع انتفاضة الأقصى الأخيرة، وعليه، فإن المشكلة التي سنتناولها الدراسة تتبلور في السؤال الآتي:

ما أعراض الاضطرابات الناتجة عن ضغوط التجارب الصادمة لدى الطلبة الجامعيين في منطقة رام الله وأساليب تكيفهم ؟

أسئلة الدراسة :

✓ ما مدى الاختلاف بين الطلاب والطالبات في الدرجة الكلية على مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ؟

✓ ما مدى الاختلاف في الدرجة الكلية على مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الطلبة الذين يسكنون في مناطق الشمال ، الوسط والجنوب.

✓ ما مدى الاختلاف في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الطلبة الذين تعرضوا لحالات من فقدان ؟

✓ ما مدى الاختلاف في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الطلبة الذين تعرضوا للعنف والتهديد ؟

✓ ما أبرز أساليب التكيف لدى أفراد العينة كما حددتها أداة الدراسة؟

فرضيات الدراسة :

✓ **الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a= 0.05$) في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى الجنس.

✓ **الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a= 0.05$) في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى منطقة السكن.

✓ **الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a= 0.05$) في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى المستوى الأكاديمي.

✓ **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a= 0.05$) في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى فقدان.

✓ **الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a= 0.05$) في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى العنف والتهديد.

✓ **الفرضية السادسة :** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a= 0.05$) في الدرجة

الكلية على مقياس أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى الجنس .

✓ **الفرضية السابعة :** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a= 0.05$) في الدرجة الكلية

على مقياس أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى منطقة السكن .

✓ **الفرضية الثامنة :** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a= 0.05$) في الدرجة الكلية

على مقياس أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى المستوى الأكاديمي .

✓ **الفرضية التاسعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a= 0.05$) في الدرجة الكلية

على مقياس أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى فقدان .

✓ **الفرضية العاشرة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a= 0.05$) في الدرجة الكلية

على مقياس أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى العنف والتهديد .

أهمية الدراسة:

✓ التعرف الى مدى انتشار أعراض هذا الإضطراب لوضع الخطط العلاجية والإرشادية وخطط المتابعة

✓ محاولة سد ثغرات الأدب التربوي فيما يتعلق بالموضوع؛ نظراً لقلّة الدراسات العربية في مجال اضطراب

ضغوط ما بعد الصدمة للفئات الشابة، حيث نجد أن معظم الدراسات الفلسطينية ركزت على فئة الأطفال

والنساء؛ لذا تعد هذه الدراسة من أولى الدراسات التي، تتناول بحث هذا الموضوع باللغة العربية لهذه الشريحة

المهمة في المجتمع على حد علم الباحثة، مما يتيح الفرصة للعاملين في مجال الصحة النفسية للاستفادة من

نتائجها .

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الآتي:

- ✓ تحديد الآثار النفسية للأزمات التي يتعرض لها الطلبة، وترتيبها، حسب حدتها، للمساعدة في إعداد برامج التدخل التي يقوم بها المرشدون في الجامعات؛ لتوفير الدعم والمساعدة النفسية للفئات الأكثر تأثراً بالأزمة.
- ✓ الكشف عن دلالة الفروق في اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة في ضوء متغيرات الجنس ، ومنطقة السكن ، والمستوى الأكاديمي، والتعرض للعنف والتهديد والفقدان .
- ✓ تطوير أداة ملائمة لقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة التي تعرض لها الطلبة في الجامعات الفلسطينية، والتعرف على أساليب تكيفهم .

حدود الدراسة :

تم إجراء هذه الدراسة على الطلبة الجامعيين في محافظة رام الله والبيرة

الحدود المكانية : جامعة بيرزيت وكلية مجتمع العلوم التربوية للإناث وكلية العلوم التربوية للذكور (التابعة لووكالة الغوث الدولية).

تم استثناء طلبة جامعة القدس المفتوحة لأن الدوام فيها غير الزامي .

الحدود الزمانية : الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2004 / 2005م

المستوى الأكاديمي : مستوى السنة الاولى ، ومستوى السنة الرابعة

مصطلحات الدراسة:

الضغط النفسي : حالة عدم التوازن داخل الكائن الحي، والتي يثيرها التباين الواقعي، أو المدرك، ما بين مطالب البيئة وطاقة الكائن الحي، في التغلب على هذه المطالب التي تظهر من خلال استجابات سيكولوجية متعددة (يسن ،2001) .

اضطرابات القلق : هي مجموعة من الاضطرابات النفسية التي يشكل فيها القلق عرضا بارزا ومسيطرًا؛ فيشعر الفرد بالخوف أو الخوف غير المبرر أحيانا، كما يعاني من كثرة التفكير بالأحداث المحيطة، وتعميم الشعور بالقلق عليها (البحراوي ،2002) .

الاكتئاب : وهو حالة عاطفية انفعالية، تتصف بالحزن العميق والهم، تصيب الإنسان في مرحلة من مراحل عمره، فهناك نوع من الاكتئاب العضوي الذي يسببه خلل في المواد الكيميائية في الدماغ، وهناك نوع آخر من الاكتئاب الذي يصيب الفرد؛ جراء أحداث مؤلمة في حياته. وعادة ما يصاحب الاكتئاب مشاعر الذنب، وانعدام القيمة، والانسحاب من المحيط والأنشطة الاجتماعية، ومشكلات في النوم والأكل، والشعور بالخمول (العلمي ،2003) .

الأزمة النفسية : وهي عبارة عن رد فعل لحدث معين؛ يؤدي إلى شعور الإنسان بحالة من العجز، والإحباط وإلى عدم التوازن النفسي والاجتماعي والجسمي والعاطفي، وإلى فقدان الثقة بعناصر الحماية والأمان. فحالة الشعور بالعجز والإحباط تتطور عندما يشعر الإنسان أن أساليب التكيف في السيطرة على الوضع الذي يعيش فيه غير ناجحة، وعندما تُصبح دفاعاته السيكولوجية ضعيفة. و يتم التعامل والنظر إلى الأزمة على أساس أنها تهديد أو فقدان قد يكون؛ لتقدير الفرد ذاته أو لاحساسه بفقدان الثقة والأمان بمن حوله، وهذا فقدان قد يكون حقيقياً، أو شعوراً داخلياً بالفراغ والعزلة. ولكن، في أغلب الأحيان، تكون النتيجة

سلبية، ولها تأثيرات على حياة الفرد. والأزمات ليست، بالضرورة، أحداثاً غير عادية أو
مأساوية، قد تكون جزءاً طبيعياً من حياتنا، وقد تكون بسبب مشاكل عائلية ومجتمعية
وسياسية (قاسم ، 2002) .

الصدمة النفسية: هي حالة عدم التوازن في العلاقة بين الفرد وبيئته، تتمثل بأن يعيش
الشخص حدثاً يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية، وأن يكون هذا الحدث مؤلماً لدى
أي شخص آخر، كالتهديد الشديد، أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية، هذا التهديد
الذي يحل بأحد الأصدقاء أو الأخوة، أو أحد أفراد العائلة، اضافة للتدمير المفاجئ للمنازل أو
الممتلكات، ورؤية أحد ما ينزف دماً، أو يقتل أمام الشخص؛ كنتيجة لحادث، أو لاعتداء
جسدي. ويُطلق على هذه الحالة أيضاً في الدراسة هذه أحداث ضاغطة أو تجارب صادمة
(النابلسي ، 1991) .

إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder (PTSD):
اضطراب ينتج عن تعرض الفرد لصدمة نفسية (ضغط صدمي) Traumatic Stress ،
وتمثلها الأعراض المذكورة في الإطار النظري في مجال اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة،
كما ورد في المراجعة الرابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي . ووردت في الدراسة تحت عدة
مسميات (إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، اضطراب
ضغوط ما بعد الصدمة (الكبيسي ، 1999) .

التكيف (Coping) (المواجهة): مجموعة ردود الفعل التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه؛
ليستجيب لشروط محيطه ، أو الخبرة الجديدة التي واجهته (الرفاعي، 1982) .

السلوك التكيفي: Adjustive Behaviour

سلوك يحاول المرء من خلاله معالجة وقع الضغط والإجهاد النفسي عليه؛ في سبيل الحفاظ على علاقة متوازنة مع البيئة، وورد في الدراسة تحت عدة مسميات، منها: (أسلوب المواجهة)، و(أسلوب التعامل)، و (أنماط التغلب) (بونامي ، 1988).

الفقدان : معاناة الشخص من خسارة مفاجئة للمساندة النفسية وغيرها من المساندات الأخرى في حادثه قد تسبب للشخص صدمة تشعره بالضياع أو العجز عما يجب عليه عمله ، بسبب فقد مصدر المساندة والراحة التي كان يوفرها له الشخص أو الشيء المفقود (بونامي، 1988). حالات الفقدان التي وردت في الدراسة (فقدان أحد أفراد الأسرة ، هدم سكن العائلة ، اعتقال أحد أفراد العائلة .

التماهي بالمعتدي : حيلة لاشعورية تصطنع للتغلب على الخوف من المعتدي وفيه يتحول الشخص المهدد الخائف الى شخص يهدد . ومن خلال التماهي بالمعتدي يستعيد الإنسان المقهور بعض اعتباره الذاتي وعلى الأدق الوصول الى وهم الاعتبار الذاتي ، وكما يتمكن أيضا من تفريغ عدوانيته المتراكمة والتي كانت تتوجه الى ذاته على الخارج من خلال مختلف التبريرات التي تجعل العنف ممكنا تجاه الضحية (الامارة، 2001).

مكان الإقامة : المدينة ، القرية ، المخيم .

منطقة السكن : منطقة الشمال : (محافظة نابلس ، محافظة طولكرم ، محافظة جنين ، محافظة قلقيلية) منطقة الجنوب : (محافظة الخليل ، محافظة بيت لحم).

منطقة الوسط : (محافظة القدس ، محافظة رام الله والبيرة ، أريحا)

العنف والتهديد : (التعرض للاهانة على الحواجز من قبل قوات الاحتلال) ، (تخريب وتكسير ممتلكات خاصة من قبل قوات الاحتلال) ، (خلع أشجار وجرف أراضي زراعية من قبل قوات الاحتلال) .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الإطار النظري

ثانيا : الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

كارثة الحرب هي إحدى أفسى الصدمات الإنسانية المتكرره منذ وجد الإنسان، والمرتبطة مباشرة بالموت، بحيث يطال هذا التهديد أعدادا كبيرة من البشر، وأكب ر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي المعاشة الإجبارية لمشاهد العنف والقتل والأعمال الإرهابية.

ونظرا لما تخلفه هذه التجربة الأليمة من انعكاسات وآثار على جميع الصعد النفسية والاجتماعية والصحية، فان هذا الفصل يتضمن تعريفا للصدمة العصابية أسبابها، وعلاماتها الاكلينيكية والنماذج النظرية السيكولوجية المفسرة للضغوط النفسية، والتعرف على مقاييس ضغوط إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأساليب التكيف.

الصدمة العصابية: Traumatic Neurosis

يعد " ابن سينا " أول من درس العصاب الصدمي وآثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب، وإن تسمية العصاب الصدمي هي تسمية توصل لها العالم Openhheim عام (1884) في النابلسي (1991)، وكان له الفضل في عزل هذا العصاب وتمييزه، بوصفه يخلف آثارا نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب لحادثة من حوادث القطارات، في حين رأى (Charcot) أن هذه الآثار نوع من أنواع الهستيريا - النورستانيا .

واهتم كل من Jannet و Freud في النابلسي (1991) بدراسة الأمراض التي تسببها الصدمات النفسية، والذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي، وتوصلا إلى اكتشاف اللاوعي الذي يسجل المكبوتات الصدمية، وإلى اكتشاف مبدأ التطهير Catharsis ، أي: إخراج الصدمات من اللاوعي إلى الوعي؛ ليستعيد المرء توازنه، وعد فرويد صدمة الولادة بمنزلة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان، وتناول فرويد العصاب عام (1895) في كتاب "دراسات حول الهستيريا "، و عام (1921) في كتاب " ما وراء مبدأ اللذة "، وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي، ويقول عنه: " لقد شدت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي .

بعد الحربين العالميتين. الأولى والثانية تطور مفهوم العصاب الصدمي، وزاد التعمق في

دراسة الكوارث والحروب وخاصة في المجتمعات الغربية.

يعرف النابلسي (1991) العصاب الصدمي (Traumatic Neurosis) بأنه الوضعية

التي تهدد حياة الفرد وتسلبه الأمان.

إن الفكرة الحديثة عن الصدمة العصابية قد وضعها كاردنر Kardiner، كما ورد في عاشور

(2002)، والذي عدها عصاباً فيزيولوجياً أو اضطراباً عقلياً مع تركيبتين فيزيولوجية ونفسية، وضمنها

الأعراض الأساسية للمرض. ثم جاءت حرب فيتنام، وتم تشخيص المرض بشكل أوضح، ثم اتسعت

دائرة المرض لتشمل أحداث الصدمات التي تصيب العامة.

عرض النابلسي(1991) التصنيفات المعاصرة لتشخيص حالات العصاب الصدمي كآآتي:

التشخيص السيكوسوماتي

إن التشخيص السيكوسوماتي يجمع قطبي الاضطراب: النفسي والجسدي، ويأخذهما بعين

الاعتبار ليس لدى التشخيص فحسب، وإنما أيضاً لدى العلاج. ويرى المحللون المحدثون في

النابلسي (1991) أن المصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات والرضوض

النفسية؛ وذلك بسبب خلل في جهازه النفسي المسؤول، أصلاً، عن اصابته

بالعصاب. والسيكوسوماتيون إذ يشددون على دور الأعصاب النفسية - الجسدية، فهم أيضاً لا

يهملون الأعصاب النفسية وامكانية تواجد النوعين معاً. وفي رأيهم أن هذا ما كان يحدث في حالة "

Dora " تحديداً، إذ كانت تتناوب لديها المظاهر الهستيرية والمظاهر الجسدية، وأن عجز فرويد

في علاج حالة Dora ؛ يعود بسبب تركيزه على العصاب الهستيرى وإهماله الأعصاب
السيكوسوماتية.

وفي توضيح لهذا التلازم بين المظاهر النفسية الجسدية تلك ناقش النابلسي (1991) تأثير
الصدمة على صعيد الأنا، ويتلخص هذا التأثير بالآتي:

- الجسد يهدد الأنا (عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة- السرطان مثلا.

- الجسد موضوع تهديد (يكون الجسد سليما، ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية)

- الجسد المشوه (الخوف من تشوه الجسد)

- الجسد المتخلف (التفكك النفسي أو الجسدي)

ومن أهم مرتكزات التشخيص السيكوسوماتي لحالات العصاب الصدمي:

أ - البنية الذاتية: وهي نتيجة نمط تنظيم الجهاز النفسي، وهي تعكس هذا التنظيم كما تعكس

اختلالاته، أي أنها تحدد لنا مدى توازن الشخص قبل تعرضه للصدمة.

ب تأثير الصدمة: ويتحدد هذا التأثير من خلال مقارنتنا بين الخصائص الاعتيادية للشخص قبل

الصدمة وخصائصه الحالية (أي بعد تعرضه للصدمة).

ت تحديد التشخيص التفريقي بين المظاهر الهستيرية المجسدة وبين المظاهر النفسية - الجسدية

الحقيقية.

عصاب الكوارث الطبيعية

من المعروف أن هناك تشابها كبيرا بين ردود الفعل النفسية التي تظهر لدى المتعرضين لكلا

النوعين من الكوارث الجماعية، سواء أكانت مصطنعة (كالحروب مثلا)، أم كانت طبيعية

(كالزلازل والفيضانات والأعاصير وغيرها)، ولكن، يلاحظ أن هناك فوارق بين آثار الكارثة

الطبيعية وآثار تلك الاصطناعية، وهذه الفوارق هي:

أ - في حال الزلزال، يغيب المسبب المسئول مباشرة (من الناحية الأخلاقية) عن حدوث الكارثة،

في حين يتمثل بالجهة المعادية وبزعمائها في حالة الحرب، وإليهم توجه الرغبة الانتقامية.

ب - في حالة الزلزال تغيب حالات التوحد مع المعتدي؛ لأنه الطبيعة، وهي حالات تصادف في

الكوارث الاصطناعية بكثرة، ففي حالة الزلزال نشهد مواقف دينية تتراوح بين التسليم والهديان

الديني مروراً بالتسامي.

ت - أعراض العصاب الصدمي تكون أكثر حدة وأطول أثراً لدى الناجين من الكوارث الطبيعية

منها لدى الناجين من كارثة اصطناعية.

ث - الأمراض السيكوسوماتية تكون، بدورها، أكبر عقب الزلزال منها عقب معركة حربية، وإن كان

ظهور هذه الأمراض يتأخر نسبياً.

ج - الشعور بالذنب يكون أقوى لدى الناجين من الكوارث الاصطناعية منه في حالة الكوارث

الطبيعية.

ح - إن الأعراض الهستيرية المباشرة تكون أكثر حدة في الكوارث الطبيعية؛ فالمتعرضون لهذه

الكوارث يشعرون بأن لا حول ولا قوة لهم في مقاومة عدوان الكارثة، في حين ينهمك

المتعرضون للكوارث الاصطناعية في مهام من نوع المقاومة والمواجهة ومحاولات تخطي

الأزمة والتماهي بالمعتدي.

إن عنف العصاب الصدمي وحدة أثاره يرتبطان مباشرة بمدى إحساس ضحايا الكارثة بتهديد حياتهم، وكلما كان الشعور بتهديد الحياة كبيرا زالت الفوارق وتقاربت لدرجة تطابقها في الحالتين الاصطناعية والطبيعية.

أعراض العصاب الصدمي

- فترة الكمون: وهي الفترة الفاصلة بين الصدمة وظهور الأعراض، وهي تختلف باختلاف الأشخاص والوضعيات، وتسمى، أحيانا: فترة الحضانة " أو " فترة النقل " أو " فترة الاجترار"، وجميعها تعبيرات ترمز إلى العمل الدينامي الذي تقوم به دفاعات الشخصية في محاولة منها لإصلاح الخلل الناجم عن الصدمة.

- إعادة معايشة الكارثة (التكرار المرضي): وهو يرمز إلى كابوس تكراري، ويكون هذا الكابوس معاشا أكثر منه تأمليا، وهو معاش بصورة حادة، بحيث يدفع المريض إلى الصراخ، ثم يستيقظ مذعورا. وهناك أشكال أخرى للتكرار، مثل اقتحام الوعي بأفكار لها علاقة بالكارثة، ورؤيا شبه هلوسية، وانتفاضات جسدية، قد تتسبب بها مثيرات بسيطة.

- علامات عصابية عامة، مثل القلق والتعب والتحول الهستيرى والعلامات الوسواسية، هذه الأعراض تعود إلى عصاب سابق للتعرض إلى الصدمة أو علامات مرضية في شخصية العصابي الصدمي، ولكن هذه الأعراض يمكنها أن تعود أيضا إلى وضعية الصدمة بحد ذاتها، أو إلى ذكرى مؤثرة تعود إلى عهد الطفولة، أو إلى معنى رمزي يساعد المريض في حل الصراع ذي العلاقة بالكارثة.

- الشخصية العصابية: إن العصاب الصدمي يختلف عن الأعصاب الأخرى؛ لكونه عصاباً راهناً ، وهو ، بالتالي ، لا يستند إلى شخصية كامنة ، بل إنه يحدث تغيراً مميزاً في الشخصية بعد حدوثه.

- تطور العصاب الصدمي: هو مرض ذو ديمومة، ويتحول إلى مزمن في حالة عدم علاجه، كما أن الشفاء التلقائي للعصاب الصدمي من الأمور المشكوك فيها، وإن تناقص حدة أعراض التكرار، وتباعد فترات ظهورها، يوحى بالتحسن الظاهري، و يكون انعكاساً لتحول المظاهر العصابية إلى اضطرابات الشخصية، أو ربما إلى أمراض جسدية نفسية (سيكوسوماتية) في الوقت نفسه.

لقد تم تشخيص هذه الاضطرابات ودراستها بصورة منهجية؛ تبعاً لوضع الأعراض، وشيوعها، والتقدم العلمي في مجالي علم النفس والطب النفسي، ويمكن تحديد " الهستيريا " بوصفها أول اضطراب من مجموعة الاضطرابات التي تعقب الأحداث الضاغطة، ويسمى اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

وأشار الكبيسي (1999) إلى تعدد الأسماء التي كانت تسمى بها مجموعة الأعراض التي

تعقب الأحداث الضاغطة الصدمية ومنها:

أولاً: عصاب القتال Combat Neyrosis

ثانياً: الهستيريا Hysteria

ثالثاً: الصدمة العصبية Nervous Shock

رابعاً: صدمة القنابل Shell Shock

خامسا: عصاب البدن Physioneurosis

سادسا: رهاب الصدمة Traumatic Phobia

سابعاً: عصاب الحرب War Neurosis

ثامناً: انفعال الصدمة Cross Stress Reaction

تاسعاً: الاضطراب الوضعي العابر Transient Situational Disturbances

عاشراً: متلازمة صدمة الاغتصاب Rape Trauma Syndrome

الحادي عشر: متلازمة الناجين Survivor Syndrome

ثاني عشر: اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) Post Traumatic Stress Disorder

سمي هذا الاضطراب بأسماء أخرى، مثل: متلازمة ما بعد فيتنام (Post Vietnam Syndrome)

متلازمة معسكرات الأسر (Concentration Camps Syndrome) والضغط

المتأخر (Delayed Stress)، والحالات الصدمية ما بعد فيتنام (Post Vietnam Traumatic States)

، ومتلازمة ما بعد معسكر الأسر (Post Concentration Camps Syndrome)،

وعصاب الصدمة (Traumatic) Neurosis (كما أشار الكبيسي (1999) إلى تعريفه باللغة العربية

تحت مصطلحات عدة، منها: مصطلح عقبي الكرب الرضحي، واضطراب الشدة النفسية عقب

التعرض للصدمة، واضطراب عقابيل الضغوط النفسية، واضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية.

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Post-traumatic stress Disorder: ويعرف اختصاراً

ب(PTSD)، وهو اضطراب نفسي تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي

الأمريكية عام (1980، 1987، 1994) في يعقوب (1999)، ويعود السبب الرئيس في

التعرف إلى هذا الاضطراب إلى الحرب الفيتنامية. لقد لوحظ في السبعينات ظهور أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب فيتنام، وذلك بعد تسعة أشهر إلى ثلاثين شهرا من تسريحهم من الخدمة العسكرية، في حين توقع الباحثون ظهور هذا الضغط أثناء المعركة أو بعدها بأيام، بل إن قسماً منهم لا يزال يعاني أعراض هذا الاضطراب، رغم مرور أكثر من ربع قرن على تلك الحرب. ولاحظ العلماء أن هذا الاضطراب يحدث؛ استجابة لحالات أخرى من الضغوط الحادة. وتوصلت بعض الدراسات إلى أنه موجود في (5) رجال من كل ألف وفي (13) امرأة من كل ألف من النساء في المجتمع بشكل عام (Weiten ,1998 في صالح ،2002) .

لقد دفعت نتائج هذه البحوث إلى التساؤل عن أنماط الضغوط الحادة - غير الحروب - التي ينجم عنها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد وجد الباحثون أن الاغتصاب الجنسي، ورؤية شخص ما يموت أو يتألم بسبب جرح بليغ، أو التعرض لحادثة خطيرة، أو اكتشاف خيانة زوجية هي الأسباب الأكثر شيوعاً لدى النساء، بينما تعدّ خبرات المعارك، أو رؤية شخص ما يحتضر، هي الأكثر شيوعاً لدى الرجال، وإن هذا الاضطراب (PTSD) يكون شائعاً أيضاً بين الناس الذين يتعرضون إلى الكوارث الطبيعية والبيئية مثل الفيضانات والزلازل والحرائق وحوادث القطارات والطائرات.

وهكذا، أصبح هذا الاضطراب معروفاً ومعترفاً به في التصنيفات الطبية النفسية، وصفته الصورة المنقحة للمرشد التشخيصي الإحصائي (DSM-111-R-1987) بأنه "أي حادثة تكون خارج مدى

الخبرة المعتادة للفرد، وتسبب له الكرب النفسي (Distress) تكون استجابة الضحية متصفاً بالخوف الشديد، والرعب، والشعور بالعجز ”، ونبهت صورة المرشد الطبي النفسي

(DSM-IV-1994) إلى ضرورة التمييز بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)

واضطراب الضغط الحاد (Acute Stress Disorder)، حيث يستعمل الثاني لوصف الحالة التي

يكون فيها تماثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي، فيما يستعمل اضطراب ضغوط ما بعد

الصدمة لوصف الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من هذا الضغط. (صالح، 2002).

وهناك ثلاثة أشكال لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، حسب ما جاءت به جمعية الطب النفسي

الأميركية، كما ورد في يعقوب (1999): الشكل الحاد، والشكل المزمن، والشكل المتأخر.

أما الشكل الحاد: الأعراض التي تبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة، وتستمر لفترة قد تصل إلى 6

أشهر، وتكون امكانات الشفاء فيه أفضل.

الشكل المزمن: يعني أن الأعراض تستمر بعد انقضاء ستة أشهر من بداية الصدمة.

الشكل المتأخر: تبدأ الأعراض بالظهور بعد فترة طويلة من الركود قد تصل إلى عدة أشهر أو سنوات.

وصنف عاشور (2002) المظاهر الإكلينيكية التي تميز هذا الاضطراب كالاتي:

(1) إعادة المرور بالحادث على شكل ذكريات غير مرغوب بها تغزو الشخص، هي العلامة الأكثر

خصوصية للصدمة العصابية، هذه الذكريات تبدأ بسبب أي مثير صغير، وتكون لفترة قصيرة،

ويبقى الشخص من خلالها على اتصال بالواقع. وهناك حالات (الوميض Flash backs)،

عندما يشعر الشخص بأنه يعيش الحادث، وربما يتصرف كما لو أن الحادث يأخذ مجراه في وقته

الحاضر، ويشكو من يعاني المرض من صعوبات بالنوم، والخوف من أحلام مزعجة أو كوابيس.

(٢) التجنب والإنكار، وهو محاولة الهروب من الأحلام والذكريات المؤلمة، وربما يحدث انعدام لردات الفعل العاطفية، وتضييق للفكر، والتي تنتج انعدام الإحساس بالألم أو السعادة، وتسبب انفصال الشخص عن أصدقائه وعائلته، كما تسبب له العزلة في نهاية الأمر.

(٣) الحذر واليقظة التي تظهر على شكل صحوة زائدة، والاستعداد للهروب، أو تأخذ أشكالاً أخرى للحماية الشخصية قد تبدو غريبة بعض الأحيان.

وتحدث أعراض مصاحبة للمرض تعتمد على طبيعة الحدث، وذلك بأن يكون مفاجئاً، ولا يوجد هناك وقت للاستعداد النفسي له، مثل خطر يهدد الحياة، ويربك الإنسان، ويتركه، ولو مؤقتاً، بلا حول، كما يجعله فاقداً للسيطرة.

التركيبية الشخصية، والعوامل الوراثية، والطفولة المضطربة، والخلافات مع الوالدين، وطول فترة التعرض للحدث، وشدته: إن الشعور بتأنيب الضمير شائع بين ضحايا الاعتداء والاغتصاب، فهم يشعرون بالغضب، أو الثورة والخوف من فقدان السيطرة، والبكاء المرير والشعور بالعار، وقد يصحي الاغتصاب حديثاً ذكريات إساءات بالطفولة، أما بالنسبة للكوارث الطبيعية فقد تبدأ الضحية بالخوف من العناصر والظواهر الطبيعية، كالماء أو المطر.

أما الناجون من الصدمة والتمتثلون للشفاء قد تظهر عليهم الأعراض على نحو دائم، إذا ما تعرضوا إلى ضغوط صدمية أخرى. (عاشور، 2002)

وقد صنفت هذه الأعراض مؤخراً إلى مجموعة مؤلفة من (17) عرضاً، ويتضمن هذا الدليل تعريفا للعوامل التي تشكل حدثاً صدمياً (بضمن المعيار أ)، ويضع ثلاثة معايير رئيسة منفصلة تؤلف الأعراض ال (17) المميزة لهذا الاضطراب، وهي: استمرار إعادة خبرة الحدث الصدمي (المعيار ب

(، وأعراض التجنب. والفتور العاطفي (المعيار ج)، واضطراب الإثارة المفرطة (المعيار د) ضمن
المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, DSM-IV,1994).
هنالك عدة توجهات فسرت أسباب اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD)، أهمها:

- معالجة المعلومات Information Processing
- نظرية التحليل النفسي Psycho - Analysis Therapy
- التوجه السلوكي Behavioral Approach
- التوجه المعرفي Cognitive Approach Information Processing
- نظرية أزمة الهوية Crisis of identity
- التوجه الحيائي الكيميائي Biochemical Approach
- التوجه البيولوجي Biological Approach Information Processing

معالجة المعلومات Information -Processing Approaches

تشير هذه النظرية إلى أن الحدث الصادم، يدرك على أنه معلومة جديدة وغريبة عن المخطط الإدراكي لا توجد في الذاكرة لكي يتم التعامل معها. فالفرد لا يكون مهيناً لمواجهة تلك الأحداث الصدمية؛ لأنها تقع خارج مدى الخبرة الإنسانية الاعتيادية، وبالتالي، فهو لا يتوقع حدوثها، وعند حدوثها فإنها تكون غريبة على ذلك المخطط، بحيث لا يملك الفرد وسائل للتعامل مع تلك الأحداث، وبذلك تهدد الفرد ويضطرب سلوكه. (يعقوب، 1999)

لقد وسع كل من جانوف وبولمان، (1985، في الكبيسي، 1999) هذه النظرية، موضحين على نحو أدق بأن الأحداث الصدمية ينتج عنها حالة عدم التوازن، والتي تتصف بالضغط والقلق الشديدين، والناجمة عن عدم ادراك الفرد للصدمة وعدم توقعه لها. فالمصاب لا يستطيع أن يدرك الحادث أو يستوعبه. وهذا يعني أن المنبهات الصادمة تخضع لمبدأ التكرار القهري لذكرى الصدمة (كوايس، أفكار وصور دخيلة)، وتبقى المنبهات الصادمة تضغط على الشخص؛ حتى تتم معالجتها بشكل كامل، وليس من السهل أو الممكن أن تحدث هذه المعالجة نظرا لطبيعة الصدمة، غير أن الشخص المصدوم يلجأ، عادة، إلى استخدام بعض الوسائل الدفاعية السلبية، مثل: النكران، والتبليد، والتجنب، وهذه الوسائل الدفاعية تشكل السمات البارزة لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (الكبيسي، 1999).

نظرية التحليل النفسي: Psycho-analysis Therapy

تفرق مدرسة التحليل النفسي بين ما يمكن تسميته بالعلامات الأساسية والعلامات الراهنة. إن علامات الصدمة هي علامات ناجمة عن حدث حياتي معين، وهو الحدث الصدمي، وهي لم تكن لتظهر لولا هذا الحدث، ومن هنا سميت بالراهنة، لكن الحدث الصدمي يمكنه أن يعيد إحياء علامات عصابية كامنة (ربما تعود إلى عهد الطفولة)، وهذه العلامات هي المقصودة بما يسمى (الأساسية) (النايلسي، 1995). ولا يمكن الحديث عن أحداث صدمية بالمطلق دون بحث قابلية التأثير الخاصة بالشخص المعني، ولا بد من توافر شروط موضوعية؛ كي تكون هناك صدمة بالمعنى الدقيق للكلمة، أي: عدم تصريف التجربة التي تظل حينها في النفس كجسم غريب، وعلى ضوء هذه النظرية، يمكننا أن نفهم الصدمة وكأنها حدث عنيف ومفاجئ، يكتسب فعاليته من خاصيتي المفاجأة والعنف، ومن بناء نفسي متصدع، يساعد على أن تمارس الصدمة فعلها.

التوجه السلوكي : Behavioral approach :

إن نظرية التشریط تساعدنا على فهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، فالصددمات، والنكبات، والحروب، وأعمال العنف، تعد بمنزلة منبهات مطلقة غير مشروطة، تؤدي إلى إستجابة الخوف وردات الفعل الفيزيولوجية، ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها. إن استجابتنا المتخاذلة يمكن النظر إليها كتعميم للخوف من الفشل بطريقة الإشرط (Classical Conditioning) .

التوجه المعرفي: Cognitive approach:

هو إدراك الشخص معنى الحدث، وكيفية ظهور المعاناة لديه، ويتوقف هذا على نظرة الشخص إلى ذاته والعالم وهنا ندخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخصا عن آخر. ومما لا شك فيه أن الصدمة تؤدي إلى زعزعة هذه البيانات الشخصية. ويرى (Epstein، 1991، في الكبيسي 1999) أن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف الآتية:

□ الحفاظ على التوازن القائم بين اللذة والألم

□ القدرة على فهم معطيات الواقع

□ الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول

□ الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين

وأشار أيضا إلى أن هناك معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي كالتالي:

□ إن العالم مصدر الخير والانسراح

□ إن للعالم قيمة ومعنى، ويمكن التحكم به

□ إن للأنا قيمتها وأهميتها الخاصة

وعندما تقع الكارثة تتحطم المعتقدات والآمال المذكورة، ويشعر الشخص بالذهول والنقمة واليأس، وكأنه لا يصدق ما يجري، وتتحول المعتقدات الايجابية إلى معتقدات سلبية، ويصبح العالم الخارجي مربعا، إذ تتسحق الأنا تحت وطأة الكارثة، وتفقد معناها وقيمتها.

نظرية ويلسون Wilson وغموض الهوية:

اعتمد Wilson على نظرية Erikson لدراسة الهوية في يعقوب (1999)، حيث وجد أن الجنود المراهقين، والذين تتراوح أعمارهم ما بين 18-24 سنة، يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة، بسبب الحرب، بحيث أنها لا تسمح بتحقيق طموحاتهم وأهدافهم، وبناء هويتهم الإيجابية، حيث أن مرحلة المراهقة المتأخرة هي مرحلة الاستحقاقات و بناء الشخصية وعالم القيم، وتحديد المهنة والمستقبل إلخ، وهذا يعني أنهم قد أخفقوا في تحقيق متطلبات النمو ، وأن هذا النمو قد توقف عند حدود المرحلة السادسة (العزلة بدل الالفة)، وانخفض لديهم تقدير الذات، وسيطر الغموض على هويتهم؛ بسبب غياب الدعم الاجتماعي المناسب (يعقوب، 1999).

التوجه الحيائي الكيميائي Biochemical approach

يرى VAN DER KOLK (1994) أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ

وبعض أنحاء الجسم. وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

□ ارتفاع نسبة الإستيلكولين

□ انخفاض في نسبة النورابينفرين

□ انخفاض في نسبة السيروتونين في الدماغ

□ انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ

إن نشاط إفرازات الدوبامين والنورايبيبينفرين و المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ يؤدي إلى ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، حيث أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة، وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب، ومن المعلوم أن الانسحاب يترافق بعوارض نفسية وفسولوجية شديدة الألم.

أما (1984) DE LA PINA، في يعقوب (1999) فقد حاول ربط اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بطبيعة الجهاز العصبي، وهذا ما يشير إلى أن معالجة الإنبيات تتم بشكل خاطيء وناقص؛ لأن الجهاز اليراسمبثاوي يسيطر لديهم، فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كاف لإنبيات المؤلمة والمفاجئة بشكل صحيح؛ لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الأولى.

واستنتج (2000, Eysenck، في صالح ، 2002) في دراسته بأن المرضى المصابون باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يختلفون فعلا عن الأفراد العاديين في القراءات الخاصة بالمقاييس الفسيولوجية والبايوكيمياوية .

ويضيف أن التوجه الحياتي (البايولوجي) يحتاج إلى توسيع أكثر يأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية في حساسية الإصابة أو قابليتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

التوجه البيولوجي : Biological approach

تشير دراسة (1993) Skre et al، في صالح (2002) أن العوامل الوراثية (Genetic factors) تؤدي إلى حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، حيث تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء

دراسات متعددة على التوائم ، حيث وجد اتفاق أكبر في اضطراب (PTSD) بين التوائم المتطابقة (Identical twins)، بالمقارنة مع التوائم الأخوية (Fraternal twins) واستنتج أن النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تشكيل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD).

توصل فوا (Foa et al., 1995) من خلال دراسته للأفراد الذين تعرضوا إلى المعارك إلى أن ما يقرب من ثلثي الأفراد مصابون باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؛ بسبب تعرضهم إلى المعارك، ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية، ويستنتجون أن الفرد الذي يعيش في أسرة فيها أفراد يشكون من أمراض نفسية تكون قابلية أو شدة تأثره النفسي بالأحداث الصادمة عالية؛ فتؤدي به إلى الإصابة باضطراب (PTSD).

يتضح مما تقدم أنه لا يمكننا تفسير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفهمه من خلال نظرية واحدة فقط؛ لأن هذا الاضطراب متعدد الأوجه، وذو أعراض متنوعة كما رأينا، غير أن موقف الشخص من الصدمة ومعناها، من المسائل الهامة التي يجب أخذها بالاعتبار؛ لأن أفكار الشخص ومعتقداته السلبية تدفع إلى استمرارها وإطالتها

أنواع المقاييس المستعملة في تقويم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

أولاً: المقابلة السريرية المنظمة _ Structured Interview For DSM-111-R-SCID

هي وسيلة عملية لتقويم (17) عرضاً من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. واعتمدت المراجعة الثالثة المعدلة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA ; DSM- 111-R) التي تتضمن أعراضاً المعايير الآتية :

تكرار إعادة خبرة الحدث الصدمي (المعيار ب)، والتجنب، وخطر المشاعر (المعيار ج)، والاستثارة النفسية المفرطة (المعيار د)، وتوج هذه الوسيلة الاختصاصي السريري لإثارة أسئلة معينة، يستنتج من خلالها، مدى إصابة المريض باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، من خلال انطباق المعايير التشخيصية للاضطراب. ولا بد من توفر المعيار (أ)، وهو أن يكون الفرد قد خبر حدثا صدميا. (Spitzer&willams, 1987، في الكبيسي 1999)

ثانيا : المقياس الفرعي لاختبار منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

PTSD , Subscale of the MMPI & MMPI -2

يعد المقياس الفرعي لاختبار منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية MMPI من المقاييس

المعيارية الأكثر استعمالا في تقويم الأمراض النفسية ، وفي دراسة الصدمة والضغوط . ويتألف

المقياس الفرعي من (49) فقرة وضعت للتمييز بين المرضى الذين شخضت فيهم أمراض عقلية

متفاوتة، ولم يشخص فيهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، المرضى الذين شخض فيهم هذا

الاضطراب. والدرجة (30) على هذا المقياس تشير إلى وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند

المفحوص، وهي أدنى درجة مؤشرة لهذا الاضطراب (Hathaway&Mckinly, 1967 في الكبيسي

1999)

ثالثا : مقياس المسيسيبي لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية الخاص بالمعارك

Mississippi Scale for Combat - Related PTSD

يعد هذا المقياس الذي وضعه Keane عام (1988) تطويرا للاستبيان الأصلي الذي وضعه

Likert، ويتألف من (35) فقرة ، طورت أساسا لتقويم أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

والاضطرابات المصاحبة عند الجنود الفيتناميين ممن تعرضوا للقتال ، وفي هذا المقياس اتساق داخلي عال (94%) ، وحساسية عالية ، وصدق (93%)، ودقة عالية ، (89%) في تمييز جنود المعارك المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عن :-

(١) المرضى المصابين بأمراض نفسية، ولم يسبق لهم الاشتراك في معركة عسكرية.

(٢) الجنود غير المرضى

رابعاً: مقياس المسيسيبي المدني **The Civilian Mississippi Scale**

يعتمد هذا المقياس المؤلف من (39) فقرة على مقياس المسيسيبي الأصلي لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المرتبطة بالمعارك. إذ جرى تهيئته وتكييفه للخبرات المدنية المنفصلة عن المعارك وأوقات الحروب، بحيث يمكن تطبيقه على الكوارث الطبيعية والأنواع الأخرى من الأحداث الصدمية. وكذلك بالإمكان قياس الأعراض المصاحبة لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كاضطراب النوم، وصعوبات التركيز، والاكتئاب ومشاكل العلاقات الاجتماعية، والقلق الشديد، وتكرار خبرة الحدث الصادم.

خامساً: مقياس المسيسيبي الخاص بالرهائن **The Mississippi Scale - Hostage**

Version

يعتمد هذا المقياس المؤلف من (39) فقرة على المقياس الأصلي لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المرتبط بالمعارك. ويقوم هذا المقياس بتقويم الأعراض الرئيسة والمصاحبة عند ضحايا حوادث الاحتجاز كرهائن. وكما هو الحال في مقياس المسيسيبي المدني، فقد أعد خصيصاً لتقويم

التكيف للمحتجزين الرهائن، مركزا على صعوبات التركيز، والتذكر، والعدوانية، واضطراب النوم، ومشاكل العلاقات مع الآخرين، وتكرار خبرة الحدث الصادم.

سادسا: مقياس اللودي للصدمة: Allodi Trauma Scale

يعد هذا المقياس مقابلة شبه مقننة طور لقياس الصدمة المرتبطة بخبرات التعذيب، ويتكون هذا المقياس من (41) فقرة، تمثل الخبرات الصادمة عند التعرض للاضطهاد السياسي والحبس، فضلا عن حالات اختفاء أفراد أو عائلات أو موتهم بأسرهم، ويتضمن سبعة أجزاء، وهي:

(1) الإضهاد اللاعنفى Non violent persecution

(2) تاريخ إلقاء القبض Arrest history

(3) التعذيب الجسدي Physical torture

(4) الحرمان أثناء الحبس Deprivation imprisonment

(5) التلاعب بالأحاسيس Sensory manipulation

(6) التعذيب النفسي (Psychological torture) وسوء المعاملة

(7) العنف ضد أفراد العائلة (Violence to family members)

وتقوم هذه الإدارة درجة لكل فقرة، فضلا عن المجموع الكلي للدرجات الذي يقيس خبرة الضحية الكاملة في الصدمة (خبرة التعذيب). (Allodi, 1985، في الكبيسي 1999).

سابعا : مقابلة بوستن لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

(The Boston Clinical Interview for PTSD)

هي مقابلة سريرية مقننة مؤلفة من (122) فقرة، تتضمن معلومات وخلفية تاريخية عن العائلة، والخدمة العسكرية السابقة، والمشاكل القانونية السابقة للخدمة العسكرية، والإيذاء المادي، وتقويم الخبرات المليئة بالضغوط، والخسائر الهامة قبل الخدمة العسكرية، وتركز الجوانب الأخرى من المقابلة على التاريخ العسكري، مع تقويم أحداث ما بعد الخدمة العسكرية والتكيف معها، والعلاقة الأسرية والاجتماعية، وتاريخ معالجة الأمراض النفسية، وسجل الدخول إلى المستشفى .

(Geradi & Wolfe, 1989)

ثامنا: مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والمطبق من قبل الاختصاصي السريري

Clinical - Administrated PTSD Scale - CAPS

يعد هذا المقياس مقابلة سريرية مقننة، صممت لتقويم (17) عرضا من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، ويتضمن هذا المقياس تكرار الحدث وشدته، فضلا عن تمييز خصائص كل من هذه الأعراض وتأثيرها على وظيفة الفرد اجتماعيا ومهنيا، إضافة إلى الشدة الاجمالية، والتحسن الشامل للمريض منذ اكتشافه الاضطراب (Black et al., 1990 في الكبيسي، 1999).

تاسعا : المقياس التقديري لأعراض صدمة الاغتصاب :

Rape Trauma Symptom Rating Scale

طور هذا المقياس العالم (Divasto 1985) لتقويم أثر الأعراض المرتبطة بصدمة الاغتصاب، والمستندة على أساس متلازمة صدمة الاغتصاب. ويشمل المقياس ثمانية مقاييس فرعية لاضطرابات النوم، والشهية، والرهاب، والسلوك الحركي، والعلاقات، والنوم، ولوم الذات، وتقويم الذات، وردود الأفعال الجسمانية. وتصنف كل فقرة من هذه الفقرات على مقياس " Likert " المكون من

خمس نقاط، ويستعمل هذا المقياس للحصول على وصف كامل ودقيق للاعتداء الجنسي، وقد استعملت هذه الوسيلة في عدد من الدراسات على ضحايا الاغتصاب (Divasto et al., 1980 ، في الكبيسي ، 1999)

عاشرا: مقياس تأثير الحدث Impact of Event Scale - IES

يعد هذا المقياس المؤلف من (11) فقرة وسيلة قياس للبالغين، فضلا عن تقويم اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى الأطفال. ويتألف من مقاييس فرعية، هي: الاقترامية، والتجنبية، والخدر. وقد استعمله الباحثون لتقويم الأطفال الذين شهدوا مقتل أحد والديهم، وتراوحت أعمارهم ما بين (5- 10) سنوات، إذ طبق هذا المقياس بوصفه مقابلة أكثر من كونه استبياناً، وكانت النتائج متشابهة عند البالغين والأطفال (Horowitz et al., 1979 ، في الكبيسي ، 1999).

حادي عشر: نموذج قياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في النساء

National Women's Study PTSD Module

يحتوي هذا النموذج تقويماً شاملاً للجريمة، وحوادث الاعتداء المباشر، ويعد تقويماً للاغتصاب (Rape)، والتحرش ، ومحاولة الايذاء الجنسي، (Molestation) والهجوم الخطير، سواء أكان ذلك بسلاح أم بدونه. ويعد هذا النموذج مقياساً لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية للنساء اللاتي مررن بخبرات صدمية متعددة، ويقدم معلومات تفصيلية عن كل حادث.

(Kilpatrick, 1988، في الكبيسي، 1999).

ولكي نفهم أعراض الصدمة، لا بد أن ندرس الأسباب المؤدية للصدمة، و الأسلوب المعرفي عند الشخص المصدوم، وأنماط الصراع لديه، ووسائل التعامل مع الصدمة، (نصار، 1998) ولا يمكننا فعل ذلك بمعزل عن محيطه.

فعلى الصعيد الوطني - المعنوي، فإن الاعتداءات الاسرائيلية طالت جميع أراضي الضفة الغربية وقطاع غزة؛ مما شكل انتهاكا لحرمة هذا الوطن، وتهديدا لأمن سكانه وحقوقهم؛ مما يوجب بحث الأسباب المؤدية لتحديد نوع الصدمة، فهي التي تحدد مظاهرها العيادية، وتحدد آثارها وانعكاساتها النفسية والجسدية القريبة والبعيدة المدى. وقد حلل النابلسي (2002) الأحداث الصدمية المرافقة لانتفاضة الأقصى (2001) ضمن الفئات الآتية:

- الصدمة الناجمة عن القصف: التهديد المباشر للحياة، حيث أصبح الضحية قادراً على التفريق بين أشكال القصف، وهذه القدرة على التمييز تستتفر ذاكرة الضحية، وتذكره بالآثار والأخطار التي يشكلها كل نوع من هذه الأنواع.

- الصدمة الناجمة عن إصابة جسدية: وتختلف حدتها باختلاف حدة الإصابة وأضرارها الطويلة الأمد، لكنها تشترك في ما بينها من حيث تسببها باختلال صورة الجسد، وتحويله إلى مهدد للأناس.

- الصدمة الناجمة عن فقدان عزيز: وهي من الصدمات المنتشرة بين الفلسطينيين بسبب ضخامة أعداد الشهداء، فالتضحيات البشرية الفلسطينية بدأت مع مذابح (1948)، وهي غير مرشحة للانتهاء قريباً.

- الصدمة الناجمة عن أعمال العنف المباشرة: حيث مارس الجنود والمستوطنون الصهاينة أشكال العنف الجسدي والمعنوي كافة على الفلسطينيين، دون أن يستثنوا الأطفال من هذه الممارسات.

- صدمة معاينة الأحداث الصادمة: معايشة الصدمة من خلال رؤيتها عبر شاشات التلفزة، وبطبيعة الحال، فإن صدمة المشاهدة بالعين المجردة تكون أكثر قسوة ووقعا.
- الصدمة الناجمة عن الأضرار العائلية: وهي متنوعة، تتراوح بين الأسر، والفقدان، والاعتداء الجسدي، والتفريق القسري بين أعضاء العائلة
- الصدمات التراكمية: وهي الشكل الأكثر انتشارا في المجتمع الفلسطيني، حيث تتراكم وتتوارث الصدمات منذ ما يزيد على نصف قرن.
- الصدمات غير محددة المصدر: وهذه تحددها الرغبة الإسرائيلية في إبادة الفلسطينيين والعمل على تهجيرهم تحت وطأة الخوف واحتلال الأرض

عناصر الصدمة الفلسطينية:

- توقع الصدمة: الاعتداءات الإسرائيلية هي اعتداءات متوقعة، وبطبيعة الحال فإن الصدمات المتوقعة تكون أعمق أثراً وأذى من الصدمات غير المتوقعة.
- مدة التعرض للصدمة: في الحالة الفلسطينية لا يمكن التحدث عن مدة التعرض للصدمة؛ بسبب إستمراريتها المزمنة. وهي حكم تراكمي ومتنوعة الأسباب والمظاهر والانعكاسات، بحيث يستحيل التمييز بين آثار الصدمة الراهنة وتراكمات الصدمات القديمة.
- الاستعدادات لمواجهة الصدمة: إن انتفاضة الأقصى عام (2001)، تحديداً، تجسد عنفا صدميا مستمرا دون أية استعدادات مسبقة.
- نوعية الصدمة: تعود الصدمة الراهنة (انتفاضة الأقصى) إلى حدث صدمي أولي بدأه شارون بزيارة تشكل كارثة معنوية للفلسطينيين والمسلمين كافة. والكارثة المعنوية تشجع الإيثار " التضحية

بالذات " والطابع المعنوي لا يلغي عناصر الكوارث الفردية التي وصلت إلى حد التعدي على حقوق الإنسان، والتهديد المستمر لأمنه وحياته وممتلكاته.

- مصير الصدمة: يصعب الحديث عن الصدمة الحالية بمعزل عن الصدمات السابقة، ودراسة الكوارث المزمنة والتكرارية هناك انتشار للمخاوف " الفوبيا " المتنوعة والمتداخلة ، حيث يتصدر الخوف من الموت قائمة هذه المخاوف ، يليه الخوف من الجنون ، والخوف من الانفجارات التي تشترك جميعها في توليد الوسواس المرضية ، وهي تعادل المخاوف من الموت بسبب مرض من الأمراض الخطيرة.

- تراكمية الصدمة: اجتماع أكثر من عامل من العوامل الصادمة المذكورة سابقا، حيث يكون كل عامل إضافي هو تجربة صدمة تراكمية، حيث تتطوي هذه الصدمات على مذابح واغتيالات وحروب استخدمت أسلحة محرمة دوليا، وتهجير، واعتقال، وتعذيب، كما أنّ مرور الزمن لا يشفي الصدمات، بل هو يحولها إلى مزمنة.

- الصورة الهوائية للعدو (Fantasmatic Image): تلعب الصورة المتخيلة للعدو الدور الأهم في تحديد الآثار الصادمة الناجمة عن اعتداءات هذا العدو ، ولعل أخطر هذه الآثار آلية التوحد (Identification) بالمعتدي ، حيث تلجأ الضحية لمحاولة حماية نفسها بالتشبه بالعدو .

إن تأثير الضغوط الصادمة يختلف من فرد إلى آخر، وإن التهديد ومستواه يختلفان أيضا من فرد إلى آخر؛ لذا فإن استجابة الفرد إليها تختلف تبعا لنمط الشخصية، وتكوينها، ونوع البيئة، والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه، ويؤثر في تشكيل شخصيته ونموها وتحديد أسلوب التعامل مع الحدث أو الضغط، وكذلك الحيلة الدفاعية النفسية، ومطالبة الشخصية في الرد لأحداث التوازن الداخلي.

فاختلاف الأشخاص ينتج - بالتأكيد - عنه اختلاف في رد الفعل الناتج عن الضغوط التي حدثت، وذلك يقود إلى أسلوب التعامل مع هذه الضغوط ونوعيتها والطريقة التي يواجه بها كل فرد، وبأسلوبه الخاص، تلك الضغوط لحظها وفق أساليب التكيف نفسية خاصة تتناسب وشخصيته. هذه الطرق والوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر تسمى أساليب التعامل مع الضغوط Coping ، عرفها Spielberg (1975، في البحراوي 2002) بأنها عملية وظيفتها خفض المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له أو إبعاده.

أما Lazarus (1995) فيعرفها على أنها: أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط، ويعرفها الإمارة (2001) بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآتية والمستقبلية.

يطلق على الاضطرابات النفسية والسلوكية والجسمية والذهنية اسم "ردود فعل الضغط النفسي"، كما جاء في بونامكي (1988) عن (Spielberger, 1975) وتعد الاستجابات لعوامل الضغط النفسي ردود فعل الجسم التكيفية، وتعتمد شدة الاستجابة على حدة الطلب بالتكيف.

وأشار الرفاعي (1982) إلى مجموعة من الخطوات التي تتم خلال عملية التكيف، ومنها:

- وجود مثير للسلوك نتيجة دافع معين، وشعور الفرد بوجود عائق يعيق استجابته، كوجود ظرف

جديد، ولكن، لا يوجد في خبرات الفرد الماضية جواب جاهز على هذا الوضع الجديد.

- محاولة الفرد الوصول إلى الاستجابة الصحيحة، وذلك بقيامه بعدة محاولات للوصول إلى مخرج

من الوضع الجديد؛ حتى يحصل تفاعل اجتماعي جيد، ويصبح الفرد مهياً للتواصل الاجتماعي.

- الوصول إلى الاستجابة الصحيحة أو اللجوء إلى آلية من آليات الدفاع، كالانسحاب، مثلا، من مواجهة المؤثر.

- الشعور بضرورة الاستمرار في المحاولات، ولا سيما في الوضع الذي يتأخر فيه ظهور الاستجابة المرجوة.

وعندما لا يستطيع الفرد الاستمرار، تنشأ حالة من اليأس تضعف معنوياته، ولكنها تعطيه حافزا لمتابعة المحاولات، وبذلك يعيد الفرد المحاولة، وربما تكون النتيجة هي زيادة في القلق والاضطراب؛ مما يؤدي إلى الإحباط، ومن ثم ظهور القلق.

عمل التحليل النفسي على تحديد أشكال المواجهة وفهماها (Coping)، ولا سيما الأشكال اللاشعورية منها، وأطلق عليها تسمية " آليات الدفاع " (Defense Mechanism)، وقد أدخل فرويد هذا المفهوم عام (1926) ، وعرفه لاحقا بأنه التقنيات التي تستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي يحتمل لها أن تؤدي للعصاب (Freud في رضوان ، 2002) ، وقد رأى فرويد أن وظيفة الدفاع ضد الدافع ، في حين أن ابنته آنا فرويد " A.Freud " قد وسعت مجال وظائف الدفاع لتشمل الانفعالات والمثيرات المهددة للمحيط أيضا .

إن أهم ما يميز آليات الدفاع، (Defense Mechanism) في منهج عملها عن أساليب المواجهة (Coping) كون الأولى تحدث لا شعوريا، أما الثانية (أساليب المواجهة) فتحدث شعوريا، ويلجأ إليها الفرد بما يلبي نمط شخصيته في الرد على الموقف الضاغط أو المهدد (الامارة، 2001 .)

إن الدفاع وما يرتبط به من علاقات عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات، ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط. ويفترض هنا أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات (رضوان، 2002)

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع التكيف منذ الستينيات، ويعرف التكيف على أنه محاولة الفرد لضبط المطالب والصراعات البيئية الداخلية والخارجية التي ترهق مصادر تكيفه، أي أنها تتضمن الجهود التي يبذلها الفرد لضبط التوازن بينه وبين البيئة، وإن التكيف يرتبط بالتغيير، وبالتالي ينظر إليه كعملية (العارضة، 1998).

أما لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984 في العارضة، 1998) فقد وصفا عملية المواجهة (التدبير) بأنها تغيرات معرفية مستمرة، وجهود سلوكية متواصلة يقوم بها الفرد؛ للسيطرة على مطالب نوعية داخلية أو خارجية، تدرك بأنها ضاغطة، أو تتجاوز إمكانيات الفرد، وقد حددا هدفين رئيسيين للمواجهة (التدبير)، هما:

١. ضبط الموقف المسبب للضغط (التعامل المتمركز حول المشكلة) Problem - focused

”coping“، إذ من خلاله يقوم الفرد بمواجهة المشكلة وحلها باتباع أساليب فاعلة، تقوم على مبدأ التقويم الإيجابي للموقف كاستخدام مهارات التخطيط، والتقبل، وإعادة التشكيل الإيجابي، وغالبا ما ترتبط هذه الأساليب بنتائج مرغوبة لدى الفرد.

٢. تنظيم الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالضغط النفسي (التعامل المتمركز حول الانفعال)

”Emotion - focused coping“، وذلك بهدف التحكم في التوتر الانفعالي الذي ينجم

عن الموقف الضاغط باتباع أساليب دفاعية كالإنكار، والبحث عن الدعم الاجتماعي،

والتنفيس عن المشاعر ، وهذان الأسلوبان في المواجهة (التدبر) غير متعارضين، ويلجأ الناس، في الغالب، إلى خليط منهما في معظم المواقف الضاغطة، ولكنها تعود، في أغلب الأحيان، لكيفية تفكير الفرد، كما في الشريف (2003) .

وقد قدم موس (1986،Moos، في المغدري، 2004) مصطلحي الاستيعاب الإقدامي "الاقتحامي" Coping-Approach في مقابل الاستيعاب الاحكامي (التجنبى) Coping- Avoidance للإشارة إلى نوعين من أساليب "المواجهة (التدبر) التي يوظفها الأفراد في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة، فالأفراد من ذوي الأساليب الإقدامية يواجهون المواقف الضاغطة من خلال أربعة أساليب: ١ تحليل الموقف الضاغط وفهمه بهدف التهيؤ الذهني له ولنتائجه .

٢ إعادة التقويم المعرفي لبناء الموقف الضاغط بصورة إيجابية، مع استمرارية تقبل الواقع كما هو .

٣ البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط، وطلب المساندة والدعم من المصادر الخارجية.

٤ استخدام أسلوب حل المشكلة؛ للتعامل المباشر مع الموقف الضاغط وتداعياته.

أما الأفراد ذوو الأساليب الإحكامية فهم، أيضاً، يواجهون المواقف الضاغطة من خلال أربعة أساليب، وهي:

١ إلتحام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي في الموقف

٢ إلتقبل الاستسلامي للموقف ونتائجه

٣ -البحث عن أنشطة بديلة؛ بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف، بعيدا عن الحدث الضاغط.

٤ -التنفيس والتفريغ الانفعالي اما لفظيا عن طريق التعبير عن المشاعر السلبية غير السارة، أو فعليا، عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر.

وأشار كل من هيجنز وأندلر (Higgins &Endler(1995، في المغدري (2004) إلى وجود ثلاثة أساليب للتعامل مع الضغوط، وهي:

١ -أسلوب التوجه الانفعالي Emotion oriented: ويقصد به الردود الانفعالية التي تظهر على الفرد، وتؤثر في كيفية تعامله مع الموقف الضاغط، وتتضمن: الضيق، والتوتر، والانزعاج، والغضب، واليأس.

٢ -أسلوب التوجه نحو التجنب Avoidance oriented:ويقصد به محاولات الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة، والاكتماء بالانسحاب منها.

٣ -أسلوب التوجه نحو الأداء Task oriented، ويعني المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل، بصورة مباشرة، مع المشكلة، ويتضمن الدراسة الواقعية للموقف الضاغط بهدف فهمه، والوقوف على مسبباته، والتخطيط لمواجهة.

ويشير جودج (Judge(1992، في الشريف (2003) إلى أن المواجهة " عملية موجهة، وجهود

واعية، تهدف إلى حدوث استجابات صحية تكيفية للفرد، بينما جاء في الدراسة عن ويبير Weber في تعريفه لأساليب المواجهة بأنها: " آليات سلوكية ومعرفية، تتخذ؛ لتخفف أو تبدل، أ و تخضع خبرة الضغط النفسي لسيطرة الفرد".

ويعرف Mouilly في العارضة (1998) التكيف بأنه العملية التي بواسطتها يحاول الفرد أن

يحافظ على مستوى من التوازن النفسي والسيولوجي، وهذا التوازن يرجع إلى السلوك الموجه نحو

تخفيض التوتر، مما يتضمن العلاقة الإيجابية بين الفرد وبيئته.

أما Lazarus & Folkman (1984) في العارضة (1998) فقد فرقا بين مفهومي المواجهة

والتكيف، إذ أشار الباحثان "إلى أنه يجب أن نميز بين المواجهة والتكيف، لأن مفهوم التكيف أعرض

وأوسع، وهو مصطلح يغطي كل علم النفس وحتى بيولوجيا، فالمفهوم، والتعلم، والدافعية،

والعاطفة، كل ذلك يتضمن تفاعلاً متواصلًا للفرد مع البيئة.

والمواجهة، حسب هذا المفهوم، عملية مصغرة، تحدث عندما يضطر الفرد للتعامل مع موقف

ضاغط محدد زمانياً ومكانياً، ومن هنا، اعتبرت "المواجهة" صنفاً خاصاً من التكيف الظاهر عند

الأفراد الطبيعيين عن طريق ظروف مرهقة غير عادية.

إن تفسير الأحداث وإدراكها هو الموضوع الأساسي في كيفية التأثر بالضغط النفسي، أو في

كيفية استجابة الفرد له؛ "لأن طريقة التفسير السلبية والعاجزة تزيد من الضغط النفسي ونتائجه السلبية

سلوكياً وجسدياً ونفسياً". أما التفسير الإيجابي وإدراك الموقف كتحد، إضافة إلى إدراك جيد للمصادر،

أو الذخيرة الصحية التي يحتفظ بها الفرد؛ كي يستعملها في هذه المواقف، تستطيع أن تقلل من

الضغط النفسي، أو ربما تحوله إلى حافز جيد للإنجاز، كما يرى الباحثان أن بإمكان الفرد أن يخفف

من الضغط النفسي، وذلك عن طريق استخدامه أساليب مواجهة إيجابية "

ترى (Haan 1977)، في رضوان (2002) أن الدفاع والمواجهة عبارة عن بنائين مختلفين

وظيفية. ويتحقق من خلال ثلاثة أساليب:

الأول: أسلوب المواجهة coping، ويكون قائماً على الواقع، ويتناسب معه، ويكون مرناً، ويتم وفقاً للمنطق

الثاني: أسلوب دفاع Defense مشوه للواقع وجامد.

الثالث: أسلوب التشبث أو التفتت fragmentation، وهو أسلوب مرضي.

وترى (Haan)، بوصفها من المحللين النفسيين الجدد، أن تشويه الواقع هو المعيار الفاصل الذي يمكن من خلاله تمييز الدفاع عن أشكال المواجهة التلاؤمية، وتتعلق في تصوراتها النظرية من تصنيف هرمي لأشكال المواجهة، تتسلسل فيه حسب فائدتها، وتحمل المواجهة، بالنسبة لها، قمة الهرم (رضوان، 2002).

حاول كل من Steffens & Kaechle (1988) في رضوان (2002) دمج كلا التصورين،

أي: الدفاع والمواجهة، من منظور تحليلي نفسي، وأشار إلى أن كلاهما يكمل الآخر، وهما يميزان بين الدفاع والمواجهة من حيث المثير، فكلاهما ينطلقان معاً؛ من أجل تحقيق التكيف الأمثل. أما هدف الدفاع فيكون منع إعادة إيقاف نار الموقف الصادم الماضي، والحفاظ على الأنا لحين إيجاد الأساليب التكيف الملائمة لمواجهة الموقف الراهن من ناحية، و بشيران أيضاً، كما ورد في رضوان (2002)، إلى أن عمليات الدفاع يمكن أن تفيد، من حيث المبدأ، في المواجهة الراهنة أيضاً، غير أن الأمر الفاصل هنا هو أن يتم استخدام وسائل الدفاع بشكل وظيفي، وتحسين المواجهة مع مواقف الخطر.

أشارت الشريف (2003) إلى أن استخدام المواجهة في أساليبها الواعية يسمح بتمييزها بصفاتها

أساليب مواجهة، أما عند استخدام أساليبها غير الواعية فإنها تتطابق مع آليات الدفاع، ويمكن تسميتها

بآليات المواجهة، وإن أساليب المواجهة تستخدم غالباً أثناء الحديث عن الضغط النفسي، أما آليات الدفاع فتستخدم في جميع المواقف التي يواجهها الفرد، بصفتها جزءاً هاماً من بنيته النفسية ونمط شخصيته.

خيارات المواجهة:

حدد الباحث Lazarus (1995) شكلي مواجهة الضغط النفسي، هما: " المواجهة بالتركيز على الانفعال، والمواجهة بالتركيز على المشكلة، حيث يتضمن هذان الخياران أغلب أساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لموقف ضاغط، وذلك كما يلي:

المواجهة المركزة على الانفعال Emotional Focus

الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة أو تعديلها، أو لأحداث الضغط النفسي الكامنة والمحتملة الحدوث. (Lazarus, 1995)، وتتضمن المواجهة المركزة على الانفعال مواجهة سلوكية انفعالية، ومواجهة معرفية انفعالية، وتتمثل المواجهة السلوكية الانفعالية في سلوكيات سلبية، وسلوكيات إيجابية :

فالسلكيات السلبية للمواجهة: التوتر المترجم جسدياً
والسلوكيات الانفعالية الإيجابية للمواجهة: تقنيات الاسترخاء، واللجوء إلى الجانب الرياضي، والديني،
أو اللجوء للاهتمام الأسري والاصدقاء، وتنمية الهوايات.

أساليب المواجهة السلوكية الانفعالية:

- أسلوب البحث عن المعلومات والتجنب: اليقظة والحذر في البحث عن طبيعة الأحداث وعواقبها.

- أسلوب البحث عن الدعم الاجتماعي: الجهد الذي يبذله الفرد؛ للحصول على الدعم الاجتماعي والمساندة؛ للتخفيف من الوضع الضاغط. إن المساندة الاجتماعية تخفف من الاكتئاب الذي تسببه ضغوط الحياة ؛ لأن الفرد، أثناء مروره بأزمة ما، يكون حساسا وسريع الانفعال، وربما لا يستطيع السيطرة على ردة فعله وسلوكياته، الأمر الذي يبرز دور مساعدة الآخرين، كما أن الدعم الاجتماعي مفيد وفعال في مرحلة المرض؛ إذ يحتاج الفرد إلى التعاطف والمساندة المعنوية العاطفية.

وأشارت " الشريف (2003) إلى أن اللاشعور الجماعي ، حسب نظرية يونغ Jung ، والذي سمي بالميراث النفسي *Psychic inheritance* ، هو الاحتياطي لخبراتنا وتوجهنا السلوكي ، وان المعلومات الموروثة تؤثر على جميع خبراتنا اللاحقة وتظهر في سلوكنا ، ولا سيما انفعالاتنا، ذلك الانفعال الذي يستجيب تبعا لنمط ميراثنا النفسي .

أما المواجهة المعرفية الانفعالية فإنها تهتم بكيفية تنظيم الانفعال المثار من الظروف المليئة بالضغط النفسي على المستوى المعرفي " كالتفريغ الانفعالي الذي يعزز المشاعر الإيجابية تجاه الموقف، إلا أن هناك إدراكا سلبيا للمشاعر أحيانا (كوبر، في الشريف، 2003) يقود إلى عدم تفريغ العاطفة كالكتب، أو كبح الانفعالات، وآليات التجنب، والإنكار، " وتجدر الإشارة (Schafer, 1992 ، في الشريف، 2003) إلى أن هذه العملية معقدة، ومتفاعلة، وحيوية في آن معا، وهي عملية تؤثر وتتأثر بالبيئة، وتتفاعل مع الزمن.

المواجهة المركزة على المشكلة Focus - Problem

هي استجابة سلوكية ومعرفية لمواجهة الضغط النفسي، عن طريق التعامل مباشرة مع الموقف الضاغظ والسيطرة عليه باستخدام المصادر الذاتية للفرد في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة، واتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة ، وتتضمن تحليل المشكلة، ووضع بدائل حلول تؤدي إلى تغيير الموقف الضاغظ بما يتناسب مع الصحة النفسية للفرد (رضوان ، 2002)، ويعتمد هذا النوع على بعض الأساليب ومنها: أسلوب حل المشكلة السلوكي، وأسلوب حل المشكلة العاطفي .

أساليب مواجهة Coping Style

أسلوب حل المشكلات Problem Solving

إن المواجهة الفعالة للمشكلة، وعدم الانسحاب منها، يؤثر بشكل إيجابي في التخفيف من الضغط النفسي.

أسلوب تجنب المواجهة Avoidance Coping

إن تجنب الموقف الضاغظ عن طريق الانشغال الذهني والانشغال السلوكي يكون ايجابيا في حالات بعض الأمراض، ويعد سلبيا في مواقف أخرى، كاللجوء إلى أسلوب الانسحاب الاجتماعي، والبحث عن الإثارة كالأفراط في لعب القمار، أو التعرض للمخاطر الأدمان.

أسلوب الإنكار Denial

يلعب أسلوب التنفيس الانفعالي دورا إيجابيا أثناء المواقف الضاغطة، وبالتالي، إطلاق المكبوتات الخاصة بالضغط النفسي.

تبين الشريف (2003) أن الإنكار بصفته أسلوباً انفعالياً لنسيان الصعوبات المرضية كان إيجابيا مع مرضى السرطان أو الأمراض الخطيرة.

أسلوب الدعابة Humor

إن الفرد الذي يتعامل بدعابة أثناء المواقف الضاغطة لا يتأثر كثيرا بسلبية هذا الموقف.

وأضافت الشريف (2003) ذكر أساليب المواجهة الآتية:

- أسلوب الانسحاب والاستسلام Resignation
- أسلوب اللجوء إلى الدين Religious Coping
- أسلوب المواجهة الوقائية Preventive Coping
- أسلوب المواجهة الفعالة Proactive Coping Strategy، أو المواجهة بالتحدي Confrontative

أسلوب المواجهة غير المتكيفة

ينظر إلى بعض أساليب المواجهة على أنها تزيد الضغط النفسي أو أساليب غير متكيفة ،

وتعتبر مؤذية عاطفيا ، وجسديا ، وماديا، واجتماعيا ، وتم تحديدها في الشريف (2003) كالاتي :

أسلوب العدوان /العدائية **Aggression /Hostility**: ويتمثل في هجوم مضاد تجاه الآخرين، سواء

أكان باللوم أو بالهجوم عليهم لفظيا أو جسديا.

أسلوب تأكيد الذات الشديد أو السيطرة **Dominance:Excessive self-Assertion**: ويتمثل

بالسيطرة على الآخرين بشكل مباشر.

أسلوب البحث عن التميز/البحث عن المنزلة: **Recognition-Seeking Status-Seeking** وهو

أسلوب لفت الأنظار إلى الفرد بصفته نوعا من التعويض عن الشعور بالنقص.

أسلوب العدوان السلبي، ثورة غضب داخلية **Passive Aggressiveness, Rebellion**

إذ يثور الفرد من خلال المماطلة، والاستياء، والتذمر، والشكوى.

أسلوب الأذعان والالتكال Compliance, Dependence: وهو أسلوب اللجوء إلى الآخرين بكل

أمر كالاتكالية والالتصاق بالآخرين.

وقد صنفت بونامكي (1988) أنماط المواجهة (التغلب) على النحو الآتي:

- ١ نمط استخدام العدوان الذي ترافقه انفعالات العداة والغضب والخصومة.
- ٢ نمط استخدام التجنب والانسحاب الذي ترافقه انفعالات الخوف والرعب والرغبة في الهروب.
- ٣ نمط اللافعل والكمون الذي يرافقه الشعور بالانكئاب والبؤس والضحية والميل إلى الانسحاب.
- ٤ نمط الخشية العامة المتمثل في الشعور بالقلق، لا سيما في الظروف التي لا يستطيع فيها تحديد مصدر التهديد.

٥ نمط الرفض والنكران، حيث يميل الفرد إلى تجنب إدراك التهديد أو الخطر بشكل كامل، باللجوء إلى تجاهل مؤشرات الضغط النفسي وكبت الانفعالات التي يثيرها التهديد.

٦- نمط استخدام الحيل الدفاعية كالتبرير، والاسقاط، وتكوين ردة الفعل.

٧ نمط النشاط الاجتماعي والسياسي.

وأشارت بونامكي (1988) إلى مؤشرات (الحل السلبي)، أي عدم قدرة الشخص على

التعامل مع الضغوط بسبب:

- تضخيم في استجابة الخوف

- و تضخيم استجابة الغضب تجاه الآخرين، فالمريض يعتقد بأنه لا يمكن الوثوق بالآخرين؛ لأنهم مخادعون وظالمون؛ لذا علي أن يدافع عن نفسه ويهاجم، وهنل تظهر عوارض الشعور بالاضطهاد والشك وردات الفعل العصبية.

- و تضخيم استجابة الانسحاب (الابتعاد عن الآخرين والعزلة)، فالشخص يعتقد أن العالم الخارجي خطير؛ لذا، عليه أن يبتعد عن الآخرين ويعتمد على نفسه فقط، وهنا يفقد الشخص قدرته على الألفة والاتصال مع الآخرين.

- والحل القائم على التفكك، وعدم القدرة على التفكير المنطقي، والربط بين الأشياء وتجنب كل ما يذكره بالصدمة.

- والحل القائم على التحرك، بحيث يعتقد الشخص أن العالم الخارجي خطير يجب مواجهته. وهناك تصنيف آخر لردود أفعال الخبرات الصادمة يعتمد على طبيعة الحالة، ومنها:

أولاً: ردود الأفعال الحادة: Acute Reaction:

وهي ردود فعل مباشرة تستمر لساعات أو بضعة أيام، كرد فعل مباشر لحدث ضاغط شديد لأي شخص لا يعاني من اضطراب نفسي في الوقت ذاته، فتكون ردة الفعل الطبيعية المتمثلة باستجابة عاطفية مصحوبة بعملية تكيف وآلية دفاع؛ لتقليل شدة الاستجابة العاطفية المتمثلة بالانفعال العاطفي، وهو الخوف والقلق أو الاكتئاب.

ثانياً: اضطرابات التوافق Adjustment disorder

وهي ردود الأفعال التي تظهر في عملية التكيف لظروف جديدة، مثل تغيرات الحياة التي تثير اضطرابات التوافق، كالطلاق، والانفصال، والتغير الكبير في العمل..وهنا تشابهه الأعراض رد الفعل

للضغط الحاد، ولكن الدورة الزمنية تختلف، إذ تبدأ اضطرابات التوافق بطريقة تدريجية، وتبقى مدة من الزمن، وأعراضها تشمل القلق، والخوف، وضعف التركيز، والإكتئاب، وسهولة الانفعال، وأعراض تحفز الجهاز العصبي اللاإرادي (التلقائي)، كالحرقان، والارتجاف، والأعراض الأخرى، كالتجنب والإنكار، وفي أحيان أخرى هناك الآليات الدفاعية غير التكيفية، مثل السلوك العدواني، وإيذاء الذات، أو الإفراط في تناول الأدوية maladaptive coping mechanisms.

هناك ثلاثة أنواع من الاستجابات للضغط هي : العاطفية، والجسدية، والنفسية، أما الاستجابة العاطفية للخطر فتتمثل بالخوف وبالأحداث المهددة كالقلق، والاستجابة الجسدية لهذه المحفزات تتعلق بالجهاز العصبي التلقائي اللاإرادي autonomic arousal، وتتمثل بزيادة في نبض القلب، وتوتر العضلات، وجفاف الفم، وعندما تكبت هاتان العاطفتان (الخوف والقلق) فان الاستجابة العاطفية تكون بالإكتئاب، أما الاستجابة الجسمية فتتمثل بقلة الفعالية البدنية، والتعب، تمثل الاستجابة الثالثة مجمل العمليات النفسية التي تقلل من وقع الصدمة، وتشمل هذه عمليات (Coping Strategies) الدفاع وآلياته (Defense - Mechanisms)، ويشير مصطلح عمليات التأقلم (Coping) إلى الفعاليات التي يقوم بها الشخص وهو واع بها، أما آليات الدفاع فهي العمليات الذهنية اللاواعية. وتتمثل عمليات التأقلم (Coping) بتجنب الفرد لكل ما يسبب الهم والحزن، وذلك من خلال التكيف الكامن Potentially adaptive، مثل تجنب العمل أثناء المشاكل، أو من خلال تجنب غير تكيفي Maladaptive، مثل استعمال الكحول أو الأدوية بإفراط، أو اتخاذ السلوك العدواني Aggression، أو إيذاء الذات بتعمد Deliberate Self harm. أما آليات الدفاع فتتخفف أكثر عند

الظروف الضاغطة Distress، وهي النكوص Regression والكبت، والإنكار Denial أو الازاحة Displacement، والاسقاط Projection.

الدراسات السابقة :

نبدأ هذا العرض ببيان تاريخي موجز لأهم الدراسات السابقة بما يتناسب وأهداف الدراسة الحالية.

أولاً : الدراسات الأجنبية التي تناولت الآثار النفسية التي تخلفها الحروب

دراسة بريندا (Brende ,1981)

لاحظ الباحث أن المقاتلين في فيتنام يعانون من انشقاق عميق داخل الذات إلى جانب سمات مرضية بارزة، مثل التوحد مع شخصية القاتل وشخصية الضحية، والانطواء على الذات، والعدوانية، والاكتئاب، وهبات الغضب، والدفاعات النفسية البدائية، مثل النكران والإسقاط. إن العدوانية البارزة لدى المقاتلين تخفي وراءها الكثير من الآلام النفسية والجسدية بما فيها الصداع، وتعد هذه العدوانية بمنزلة وسيلة دفاعية لإخفاء ما ألم بالذات من ضياع وآلام. وهنا يشير Brende إلى أن المقاتل يتوحد مع فريقه وزملائه (الاحتماء بالفريق أو الجماعة) في حركة نرجسية مرضية. وعلى هذا الأساس يرى Brende أن هناك تشابها كبيرا بين المقاتلين والمرضى النفسيين الذين يعانون من اضطرابات في الشخصية.

دراسة كروش وزملاؤه (Kruch et al., 1992 ، في يعقوب ، 1999)

أجريت الدراسة على عينة تكونت من (124) شخصا من الناجين ضمت بثلاث مجموعات:

□ مجموعة من معسكرات الاعتقال

□ ومجموعة من مراكز التعذيب

□ ومجموعة من الأشخاص الذين يختبئون ويهربون من الملاحقة.

توصل الباحثان إلى أن (51%) من أفراد المعسكرات يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مقابل (65%) لمراكز التعذيب، وتبين أن الناجين من التعذيب يعانون أكثر من سواهم، سواء أكان ذلك من حيث شدة الأعراض، أو الاضطراب النفسي. وتبين أيضا أن عددا من الناجين يعانون من الصداع والغثيان واضطرابات الجهاز الهضمي. وهناك (80%) من الناجين من مختلف المجموعات يتناولون المهدئات العصبية والعقاقير، وفيما يتعلق بالعلاج النفسي، هناك

(175) من الناجين فقط قد تلقوا جلسات في هذا المجال.

أظهرت الدراسة أيضا أن الاضطراب النفسي قد استمر حوالي خمسين سنة، غير أن المعاناة ظهرت أكثر عند الناجين من مراكز التعذيب، وأظهرت النتائج أيضا أن الناجين من الحرب كانوا يتجنبون المواقف والضغوط الصعبة والفحوص الطبية ومراجعة الأطباء واستجوابهم؛ هربا من استعادة الذكريات المؤلمة.

دراسة سولومون وزملائه (Solomon et al., 1993)

أجريت الدراسة على الجنود الإسرائيليين الذين اشتركوا في حرب لبنان، حيث وجد أن هناك (69%) من هؤلاء الجنود من أصيبوا باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وبعد ستة أشهر من المتابعة، انخفضت النسبة إلى (62%)، ثم إلى (56%) بعد سنتين، وإلى (43%) بعد انقضاء ثلاث سنوات.

ومن الأعراض النفسية الأخرى التي ظهرت عند الجنود الإسرائيليين: الخوف من حمل السلاح، والخوف من الموت، والانطواء على النفس، والانسحاب الاجتماعي، والخوف، والقلق، والشعور بالانفصال، وأعراض هستيرية (الشلل الكاذب، والعمى المؤقت، واختفاء الصوت، والإغماء، والاضطراب الحركي، والاهتياج والغضب، والكوابيس، واضطراب النوم).

دراسة ساوثويك (Southwick et al., 1993)

قام الباحث بدراسة الأعراض المتعلقة بالأحداث الصادمة، وذلك بدراسة وحدتين عسكريتين من الوحدات التي اشتركت في العدوان الثلاثيني على العراق خلال (أم المعارك) وقد فحص (84) جنديا

أمريكا مرتين، الأولى بعد شهر واحد من عودتهم بعد انتهاء الحرب، ومرة أخرى بعد ستة أشهر من عودتهم بعد انتهاء الحرب، وكانت الوجدتان اللتان درستنا تتكونان من وحدة طبية ووحدة انضباط عسكري. أجاب العسكريون على استبانة التعرض للمعركة والأحداث الصدمية، وكان عليهم أن يبينوا شدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على مقياسين مختلفين، هما مقياس المسيسيبي للضغوط الصادمة بالمعركة (Mississippi Scale for Combat -Related PTSD) ومقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المستند إلى المراجعة الثالثة المعدلة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA;DSM-111-R)، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك زيادة في عدد المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد مرور ستة أشهر عنها في الشهر الأول، ووجد في الوقتين كليهما أن أعراض فرط الاستثارة (المعيار د) أكثر تكرارا من استمرار إعادة خبرة الحدث الصدمي (المعيار ب)، ومن أعراض تجنب الحدث الصدمي (المعيار ج)، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في الوجدتين، وقد خلصت النتائج الأولية للدراسة إلى أن نسبة عالية من العسكريين قد عانوا من أعراض تتعلق بالحوادث الصادمة بعد عودتهم إلى الولايات المتحدة، كما تبين بعد مرور ستة أشهر من الحرب أن هذه الأعراض، على الرغم من كونها يسيرة، إلا أنها لم تتحسن بصورة واضحة في عينة الدراسة.

دراسة سوماسندارام (Somasundaram et al., 1994، في الكبيسي، 1999)

أجريت دراسة مسحية لاضطرابات ما بعد الحروب في سيريلانكا على (101) فرد، اختبروا بصورة عشوائية من (101)، عائلة بأعمار تزيد على (15) سنة، وذلك باستعمال استبيان تأثير الضغوط Stress Impact Questionnaire والمقابلة السريرية، ووجد أن نصف أفراد العينة قد

تعرضوا إلى أنواع من الضغوط الصادمة الحربية، تتراوح ما بين (5-9) صدمات، وتعرض ربع العينة إلى أكثر من (10) حوادث صادمة خلال ذلك الزمن، و (6%) منهم لم تخبر أي حدث صادم، وظهر أن (64%) منهم يعاني من أمراض نفسية، و (27%) منهم يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، و (41%) من العينة كانوا يعانون من أعراض نفسية جسدية، (26%) منهم يعانون من اضطراب القلق، ويعاني (25%) منهم من كآبة شديدة، و (19%) منهم يتميز بالعدوانية، و (13%) منهم لديه مشاكل في العلاقات الاجتماعية، و (15%) منهم أساءوا استعمال الكحول والعقاقير، وأن (18%) منهم لديه إعاقة وظيفية (functional disability). وقد خلصت الدراسة إلى ان الحوادث الصادمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأعراض النفسية والنفسية الجسمية.

دراسة روبنسن وزملاؤه (Robinson et al., 1994)

كان الغرض من هذه الدراسة التعرف على ردود فعل الإسرائيليين إزاء تهديد العراق بضرب إسرائيل (1991)، وكذلك معرفة الفرق في رد فعل الحرب بين مجموعتين من أفراد المجتمع، مجموعة من المرضى المراجعين أو الراقدين في المستشفى، ومجموعة ثانية عشوائيه من المجتمع من غير المرضى. إذ قوبل (66) فردا يعيش في إسرائيل، يتلقى (31) منهم علاجاً عقلياً أو نفسياً داخل المستشفى، أو هو من المراجعين للعيادات الخارجية خلال الحرب، ومجموعه غيرها (ليسوا براقدين او مراجعين للمستشفى) مؤلفه من (35) فرداً، (21) فرداً منهم لم تدمر بيوتهم بالصواريخ العراقيه، أصيبوا باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة بشكل كامل (أي انطبقت عليهم جميع أعراض المعايير للاضطراب)؛ بحسب المراجعة الرابعه للجمعية الأمريكيه للطب النفسي

(APA; DSM-IV)، فيما أظهر بقية أفراد العينة اضطراب مابعد الضغوط الصدمية الجزئي (أي توافر المعيار ب، وأحد المعيارين ج او د).

دراسة فيلدر (Fielder, 1996 في صالح 2002)

أجريت الدراسة على (2800) جندي أمريكي شاركوا في حرب عاصفة الصحراء ، حيث أن هناك (50%) منهم قد أصيبوا بحالة من التعب المزمن، وبالحساسية الزائدة للمواد الكيماوية، ومن أهم الأعراض التي ظهرت عند بعض الجنود:

أعراض جسدية: كالتقص في تناسق الحركات (Confusion – Ataxia)، والتهاب الرئتين، والتهاب المجاري الهوائية، والربو، وضعف وآلم في العضلات، والصداع، وضيق التنفس، وارتفاع نسبة الالتهابات التناسلية عند النساء اللواتي شاركن في الحرب بنسبة (43%) .

وأعراض نفسية: كاضطراب في القدرات المعرفية من خلال النسيان، وضعف الذاكرة والتركيز والانتباه، والنقص في القدرة على التفكير، والاكتئاب، وتعاطي الكحول، واضطراب الحياة الجنسية، والانعزاج من الأصوات المرتفعة.

وأشارت النتائج أيضا أنه ليس هناك عرض نفسي واضح، بل هناك مجموعة من الأعراض والاضطرابات، وأن نسبة إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) تتراوح ما بين (2- 8%) .

ثانيا : الدراسات الفلسطينية والعربية التي تناولت الآثار النفسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة الحروب :

دراسة أحمد عبد الخالق (1997 ، في الرشدي 1999)

هدفت الدراسة إلى برهنة أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) من أهم الآثار السلبية النفسية للعدوان العراقي على دولة الكويت. ظهرت الآثار النفسية السلبية كالقلق والخوف والاكنتاب بصفاتها أعراضاً ثانوية لهذا الاضطراب، وكانت الحرب سبباً أساسياً في ظهور آثار نفسية سلبية عديدة، مثل: ارتفاع معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية، وانتشار سوء استخدام العقاقير والكحول والمخدرات، وزيادة حالات العدوانية والعنف، وظهور أشكال شتى من السلوك الانحرافي والجرائم.

دراسة قوته، سراج، بونامي (1995)

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين النشاط والتجربة المسببة للصدمة النفسية من ناحية والتفكير والاستجابة العاطفية لدى الاطفال الفلسطينيين من ناحية أخرى . مجتمع الدراسة (1323) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (7-15) سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مدارس ومخيمات تقع في مدينة غزة، أعطوا قائمة للمراجعة من (14) حدثاً متعلقاً بالصدمة، طورها مركز غزة للصحة النفسية العقلية خصيصاً، وكانت القائمة مكونة من أحداث عاشها ا لأطفال الفلسطينيين خلال الانتفاضة (1987) كالتغارات الليلية، والضرب، والجرح، واحتجاز أفراد العائلة، تم اختيار (60) طفلاً سجلوا مستوى عالياً من الصدمات و(48) سجلوا مستوى منخفضاً من الصدمات، وفقدان (42) حالة حدثت؛ نتيجة للغياب من المدارس، أو الامتناع عن الاشتراك، أو عدم إعادة الاستبيان، والعينة شملت أعداداً متساوية، فمن الإناث (53)،ومن الذكور (55)،كانت أعمارهم بين(11-12) سنة.

وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن تعرض الطفل الشخ صي للانتفاضة ، وعلاقته بالصدمة، واشتراكه هو أو هي في الانتفاضة قد عد المقياس الحاسم في هذه الأمور، وأن تأثير التجربة المتعلقة بالصدمة على المقدرة المعرفية عند الأطفال يتنوع، معتمداً في ذلك على طبيعة الوظيفة المعرفية.

وأظهرت النتائج أيضاً أن الأطفال الذين تعرضوا للكثير من التجارب في مجال الخبرات الصادمة والذين شاركوا بشكل فعال ونشط في الانتفاضة ، عانوا بدرجة أقل في التركيز، والانتباه، ومشاكل التذكر، من الأطفال الذين لم يشاركوا في الانتفاضة، وان مشاركة الاطفال الفاعلة في الانتفاضة لم تحمي الاطفال من ظهور مشاكل عاطفية كما كان يعتقد سابقا .

وأشار الباحثون إلى أن وجود مشكلة في تركيز الانتباه والذاكرة شأنه أن يؤدي إلى أداء ضعيف في المدرسة، فقد أظهرت النتائج، أيضاً، أن جنس الطفل كان أهم عنصر في تحديد الذكاء والإبداع، ووجد ان الفتيات يتمتعن بنسبة أعلى من الذكاء والإبداع وتقدير الذات من الأولاد، وفسر الباحثون هذه النتيجة على أنها ناتجة عن النظام الاجتماعي المتعلق بالفتيات وحمائتهن في المجتمع الفلسطيني المعاصر.

دراسة العطراني (1995)

أجريت الدراسة بعد قصف الطائرات الأمريكية ملجأ العامرية (1991)، والذي نتج عنه استشهاد (52) طفلاً، و(261) امرأة، و(90) رجلاً، ونجا(14) شخصاً فقط من مجموع (417) فرداً. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة

قصديّة من أقارب الضحايا وأصدقائهم، وهي مؤلفة من (150) طالبا وطالبة، كما هدفت إلى مقارنتهم بعينة أخرى عادية (غير متعرضة) وبنفس العدد.

وأظهرت النتائج أن نسبة الإصابة باضطراب (PTSD) بين أقارب الضحايا وأصدقائهم كانت (37%) مقابل (5%) لدى العينة غير المتعرضة لأي حادث صادم، فيما بلغت نسبة الإصابة لدى الذين فقدوا أفرادا من عوائلهم وأقاربهم (65%) مقابل (19%) لدى الذين فقدوا أصدقاءهم. وكانت نسبة الإصابة بهذا الاضطراب بين الإناث (84%) مقابل (16%) لدى الذكور.

دراسة عبد الفتاح القرشي (1996، في الأنصاري، 1998)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أعراض الضغوط الصادمة لدى عينة مكونة من 488 شخصاً نصفهم من الإناث، والنصف الآخر من الذكور من أفراد المجتمع الكويتي، حيث يمثل طلاب الجامعة (71.8%)، يليهم طلاب المرحلة الثانوية بنسبة (22.5%)، والأقلية من طلاب المرحلة المتوسطة والابتدائية بنسبة (5.7%)، مستخدماً قائمة أعراض الضغوط الصادمة، وبيّنت النتائج أن (28%) من أفراد العينة يعانون من الأرق، و(34.5%) يعانون من الغضب و(20.5%) منهم يعانون من العنف والعدوانية، و(41.7%) منهم يعانون من التقلب المزاجي و(18.6%) منهم يعانون من الصراخ أو البكاء، و(39.5%) منهم يعانون من الحزن والكآبة، و(47%) منهم يعانون من الخوف على المستقبل، و(26.3%) منهم يعانون من الفزع عند الاستيقاظ، و(23.9%) منهم يعانون من التعرض للكوابيس.

دراسة جاسم الخواجه (1996، في الأنصاري، 1998)

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (1246) طالباً وطالبة، بواقع (622) طالباً و (624) طالبة من طلاب الصفين الثالث والرابع الثانوي بدولة الكويت؛ بهدف بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ومن ثم فحص بنيته العاملية في المجتمع الكويتي. وأسفرت نتائج الدراسة عن استخراج أربعة عوامل، تحدد أربع فئات من الأعراض المحددة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، حيث سمي العامل الأول الشعور بتكرار الحدث، والثاني الاضطرابات الانفعالية، والثالث تجنب التفكير بالصدمة، والعامل الرابع القابلية المرتفعة للاستثارة، وبهذه النتيجة، اتضح أن العامل الثاني يدور حول الحالات الانفعالية لدى طلاب المرحلة الثانوية، وهي الغضب، والنرفزة أو العصبية، والضيق، والحزن والشعور بالذنب، والأرق، والعزلة.

دراسة أبو سابا (1999, Abu Saba)

تناولت الدراسة تأثير الحرب على طلبة الجامعة الأمريكية في بيروت، المدركة بصفقتها خبرات خلال طفولتهم، بربطها مع الضغط والقلق والاكتئاب، والاضطرابات الناتجة عن ضغوط الحرب الصادمة التي يعرفها الشباب. استخدمت الدراسة مقياس "مسيبي" لقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على عينة تكونت من (1268) من الطلبة الملتحقين بالجامعة الأمريكية، والذين بلغ متوسط أعمارهم (22) سنة، وطلبوا أن يجيبوا على الاستبانة التي تختص بخبراتهم في أحداث الحرب، والفترة التي أمضوها في أحداثها.

وأشارت النتائج إلى الاختلاف المميز بين مجموعتي الشباب في المقاييس الثلاثة: الباثولوجي، والقلق، والاكتئاب، إذ إن ضغوط الصدمات النفسية أشارت إلى أن عدد كبيراً من أحداث الحرب أسهمت في ظهور درجة عالية من الضغط النفسي، وأن تأثير صور الأحداث استمر للسنوات الأربع

بعد انتهاء الحرب، وأظهرت الدراسة أن هؤلاء الطلبة الذين التحقوا بالجامعة أظهروا مقدرة عالية على تحمل أعباء الدراسة أيضا.

دراسة قوتة (2001)

هذه الدراسة بعنوان " الآثار النفسية للقصف الإسرائيلي على السكان في قطاع غزة " ، وقد هدفت الدراسة إلى تقييم حجم انتشار الخبرات الصادمة بين الأمهات اللواتي تعرضن للقصف في محافظتي خانينوس ورفح ، كانت عينة الدراسة من سكان المنطقة التي تعرضت للقصف لإسرائيلي في المنطقة المجاورة لبوابة صلاح الدين في رفح ، واستبعدت الدراسة الأفراد الذين كانوا يعانون من أمراض نفسية سابقة ، واشتملت العينة على (121) أما ممن تراوحت أعمارهن ما بين (21-55) عاما ، و(21) طفلا ممن تراوحت أعمارهم ما بين(3-16) عاما أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع معدل التعرض للخبرات الصادمة فهناك (99.2%) تعرضت منازلهم للقصف ، (97%) منهم تعرضوا لاستنشاق الغاز ، و(2.5%) منهم تعرضوا للحروق، و(4.2%) منهم تعرضوا للإصابة بالرصاص الحي، و(1.7%) منهم تعرضوا للإصابة بالعيار البلاستيكي، و(2.5%) منهم تعرضوا للإصابة بمنطقة الرأس وفقدان الوعي، و(2.5%) منهم حرمو من تلقي المساعدة الطبية اللازمة.

وأشارت الدراسة أيضا إلى ارتفاع معدلات أعراض ما بعد الخبرة الصادمة بين الأطفال عن طريق المشاهدة، حيث أن (96%) منهم شاهدوا إطلاق النار، و(51.7%) منهم شاهدوا غرباء جرحوا أو قتلوا، و(35.1%) منهم شاهدوا أصدقاءهم أو جيرانهم جرحوا أو قتلوا، و(22.9%) منهم شاهدوا أفراد أسرهم جرحوا أو قتلوا، و(95.8%) شاهدوا القصف والجنازات، أما بالنسبة لمدى تعرض

الأمهات للمرض النفسي فقد أشارت النتائج إلى أن (19.7%) منهن يعانين من أعراض جسدية، و (24.6%) منهن يعانين من الاكتئاب و (16.6%) يعانين من القلق، و(11.8%) منهن يعانين من أعراض ملامح المرض العقلي .

كما وجد الباحث في دراسته علاقة طردية قوية بين الصحة النفسية للأم والطفل، أي أن إزدياد الاضطراب النفسي لدى الأم أدى إلى زيادة مشكلات الطفل السلوكية. (جريدة القدس، 2001).

دراسة الرشيد في دويدار، الصديق (2001)

هدفت الدراسة إلى بحث جوانب التأثير ورد الفعل السيكولوجي تجاه الحرب النفسية التي مارسها العدوان العراقي على الكويت، حسب رأي الباحث. ارتكزت هذه الدراسة على ثلاثة محاور أساسية، هي: محتوى الرعب في الحرب النفسية، وأساليب الحرب النفسية، ومشاعر المبحوثين تجاه القوى الفاعلة في الحرب النفسية.

أجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها (1000) مفردة من المواطنين الكويتيين الذين تبلغ أعمارهم (15) سنة فأكثر، يتوزعون بين من كانوا بالداخل ومن كانوا بالخارج، بواقع (500) مفردة لكل مجموعة.

تبين، على ضوء استجابات المبحوثين على البنود الخاصة بمحتوى الرعب، أن المجموعة التي بقيت في الكويت أثناء العدوان ترتفع بين أفرادها نسبة الشعور بالخوف، وتصل إلى (89.9%) مقارنة بمجموعة الخارج، (79.9%) التي تصل نسبة الشعور بالخوف لدى أفرادها، ولكن هذا الخوف لم يصل إلى الدرجة التي تشل إرادة الصمود، كما أن بعض النتائج التي توصلت إليها الدراسة يقدم تفسيراً عن جوانب فشل الحرب النفسية التي مارسها العدوان، حيث تبين أن الغالبية العظمى من عينة

البحث تدرك أساليب العدوان في الكذب، والمبالغة، والربط المزيف، واستغلال الدين والعروبة والاقتصاد. ومن جهة أخرى، توضح الدراسة أن مشاعر عدم الأمن على النفس والأهل، وكذلك مشاعر الكراهية لرموز العدوان، كانت بنسب مرتفعة لدى المبحوثين، وعلى الرغم من كل الظروف الضاغطة، جاءت استجابات المبحوثين؛ لتؤكد بعض جوانب قوة البناء النفسي والمعنوي وشدة الانتماء إلى الوطن لدى عينة البحث.

دراسة ثابت وزملائه (Thabet.et al.,2000)

هذه الدراسة بعنوان " تأثير الصدمة النفسية على الصحة النفسية والعقلية للأطفال والأمهات الفلسطينيات في قطاع غزة "، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون الذين يعيشون في مناطق الصراع والنزاع السياسي المستمر، وكذلك التعرف على مدى انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والعلاقة بين الصحة النفسية والعقلية للأطفال الفلسطينيين وأمهاتهم.

لتحقيق أهداف الدراسة؛ تم اختيار مخيمين من مخيمات اللاجئين الفلسطينيين ومدينة وقرية في قطاع غزة، وتكونت العينة من (286) طفلاً فلسطينياً، تراوحت أعمارهم بين (9-18) سنة، إضافة إلى أمهاتهم.

أما أدوات هذه الدراسة فهي: مقياس غزة للخبرات الصادمة، ومقياس تأثير الأطفال بالصدمة،

واستبيان الصحة العامة (للأمهات).

وأهم نتائجها أن الأطفال تعرضوا للصددمات بمعدل (4) خبرات صادمة لكل طفل، وهذه الصدمات جاءت كنتيجة مباشرة للعنف الممارس ضدهم، بمشاهدتهم بأعينهم أفراداً تعرضوا للعنف الإسرائيلي، أو من خلال مشاهدة وسائل الإعلام لا سيما التلفاز.

إن حوالي ثلث الأطفال كانت لديهم ردود فعل نفسية شديدة عن الخبرات الصادمة (34.4%)، وكانت نتائج مقياس تأثير الحدث الصادم على الأطفال أكثر في البنات من الأولاد، رغم أن الأولاد قد تعرضوا لخبرات صادمة أكثر، وتبين أن نتائج مقياس الصحة العامة للأم كان مرتبطاً بدرجة كبيرة مع درجة تأثر الأطفال بالصدمة حسب مقياس تأثير الأحداث.

دراسة ثابت وزملائه (2002، في العلمي، 2003)

هدفت الدراسة إلى بحث المشاكل الانفعالية عند الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في ساحة الحرب " في فترة انتفاضة الأقصى "، وقد درست الاضطرابات الانفعالية عند الأطفال الفلسطينيين الذين دمر بيوتهم جنود الاحتلال الإسرائيلي، والأطفال الذين لم تدمر منازلهم، فأظهرت النتائج أن أطفال المجموعة الأولى يعانون من صعوبات عالية في التركيز، وصعوبات في النوم، والأرق، والخوف، والكوابيس الليلية، والقلق، وأعراض إكلينيكية لما بعد الصدمة. كما أشارت الدراسة إلى أن بعض أطفال المجموعة الثانية يعبرون عن مشاعر شديدة من صدمات متنوعة الأحداث، ولكنهم يخفون هذه المشاعر.

دراسة كناعنه، نتلاند (2003)

تناولت الدراسة السيرة النفسية والاجتماعية للشباب الفلسطيني المنفض، الذي نشأ في جو الأمل والأمل والإحباط بين الانتفاضتين، ووضحت نتائج الدراسة أن الشباب الفلسطيني استطاع تحمل قسوة

الاحتلال وآلام الانتفاضة، ولكنهم لم يستطيعوا تحمل معاناة الآخرين، ويقبلون دفع ثمن صمودهم، ولكنهم لا يتحملون رؤية الخسارة التي يمني بها أهلهم أو أبناء شعبهم وبناته ثمنا للصمود.

دراسة مغالسة (Maghalseh, 2003)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة النفسية بين أفراد العائلات التي تعرضت لفقدان أحد أفراد الأسرة كشهيد ، أو السجن ، أو هدم منزل العائلة . وقد أشارت نتائج الدراسة على وجود دلالات واضحة على مدى انتشار اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية ما بين العائلات المنكوبة . وقد كانت هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية في الاعراض وردود الأفعال تعود لأسباب لها علاقة اما بالمشاركين أنفسهم أو بالأوضاع أو بنوع التوتر نفسه . وأشارت النتائج ان المشاركين الذين تراوحت أعمارهم ما بين 26-35 عاما كانوا أكثر تأثرا بمثل هذه الآثار مقارنة بالفئات العمرية الأخرى ، كما كانت العائلات التي استشهد أحد أفرادها أكثر تأثرا باضطرابات اجهاد ما بعد الصدمة النفسية وردود الفعل مقارنة بالعائلات التي أعتقل أحد أفرادها . وأشارت النتائج أيضا أن العائلات التي استشهد أحد أفرادها أكثر تأثرا بأعراض اضطرابات اجهاد ما بعد الصدمة النفسية من العائلات التي هدمت بيوتها . كما كانت العائلات التي اعتقل أحد أفرادها أكثر تأثرا من العائلات التي تعرضت بيوتها للهدم . كما أن الاناث أكثر تأثرا باضطرابات اجهاد ما بعد الصدمة النفسية مقارنة بالذكور .

دراسة صبيح (2005)

هدف الدراسة استقصاء الآثار النفسية على أسر الشهداء الناجمة عن الاعتداءات الاسرائيلية في أحداث انتفاضة الأقصى (2001) ومن أهم نتائج الدراسة أن مرحلة الشباب هي أكثر المراحل معاناة

من الأعراض النفسية، وأن مستوى الأعراض العصابية عند النساء بدرجة أكبر من الرجال في بعض الأعراض النفسية ، كما تزيد نسبة أعراض البارانويا والذهان عند الرجال وتتساوى الفئتان بمرض الوسواس القهري . ويرتبط التعليم ارتباطا عكسيا بالأمراض النفسية ، فكلما زادت نسبة التعليم كلما قلت فرصة الاصابة بالأمراض النفسية . وهناك علاقة طردية بين الأمراض النفسية ودرجة القرابة " من الشهيد " ، كلما كانت العلاقة قوية كلما كانت الاصابة بالأمراض النفسية أعلى . وأن الأمراض النفسية عامل مهم في دفع الأفراد للتدين .

ثالثا : الدراسات الأجنبية التي تناولت الآثار النفسية لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة

الكوارث

تتعرض بعض المناطق الجغرافية لكوارث طبيعية أكثر من سواها من فيضانات ، وزلازل، وأعاصير، وهناك الكوارث الطارئة مثل الحرائق وانفجارات الغاز الحاصلة في المنازل والمصانع. ومن أهم الدراسات في هذا المجال:-

دراسة Green (1993)

تناولت هذه الدراسة الناجين من كارثة فيضان بلدة " بفالوكريك " بعد انقضاء (18-26) شهرا على الكارثة، ومن نتائج هذه الدراسة وجد أن (65%) من أفراد العينة المدروسة يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إضافة إلى القلق والاكتئاب الشديد، وبعد مرور (14) سنة،

انخفضت نسبة الاضطرابات النفسية ووصلت إلى (28%)، وتبين أن (11%) منهم ظهر لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد مرور (14) سنة، أي أن الاضطراب لديهم ظهر متأخراً، وأشار الباحث أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة قد يظهر متأخراً، وأنه قد يستمر لسنوات طويلة، أو قد يتلاشى مع الوقت بمعنى، أنه اضطراب متحرك ودوري.

دراسة ماكفرلان وزملائه (Mcfarlane et al., 1993 ، في يعقوب ، 1999)

تناولت هذه الدراسة آثار الزلزال الذي وقع في مقاطعة (Yunnan) الصينية على عينة من

الناجين ، وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- ارتفاع نسبة الخوف والقلق والصداع وإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
- ارتفاع نسبة محاولات الانتحار الجماعي بعد حدوث الانقلاب المفاجيء في الظروف المعيشية.
- ارتفاع نسبة الاكتئاب والحالات الذهانية والاضطرابات النفسية الأخرى. وتبين أن عدد الأشخاص الذين دخلوا المستشفى؛ بسبب الحالة النفسية قد ارتفع.

ويعود السبب في ذلك إلى أن قسماً كبيراً منهم كان يعاني، أساساً، من حالات نفسية، غير أن الزلزال قد أدى إلى تفاقم الخوف والاضطراب لديهم.

دراسة كاريسون وآخرين (1995، في الكبيسي، 1999)

أجريت هذه الدراسة، بعد سنة من حدوث إعصار في شمال كارولينا، على (1264) مراهقاً،

ووجد أن (20%) من العينة من الفئة العمرية (11-17) سنة كانوا يعانون من استمرار إعادة خبرة

الحدث الصدمي (المعيار ب)، ويعاني (9%) منهم من أعراض التجنب (المعيار ج) ، وأن (185)
(منهم يعاني من أعراض فرط الاستثارة (المعيار د) .

دراسة جونجيان (Goenjian ,1997 في يعقوب ، 1999)

أجريت هذه الدراسة على الزلزال الذي ضرب " أرمينيا " عام 1988، وقد ضمت العينة عددا
من التلامذة المراهقين الذين عانوا من الزلزال، وأظهرت نتائج الدراسة أن الناجين أصيبوا
باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاكنتاب الشديد، وأن الأفراد الذين تلقوا جلسات في العلاج
النفسي قد تخلصوا من آثار الصدمة، بما في ذلك الاكنتاب والأفكار الدخيلة والتجنب، بينما
استمرت الأعراض وتفاقت لدى المراهقين الذين لم يخضعوا للعلاج النفسي.

دراسة سيلبي وزملائه (Selye et al., 1997) .

أجرى الباحث دراسة متابعة طويلة الأمد للناجين من اصطدام كلفام (Calaphem) بين
قطارين لنقل المسافرين بالاتجاه نفسه جنوب لندن عام (1989) وقد أودى بحياة (35) شخصا
، وإصابة أكثر من (118) فردا ، إذ أجاب (187) فردا من الناجين عن أسئلة استبانات
بريدية بعد (10 - 22) شهرا من الحادثة ، وقوبلت نتائجهم بنتائج مجموعة ضابطة. وقسم
الأشخاص إلى أربع مجموعات، هي: مجموعة التعرض العالي التي تتألف من المسافرين في
المركبتين اللتين كانت فيهما الوفيات والإصابات الشديدة، وجميعهم من القريبين من موقع
الاصطدام والمعرضين لخطر الموت أكثر من غيرهم، ومجموعة التعرض المنخفض التي تتألف
من غير المصابين بجروح كما هو الحال في مجموعة التعرض العالي، ومجموعة المستشفى،

وتتضمن الأشخاص الذين خضعوا لعلاج مباشر في المستشفى، و من مراجعي العيادة الخارجية، والمجموعة الضابطة وتتضمن المسافرين بالقطار من محطة في لندن لإحدى الأمسيات في 1991، وهم من أعطيت لهم الاستبانة التي أعطيت لمجموعة الدراسة، باستثناء استبانة تأثير الحادث (IES)، وأرسلت الاستبانة إلى الناجين، مع توضيح لها، ومعلومات حول الحادث. وقد استعملت الاستبانة الأربعة الآتية:

(أ) استبانة قائمة الحادث (Accident Inventory Questionnaire) المتضمن أسئلة ديمغرافية وتجربة المفحوص في الحادثة.

(ب) مقياس تأثير الأحداث (IES;Horowitz et al.1979) ، ويتكون من مقياسين فرعيين

يقيسان أعراض إعادة خبرة الحدث الصدمي (المعيار ب) ، وأعراض التجنبية (المعيار ج) ،

حسب المراجعة الثالثة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-III-R; A-P A) هذان

المقياسان يشكلان جزئين مهمين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

(ج) استبيان الصحة العامة المؤلف من (28) فقرة (GHQ-28;Goldberg and

. Hiller,1979)

(د) درجة شدة الإصابة (Injure severity)، وقد أظهرت الدراسة أن الأشخاص الذين شهدوا

الموت والأشخاص الذين حوصروا بخطر الموت ، ظهرت عندهم أعراض اقتحامية بنسبة

(37%) ، وتجنبية بنسبة (28%) ، وبشكل أكبر من الآخرين ، وقد ارتبطت شدة الإصابة

الجسدية باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، إذ أظهر (30%) من أصحاب الإصابات المعتدلة

أو الشديدة مستويات عالية من الأعراض الاقتحامية أو التجنبية

رابعاً : الدراسات التي تناولت الآثار النفسية لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة التجارب الحياتية الصادمة .

دراسة بوناماي (1988)

أجرت الباحثة دراسة حول الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات اللواتي يعشن في الضفة الغربية وقطاع غزة اللذين تحتلها إسرائيل منذ حرب حزيران عام 1967، شملت عينة الدراسة (174) من النساء الفلسطينيات، و مجموعة ضابطة عينتها (35) من النساء الفلسطينيات اللواتي يعشن داخل حدود (إسرائيل) منذ عام 1948 . لقد تم اختيار النساء من الضفة الغربية وقطاع غزة المحتلين حسب أصول تمثيلية وفقاً لمكان السكن (قرية، مدينة، مخيم " المستوى التعليمي، الطبقة الاجتماعية، المكانة المهنية، والوضع السكني " لاجيء - غير لاجيء).

قامت الباحثة أيضاً بدراسة الأحداث الحياتية الضاغطة بين أفراد عينة البحث ، حيث بينت نتائج الدراسة أن العنف الجسدي يعد إحدى التجارب المعتادة في حياة نساء الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث ذكرت أن أكثر من ثلثي النساء بأنهن قد تعرضن لنوع من أنواع العنف. وبينت الباحثة أيضاً أن المشاهدة أو المشاركة في المظاهرات يشكلان أعلى نسبة من مصادر تجارب العنف، إذ تبلغ (83%) بالإضافة إلى تجارب فقدان التي تشكل نسبة مماثلة، حيث روت أكثر من (84%) من

نساء مجموعة الضغط النفسي أن أحد أعضاء أسرتهما كان معتقلاً لفترة من الزمن، بينما ذكرت (62% - 70%) من النساء بأنهن قد فقدن أحد أعضاء الأسرة أو صديقاً نتيجة للحرب أو القتال. أما بالنسبة لإجراءات المضايقة، فتبدو متفاوتة بين نساء العينة، حيث تمتد من الإرهاب في الليل ومهاجمة السكان من جهة، والإهانة وتأخير الفرد على إحدى نقاط التفتيش من جهة أخرى، بينما

عانت معظم نساء مجموعة الضغط النفسي من المضايقات البسيطة والحادة، فلم يجد سوى (11%)
أنهن لم يتعرضن إلى مضايقات الجنود.

وتشير المعلومات إلى أن الضاغط النفسي الفردي الأكثر انتشارا في الضفة الغربية وقطاع
غزة هو عامل المصاعب الاقتصادية، وتبلغ نسبته (94%)، يليه فرض منع التجول لمدة طويلة،
وتبلغ نسبته (93%) ومضايقة جنود الاحتلال وإرهابهم، وتبلغ نسبته (89%)، أما الأحداث التي
تشكل أقل الضغوط النفسية رغم نسبتها العالية فهي مرض أحد أفراد الأسرة والبطالة (51% - 52
%) أو الضرب على أيدي الجنود، وتبلغ نسبته (51%).

صنفت الأحداث التي عدتها النساء من أقل الأحداث المسببة للضغط النفسي تحت فئة العنف
الجسدي، حيث لم يقيم أكثر من (55%) من النساء اللواتي تعرضن للضرب على أيدي الجنود تلك
الحوادث على أنها تسببت لهن بضغوط نفسية حادة. ومن بين النساء اللواتي هربن بسبب إطلاق النار
أو جابهن قوات الاحتلال شخصيا، أو من خلال أولادهن بمشاهدة المظاهرات، ما نسبته
(61%) منهن أدركن تلك الأحداث بأنها تسبب ضغوطا نفسية حادة. كما ذكرت ما يعادل
(65%) من النساء أن فرض حظر التجول يسبب الضغوط النفسية الحادة.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود تباين ذي دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب والعداية من
جهة، والأحداث الصادمة، والمتعلقة بالاحتلال العسكري، من جهة ثانية.

وأوضحت نتائج الدراسة، أيضا، أن الأحداث الصادمة، والمرتبطة بالاحتلال العسكري، تميل إلى إزدياد
ردود فعل الضغط النفسي بين مجموعة نساء الضفة الغربية وقطاع غزة، وتظهر هذه العلاقة بين
المصاعب اليومية ومؤشرات الصحة النفسية لدى مجموعة نساء الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث يزداد

عدد هذه المؤشرات (القلق، والاكتئاب، والعدائية، والأمراض النفسية) بدلالة إحصائية، كلما ازداد حجم المصاعب اليومية.

تشير النتائج، أيضا، إلى وجود نمط بين مجموعة نساء الضفة الغربية وقطاع غزة، يتمثل في العلاقة بين تراكم المصاعب ودرجة تعرض الفرد للضغوط النفسية، حيث تبين أن النساء اللواتي تعرضن إلى أكبر عدد من الأحداث الصادمة هن النساء اللواتي يواجهن المصاعب الاقتصادية، واللواتي لا يتمتعن بدعم اجتماعي، والقاطنات في مخيمات اللاجئين.

دراسة Blanchard (1995)

أجريت الدراسة على الناجين من حوادث المرور، وبينت النتائج أن إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لم يظهر لدى ما نسبته (56%) من الناجين خلال الأشهر الأربعة الأولى التي تلت الحادثة، غير أن الاضطراب ما لبث أن عاد بعد مرور عام واحد، كما أن (35%) من الناجين لم يظهر لديهم الاضطراب المذكور، (58%) منهم أصيب بالشكل الحاد لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

إن بعض الأفعال والمشاعر السلبية لدى الناجين، مثل تكرار الحوادث، والخوف من قيادة السيارة، والخوف على الحياة، أو الخوف من الموت، تعد مؤشرا مهما ينبىء بظهور إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لاحقا، كما أن الاغتصاب والضرب العنيف والتهديد ، عوامل سلبية قد تدفع إلى ظهور إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند بعض الأشخاص الذين يتعرضون لها، ولا سيما الأطفال والنساء.

دراسة فوا وآخرين (Foa et.al ، 1995)

هدفت الدراسة إلى بحث الفرضيات المتعلقة بأهمية أعراض اليقظة المفرطة (Arousal) ،
والخدر (Numbing) ، والأعراض الاقتحامية (Intrusion) بعد الاغتصاب .
فقد قومت أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى (72) امرأة تعرضت إلى
اغتصاب جنسي بعد (3) أشهر من الحادث، و (86) امرأة ضحية لاعتداء غير جنسي، وتوصلت
الدراسة إلى أن الخدر هو أحد الأعراض الرئيسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وسجلت النتائج،
أيضا، درجات عالية في المعيارين الآخرين (ب، د)، (ويقصد بالمعيار (ب) اعادة خبرة الحدث
الصادم، أما المعيار (د) فيقصد به الاستثارة المفرطة)، كما أوضحت النتائج، أيضا، أن هناك نمطين
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، أحدهما يميز اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة،
والثاني يميز رد فعل رهابي (الاستجابة بالخوف) .

دراسة (Rodriguez) (1997)

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (46) امرأة أمريكية تعرضن للاغتصاب منذ طفولتهن،
وقد تبين أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لا يزال قائما عند (16%) منهن، وتبين، أيضا، أن
معظم ضحايا الاغتصاب يتعرضن للتهديد والعنف، الأمر الذي يدفع إلى اضطراب ضغوط ما بعد
الصدمة واستمراره سنوات طويلة.

خامسا : الدراسات التي تناولت أساليب التكيف مع الضغوط الصادمة.

دراسة روبينز (Robbins, 1978)، في العارضة، (1998)

هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب التكيف التي يستخدمها الطلبة في جامعة جورج واشنطن الأمريكية ؛ للتكيف مع الضغوط النفسية التي يمرون بها ، ثم جمعت البيانات من (132) طالبا أجريت عليهم ، في البداية ، دراسة استطلاعية ؛ لمعرفة ردود أفعالهم تجاه مواقف الضغط النفسي ، وبعد ذلك تم تصميم استبانة ؛ بناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية ، وقد صنفت أساليب التكيف ، حسب استخدامها ، بالترتيب التالي :-

السلوك غير التكيفي ، كالتدخين ، وتناول المشروبات الروحية والعقاقير ، ثم تهدئة القلق ، وحل المشكلة بالطرق العلمية ، والاعتماد على الخبراء ، وتحمل الشدائد والهروب .

دراسة فولكمان ولازاروس (Folkman and Lazarus, 1986) ، في داود ويحيى (1999)

وجد أن الأفراد يستخدمون أساليب تكيف تركز على المشكلة أكثر في المواقف التي يقيمونها بصفتها قابلة للتغيير ، في حين يستخدمون أساليب تكيف تركز على المشاعر أكثر في المواقف التي يقيمونها بصفتها حقائق غير قابلة للتغيير ، وأن عليهم تقبلها كما هي ، ووجدا ، أيضا ، أن الأعراض النفسية تكون أعلى عند الأفراد الذين يستخدمون أساليب تكيف تركز على المشاعر والانفعالات مع أحداث ومواقف يقيمونها بصفتها قابلة للسيطرة والتحكم ، أو أنهم يستخدمون أساليب تكيف تركز على المشكلة مع أحداث ومواقف يدركون أنها غير قابلة للتحكم .

دراسة وينجر (Wenger, 1990) ، في العارضة ، (1998)

طورت الباحثة قائمة لقياس أساليب التكيف مع الضغوط لدى الطلبة الأمريكيين ، واستطاعت عن طريق المقابلات الفردية والمناقشات الجماعية ، أن تحصل على (518) أساليب التكيف ، ثم صنفتها إلى ثلاث عشرة أساليب التكيف رئيسية ، ومن ثم قامت بترتيبها حسب نسبة استخدام الطلبة

لها ، وهي البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة (17.6%)، والتجنب والابتعاد بنسبة (15.4%) ،
والتعبير عن المشاعر بنسبة (12.2%) ، والتحول والانصراف عن الموقف بنسبة (9.5%) ، والطرق
المعرفية بنسبة (9.1%) . أما باقي الأساليب فقد تراوحت نسبتها ما بين (8%-6.9%)، وقد
تضمنت العدوان الجسدي واللفظي والنشاط الروحي .

وتوصلت النتائج إلى أن الإناث استخدمن أساليب البحث عن الدعم الاجتماعي ، والعدوان
اللفظي ، والطرق المعرفية ، والتعبير عن المشاعر ، والتحول عن الموقف ، أكثر مما استخدمها
الذكور . أما الذكور فكانوا أكثر استخداما لأساليب الحركات الجسمية ، والعدوان الجسدي ، والانعزال ،
والاسترخاء .

دراسة جريفت (Griffth et al.,1993 ، في البحرأوي ، 2002)

هدفت الدراسة إلى بحث:

١ . الفروق النمائية والفروق الخاصة بالنوع ، فيما يتعلق بأساليب مواجهة المراهقين للضغوط

الأسرية والمدرسية والضغوط الخاصة بالأنداد .

٢ . العلاقة بين أساليب المواجهة والعائد المتحقق لهذه الأساليب

وكانت عينة الدراسة مكونة من (375) مراهقا من طلاب المدارس الثانوية ، حيث استخدمت

الدراسة قائمة من أساليب مواجهة الضغوط النفسية وقائمة حصر السلوك . وقد أوضحت

نتائج الدراسة قدرة المراهق على التكيف بشكل أفضل مع الأنداد عنهم من الأسرة أو المدرسة

؛ مما يجعلنا نستنبط أن المراهق يتمكن من استخدام أسلوب مواجهة الضغوط مع الأنداد ،
بينما يستخدم أسلوب تجنب الضغط في كل من الأسرة والمدرسة ؛ الأمر الذي يمكن إرجاعه
إلى عامل السلطة المتوفر في المدرسة والأسرة دون نسق الأنداد، كما ان استخدام المراهقات
كلا من الأسلوبين (المواجهة والتجنب) بدرجة أعلى يعني ثبات المراهقين النسبي على
استخدام أسلوب واحد فقط ، وهو التجنب فيما يتعلق بنسق الأسرة والمدرسة ، وأسلوب
المواجهة فيما يتعلق بضغوط الأنداد ؛ مما يعكس قدرة المراهقات على استخدام ما أطلق
عليه البدائل للاستجابة المواجهة للضغوط بشكل أكبر .

دراسة مكلنتير وزملائه (McIntyre et al., 1995 ، في داود ويحيى، 1999)

تناولت الدراسة بحث العلاقة بين أنماط التنشئة الوالدية وأساليب التكيف لدى صغار الراشدين
،على عينة مكونة من (65) طالبا ، و(75) طالبة ، من طلبة السنة الأولى الجامعية ،
واستخدمت فيها قائمة (Cope) التي تقيس أربع أساليب للتكيف ، هي :

- ١ -البحث عن الدعم الاجتماعي (المادي والعاطفي)
- ٢ -التركيز على المشكلة (وضع خطة للحل ، أو محاولة تغيير الموقف)
- ٣ -التركيز على الانفعال (الإنكار ، وتجاهل المشكلة ، واستخدام الكحول أو العقاقير
- ٤ -التكيف المعرفي (الصلاة ، وتقبل الموقف)

أظهرت النتائج أن الإناث يستخدمن أساليب التكيف البحث عن الدعم الاجتماعي بدرجة أكبر مما يستخدمها الذكور ، كما أن الطلبة الذين يدركون أن والديهم داعمون، ويتصفون بالدفء في علاقاتهم بأبنائهم ، يستخدمون أساليب البحث عن الدعم الاجتماعي والتركيز على المشكلة أكثر من زملائهم الذين يدركون أن آباءهم أقل دعما وتعاطفا في علاقاتهم بأبنائهم ، كما أن الطلبة الذين يدركون أن آباءهم حازمون وديمقراطيون يستخدمون استراتيجيات تكيف تركز على المشكلة بنسبة أكبر ، وأساليب تكيف فيها تركز على الانفعال بنسبة أقل من زملائهم .

دراسة النيال وعبد الله (1997)

تناولت الدراسة أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة ، وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب جامعة قطر وطالباتها ، حيث عملت الدراسة على تحديد العلاقة بين بعض أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة ، كما تتمثل في أسلوب التوجه الانفعالي ، وأسلوب التوجه نحو التجنب ، وأسلوب التوجه نحو الأداء ، وبعض الاضطرابات الانفعالية ، مثل القلق الاكتئاب والوسواس القهري ، وأشارت نتائج الدراسة بعدم وجود أثر لمتغيرات الجنس ، والتخصص الدراسي ، والعمل والحالة الاجتماعية . كما أشارت النتائج إلى أن مجموعة مرتفعي الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلا للاعتماد على استخدام أسلوب التوجه الانفعالي للتعامل مع الضغوط ، أما مجموعة منخفضي الاضطرابات الانفعالية فقد كانوا أكثر ميلا للاعتماد على استخدام أسلوب التوجه نحو الأداء ، بصفته أحد الأساليب الإيجابية في مواجهة ضغوط الحياة .

دراسة الرشيد (1999)

بحثت الدراسة مؤثرات الإحباط وأساليب التكيف المرتبطة بمعوقات إشباع حاجات المواطنين الكويتيين أثناء العدوان العراقي ، حسب رأي الباحث ، حاولت الدراسة اختبار فرضية الاحباط- العدوانية واختبار تأثير متغير الجنس ومتغير مكان الإقامة أثناء فترة العدوان على الخبرات المحبطة وما يرتبط بها من أساليب تكيف وحيل دفاعية ، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية قوامها (1000) مفردة ، تلك العينة تضمنت أربع عينات فرعية ، كل منها (250) مفردة ، موزعة حسب الجنس ، وكذلك حسب مكان الإقامة أثناء فترة العدوان (داخل الكويت ،خارج الكويت) .

توصلت الدراسة إلى نتائج توضح في مجملها شدة الأحداث الضاغطة التي خبرها المواطن الكويتي وتنوعها نتيجة صدمة العدوان .

أما أساليب التكيف التي اتبعتها المواطن الكويتي أثناء فترة العدوان، فهي تدور حول معاني الرفض ومحاولة التغلب على العوائق التي تعترض إشباع الحاجات النفسية والعضوية ، كما أنها تؤكد صدق فرضية الاحباط- العدوانية ،وقد تبين أن بعض أساليب التكيف لا تختلف بدلالة إحصائية بين الذكور والاناث ،أو بين مجموعة الداخل ومجموعة الخارج ، ومن هذه الأساليب التفكير في الانتقال من رموز العدوان ، كما تبين أن نسبة ظهور الحيل الدفاعية (العقلية) لدى هؤلاء المبحوثين مرتفعة ، وهذه الاستجابات وهي القمع والكبت والنقل والتحول والاستدماج وأحلام اليقظة .

دراسة دوجان وزملاؤه (Dugan, et al., 2001، في العلمي، 2003)

أجريت الدراسة على طلبة السنة الجامعية الأولى في تخصص علم النفس في جامعة تكساس الأمريكية ، حيث تكونت عينة الدراسة من (36) طالبا و (32) طالبة ، وقد هدفت إلى الكشف عن الضغوط ووسائل التكيف خلال أسبوع أكاديمي في الجامعة . وأظهرت النتائج أن أكثر الضغوط

شدة تصب في العلاقات الاجتماعية والأكاديمية ، كما أشارت الدراسة إلى وسائل عدة للتكيف ؛ لمواجهة الضغوط ، و منها المواجهة أو التجنب ، أو كظم الغيظ والكبت ، وأظهرت النتائج أن القلق والاكنتاب ظهرا نتيجة لهذه الضغوط ، وبينت الدراسة أن معظم الطلبة الجامعيين يلجأون إلى المواجهة نحو الأداء بصفته وسيلة للتكيف بدل التجنب ، وأن وسائل التكيف المتجنبة نتج عنها أعراض الاكنتاب والقلق بينما لم تسفر وسائل تكيف المواجهة عن قلق أو اكنتاب .

دراسة البحرأوي (2002)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية المدرسية بين طلاب وطالبات المرحلة الاعدادية لدى الشريحتين الاجتماعيتين العليا والدنيا ، أجريت الدراسة في معهد الدراسات العليا للطفولة بالقاهرة ، تكونت عينة الدراسة من مائتي مفردة ، تم تقسيمهم إلى مائة مفردة من الطلاب ، ومائة مفردة من الطالبات ، حيث تم تقسيم الطلاب إلى فريقين ، فريق ذي مستوى مرتفع ، وفريق ذي مستوى منخفض ، وتقسيم الطالبات ، أيضا ، إلى فريقين ، فريق ذي مستوى مرتفع ، وفريق ذي مستوى منخفض .

وقد استخدمت الدراسة استبانة أساليب مواجهة الضغوط ، بصفتها إستبانة غير بريدية ، يمكن من خلالها التعرف على الفروق في أساليب مواجهة الضغوط بين متغيرات الدراسة ، كما تم الاستعانة بمقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي ؛ وذلك للتفريق بين طلاب المستوى الاجتماعي المرتفع وطالباته ، وطلاب المستوى الاجتماعي المنخفض وطالباته حيث أسفرت الدراسة عن النتائج التالية

-:

١ - بين الطلاب الذكور أكثر مواجهة للضغوط من الطالبات الإناث

٢ - إن من ينتمون للمستوى الاجتماعي المرتفع أكثر فاعلية ممن ينتمون للمستوى الاجتماعي المنخفض .

٣ - إن الطلاب ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض أكثر فاعلية من متغير الطالبات ذوات المستوى الاجتماعي المنخفض .

٤ - إن الطلاب ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع أكثر عقلانية عند مواجهة الضغوط من الطالبات ذوات المستوى المرتفع .

٥ - إن الطالبات ذوات المستوى الاجتماعي المرتفع أكثر مواجهة للضغوط من الطالبات ذوات المستوى المنخفض .

٦ - إن الطلاب ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع أكثر مواجهة للضغوط من الطلاب ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض .

دراسة راندل (Randall 2001 ، في العلمي ، 2003)

أجريت الدراسة في مركز إدلر لدراسات علم النفس ، وهدفت إلى بحث العلاقة بين الضغوط ومصادر الدعم المعاضدة ونوعية الحياة ، طبقت على عينة من (92) طالبا جامعيًا ، وأشارت النتائج إلى أن لوسائل التكيف المدعومة من المجتمع علاقة إيجابية في تخفيف الضغط وتحسين نوعية الحياة .

دراسة ثابت وآخرين (Thabet et al., 2003)

هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة انتشار سوء المعاملة وأساليب التأقلم ومداهما ، والمشاكل السلوكية ، والانفعالية ، وعلاقتها ببعضها البعض ، لدى المراهقين الفلسطينيين في قطاع غزة .

تمت دراسة (97) مراهقاً من طلبة مركز التدريب المهني للفتيان في غزة ، أكمل المراهقون قائمة سوء المعاملة ، وطرق التأقلم ، ومقياس الصعوبات والتحديات (للمراهقين ، والمدرسين) ، وقد بينت النتائج وجود نسبة عالية من سوء المعاملة العاطفية والجسدية ، معظم المراهقين استخدموا التركيز على العاطفة أو التجنب بصفتها أساليب للتأقلم ، وكان ذلك ناتجاً عن التعرض لسوء المعاملة . كما أن استخدام طرق التأقلم غير السوية تنبئ بوجود مشاكل عاطفية لدى المراهقين .

دراسة ثابت (Thabet ,2004)

هدفت الدراسة إلى فحص الآثار المباشرة وغير المباشرة للهجرة القسرية على الأطفال والشباب الذين يعيشون في الأسر الفلسطينية في قطاع غزة ، وأساليب التأقلم المستخدمة للتغلب على الضغوط النفسية .

تم اختيار (20) أسرة فلسطينية بطريقة العينة المختارة ، كان منها (15) عائلة تعيش داخل المعسكرات ، وخمس من هذه العائلات كانت تعيش خارج هذه المعسكرات . لقد استخدمت المقابلات شبه المنظمة معتمدة على قائمة مسبقة لمقابلة أفراد العائلات من أجيال مختلفة داخل الأسرة ، بالإضافة إلى اختيار (154) طفلاً من العائلات لتقييم أساليب التأقلم في الظروف الصعبة ، وكان المقياس المستخدم مقياس التكيف في المشاكل للمراهقين

وبينت النتائج عدم وجود اختلافات جندرية كثيرة في استخدام أساليب التأقلم، مثل الانشغال في نشاط مطلوب ، وذلك بالتحدي للتفوق في شيء يكون هادفاً، مثل الأنشطة الرياضية ، وتحسين المعاملة مع الآخرين ، والعمل الجاد في أعمال المدرسة ، (وكانت الكحول والبييرة والمخدرات أحد أساليب التأقلم الأقل التي تستخدمها البنات والصبيان بشكل أقل)، ويلجأ كل من البنات والصبيات

للأمهات أكثر من الآباء والأصدقاء . مما يتطلب حاجة لتحسين أساليب التأقلم المفيدة في الأطفال ،
بتطوير المهارات الاجتماعية ، وإيجاد الحلول للصراع في المدرسة والمجتمع .

دراسة سراحنة (2004)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أشكال العنف الإسرائيلي الذي يتعرض له أو يشاهده الطلبة
الفلسطينيون عند الحواجز العسكرية الإسرائيلية ، وعلاقتها بالتوافق النفسي للطلبة في المجالات
التالية : (الانفعالي ، الاجتماعي ، الأكاديمي أو التربوي ، والجسدي أو الصحي) . تكونت عينة
الدراسة من (368) طالبا وطالبة ، منهم (217) طالباً وطالبة في جامعة الخليل ، في حين تكونت
عينة الدراسة في بولتكنيك فلسطين من (151) طالباً وطالبة

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العنف الإسرائيلي الذي يشاهد ، أكثر من العنف الذي يتعرض
له طلبة الجامعات الفلسطينية عند الحواجز العسكرية ، ومن أكثر أشكال العنف المشاهد عند الحواجز
العسكرية ، حسب الترتيب التنازلي ، صراخ الجنود بصوت عالٍ للتخويف ، والتوقيف تحت الأمطار ،
واتلافهم للأمتعة بحجة التفتيش ، ودوس الجنود بأقدامهم على الجسم ، وإرغام الطلبة على المشي
لمسافات طويلة . ومن أكثر أشكال العنف الذي يتعرض له طلبة الجامعات الفلسطينية عند الحواجز
العسكرية : إطلاق الغازات السامة ، وإطلاق الرصاص نحو المواطنين ، وإطلاق الغازات المسيلة
للدموع ، والضرب على الجسم ، وتصويب فوهات البنادق إلى الجسم .

إن درجة عدم التوافق النسبي لدى الطلبة كانت منخفضة بشكل عام ، وقد كانت أعلى درجات
عدم التوافق في المجال الانفعالي ثم الاجتماعي . و كانت درجة عدم التوافق الأكاديمي التربوي
منخفضة مقابل ذلك ، في حين كانت درجة التوافق الجسدي الصحي منخفضة جدا . ومما جاء في

بعض فقرات الدراسة ضمن التوافق النفسي . في المجال الانفعالي : أشعر بالقهر ، وفي المجال الاجتماعي : تعاوني مع الناس ازداد ، وفي المجال الأكاديمي أو التربوي : أشعر بالراحة أثناء المحاضرات ، وفي المجال الجسدي : أشعر بمزيد من التعب والإرهاق ؛ لوجود الحواجز العسكرية.

تعقيب على الدراسات السابقة

حظي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) باهتمام الباحثين في السنوات الأخيرة . وتركزت الدراسات في ثلاثة ميادين أساسية هي : الحروب والمعارك ، الكوارث الطبيعية والبيئة (فيضانات ، زلازل ، حرائق ، انفجارات ، حوادث سيارات ، قطارات ، طائرات ..) الاغتصاب الجنسي والعنف .

ويستنتج من هذه الدراسات التي تنوعت في طرائق وأدوات بحثها ، أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أصبح موضوعا محددًا بذاته من حيث التشخيص النفسي والدراسة الميدانية بتطبيق مقاييس يتوافر فيها شروط الصدق والثبات والموضوعية . وان هذا الاضطراب يؤثر في الانسان : وظيفيا ، ونفسيا ، ومعرفيا ، وعقليا ، وأسريا ، واجتماعيا ، وانه يكون مصحوبا بأعراض اضطرابات نفسية أخرى في مقدمتها الشعور بالحزن والكآبة والتهديد بالانتحار . وان بدايته قد تكون متأخرة ، لا تظهر بزمان وقوع الحادث الصدمي ، وأنه قد يمتد لفترة طويلة تعد بالسنين .

وأشارت دراسات أساليب التكيف (المواجهة) أن أساليب التكيف (المواجهة) الانفعالية (كالتجنب)تستخدم من قبل الأفراد الذين يعانون من القلق نتيجة لهذه الضغوط ، بينما وسائل التكيف (المواجهة) التي تركز على حل المشكلة يستخدمها الأفراد الأقل تأثرا بهذه الضغوط. وأظهرت بعض الدراسات ، أن الإناث يستخدمن أساليب البحث عن الدعم الاجتماعي أكثر من الذكور .
وأفادت مراجعة الدراسات السابقة الباحثة في إعداد معايير فقرات الاستبانة ، وتحليل نتائج الدراسة .

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أداة الدراسة
- صدق أداة الدراسة
- ثبات أداة الدراسة
- المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تناول هذا الفصل منهج ومجتمع الدراسة ، وطريقة إعداد أدوات الدراسة وإجراءات تقنينها،

ووصف الطرق الإحصائية التي استخدمت في تحليل نتائج الدراسة .

منهجية الدراسة : استخدمت الباحثة أسلوب الدراسة الميدانية في جمع المعلومات واستخدمت

التحليل الوصفي والتحليلي لتفسير النتائج.

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلاب والطالبات في جامعة بيرزيت، وكلية العلوم التربوية

للإناث ، وكلية العلوم التربوية للذكور، والمسجلين للعام الدراسي 2005/2004 . بلغ العدد الإجمالي

للطلاب (3536) ، منهم (1866) طالبة، و(1670) طالبا .

جدول رقم (1)

توزيع مجتمع الدراسة حسب الجامعة / الكلية والمستوى الأكاديمي، والجنس .

الجامعة/الكلية	إناث /أولى	ذكور /أولى	إناث /رابعة	ذكور /رابعة	الإناث	الذكور	المجموع الكلي
جامعة بيرزيت	1168	1095	497	483	1665	1578	3243
كلية العلوم التربوية (ذكور)	21	54	25	38	46	92	138
كلية العلوم التربوية (إناث)	74		81		155		155
المجموع الكلي	1263	1149	603	521	1866	1670	3536

عينة الدراسة :

جدول رقم (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجامعة / الكلية والمستوى الأكاديمي والجنس .

الجامعة/الكلية	إناث /أولى	ذكور /أولى	إناث /رابعة	ذكور /رابعة	الإناث	الذكور	المجموع الكلي
جامعة بيرزيت	170	171	70	79	240	250	490
كلية العلوم التربوية (ذكور)	1	9	1	9	2	18	20
كلية العلوم التربوية (إناث)	11		13		24		24
المجموع الكلي	182	180	84	88	266	268	534

وصف عينة الدراسة

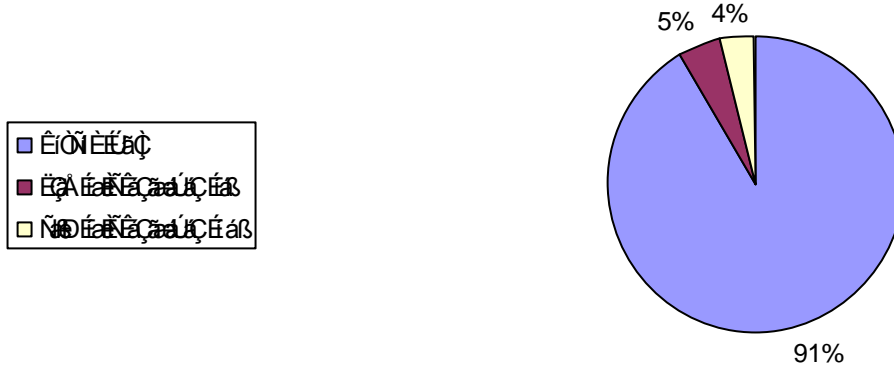
اختيرت عينة عشوائية طبقية ، بلغ حجمها (534) طالبا وطالبة من مختلف الكليات بجامعة بيرزيت ، وكلية العلوم التربوية / إناث ، وكلية العلوم التربوية / ذكور . وقد بلغ عدد الطلاب (268) طالبا ، بنسبة حوالي (50%) من إجمالي العينة ، في حين بلغ عدد الطالبات (266) ، أي بنسبة حوالي (50%) من إجمالي العينة . وبذلك يكون تمثيل الجنسين في العينة بنفس نسبة انتشارهما في مجتمع الدراسة ، حسب إحصائية الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2005/2004 .

جدول رقم (3)

وصف عينة الدراسة حسب المؤسسة التعليمية

النسبة المئوية	التكرار	المؤسسة التعليمية
91.8	490	جامعة بيرزيت
4.5	24	كلية العلوم التربوية/ إناث
3.7	20	كلية العلوم التربوية / ذكور
100.0	534	المجموع

Επίσημο Έργο



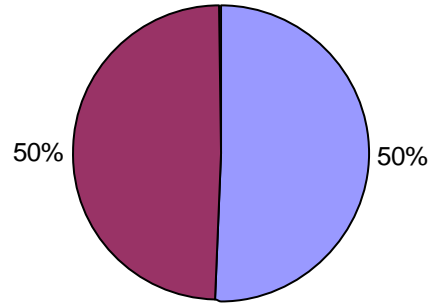
شكل (1) توزيع عينة الدراسة حسب المؤسسة التعليمية

جدول رقم (4)

وصف عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
50.5	268	ذكور
49.5	266	إناث
100.0	534	المجموع

البيانات الديموغرافية



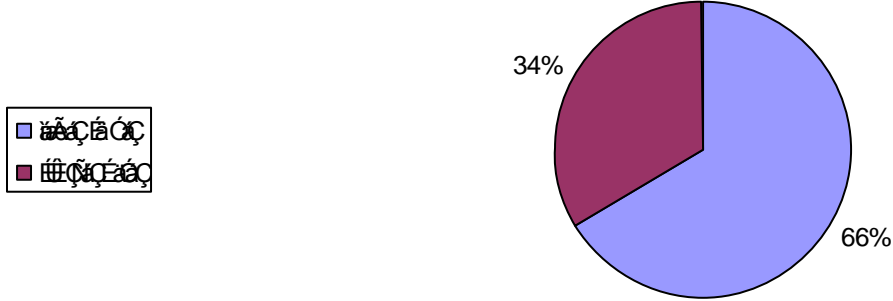
شكل (2) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

جدول رقم (5)

وصف عينة الدراسة حسب المستوى الأكاديمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى الدراسي
66.5	362	السنة الأولى
33.5	172	السنة الرابعة
100.0	534	المجموع

الإقامة حسب المستوى الأكاديمي



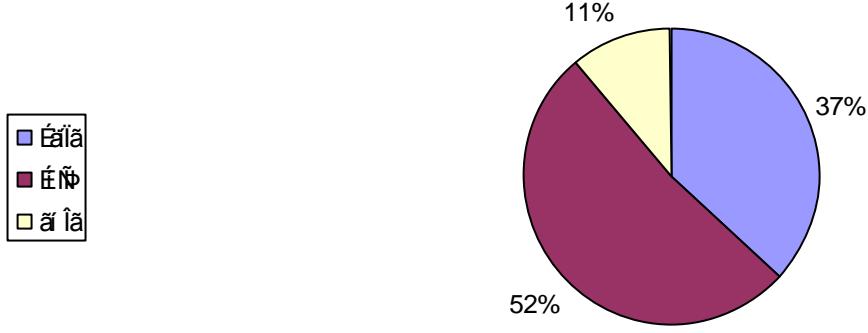
شكل (3) توزيع العينة حسب المستوى الأكاديمي

جدول رقم (6)

وصف عينة الدراسة حسب مكان الإقامة

النسبة المئوية	التكرار	مكان الإقامة
36.9	196	مدينة
52.1	278	قرية
11.0	60	مخيم
100.0	534	المجموع

ᐃᐅᐱᐅ ᐅᐱᐅᐅ ᐅᐱᐅᐅ ᐅᐱᐅᐅ



شكل (4) توزيع العينة حسب مكان الإقامة

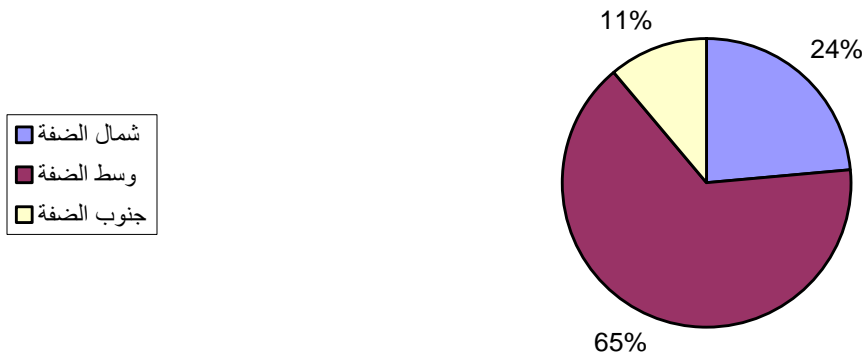
جدول رقم ()

وصف عينة الدراسة حسب منطقة السكن

النسبة المئوية	التكرار	المنطقة
23.7	126	شمال الضفة
65.0	348	وسط الضفة
11.3	60	جنوب الضفة

100.0	534	المجموع
-------	-----	---------

توزيع عينة الطلبة حسب منطقة السكن



شكل (5) توزيع عينة الدراسة حسب المناطق

أدوات الدراسة :

أولاً : استمارة بيانات شخصية : وهي عبارة عن بيانات شخصية خاصة بالطالب/ة تشتمل على الكلية الجامعية ، والجنس ، والمستوى الأكاديمي ، والمنطقة السكنية ، ومواقف صادمة خبرها الطالب/ة .

وعلى الطالب/ة وضع دائرة حول المعلومات التي تنطبق عليه ، وذلك لأغراض الدراسة ، ولم يطلب من الطلبة كتابة أسمائهم ؛ وذلك لضمان صدق الإجابة .

ثانيا : مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) اختبار المسيسيبي Mississippi

Scale وضع كين وزملاؤه اختبار المسيسيبي Mississippi Scale في عام (1988) لقياس

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند المقاتلين في فيتنام .وآخر يمكن تطبيقه على المدنيين

،يضم الاختبار (39) فقرة مستمدة من معايير جمعية الطب النفسي الأمريكية.

تشير دراسة كين ، Keane كما في يعقوب (1999) ، إلى أن درجة الثبات في هذا المقياس

مرتفعة ، وتصل إلى 97 . (إعادة التطبيق) ، أما قدرة الاختبار على التشخيص والتمييز بين

المصابين وغير المصابين فإنها تتراوح ما بين 89 . و 93 .

تيسر للباحثة الحصول على مقياس " المسيسيبي " لقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باللغة

الانجليزية ، وقامت الباحثة بترجمة عبارات الاختبار (39) عبارة الى اللغة العربية وتم تدقيق

الترجمة والترجمة العكسية للتأكد من صحة الترجمة ودقتها بواسطة محكم لغة انجليزية مع الأخذ

بعين الاعتبار ما يتناسب مع معاني اللغة العربية ، ثم عرضت الترجمة على أحد عشر محكما/ة

من ذوي/ذوات الاختصاص في الجامعات المحلية والمراكز النفسية ، وطلب منهم أن يحكموا على

دقة الترجمة ومدى ملائمتها للبيئة الفلسطينية ، وقد اتفق المحكمون على ملائمتها مع حذف ثلاث

عبارات لتصبح عدد فقرات المقياس(35) فقرة بدل (39) .

تكونت الاستبانة من (35) فقرة ،ضمت المعايير إعادة خبرة الحدث الصدمي (ب) ، التجنب

والفتور العاطفي (ج) ، الاستثارة الزائدة (د) وأعراض اكتئابية

- فقرات معيار إعادة خبرة الحدث الصدمي (ب) : 4 ، 7 ، 11 ، 12 ، 16 ، 32 ،

. 35

- فقرات معيار التجنب والفتور العاطفي (ج) : 1 ، 5 ، 6 ، 8 ، 14 ، 15 ، 17 ، 21 ،

. 23 ، 24 ، 25 ، 27 ، 30 ، 31 ، 33 .

- فقرات معيار الاستثارة الزائدة (د) : 3 ، 13 ، 18 ، 22 ، 26 ، 28 ، 29 ، 34

- أعراض إكتئابية : 2 ، 9 ، 10 ، 19 ، 20 .

وتم تصميم الاستبانة على مقياس "ليكرت" خماسي الأبعاد وأعطيت الدرجات التالية عند ادخال البيانات في برنامج SPSS، كل سؤال له خمسة درجات من (0-4) حيث تتدرج (لا يوجد معاناة ويشار اليه مطلقا) (وحتى معاناة مستمرة ويشار اليه بكلمة دائما).

صدق مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

أعدت الباحثة المقياس في صورته الأولى ، وتم عرضه على أحد عشر محكمة/ة من أساتذة جامعة بيرزيت وكلية العلوم التربوية والمؤسسات النفسية المتخصصة للتحقق من صدقه ، وتم تعديل المقياس بناء على ملاحظاتهم وتعديلاتهم المقترحة .

وقد أظهرت نتائج دراسة العلاقة بين درجة المجال والدرجة الكلية للمقياس باستعمال معامل ارتباط بيرسون أنها دالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05) ، كما يظهره الجدول رقم (8).

جدول رقم (8)

معامل ارتباط الفقرة بالمجال والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

المعيار	فقرة المعيار	معاملات الارتباط	الدلالة المعنوية
ب	إعادة خبرة الحدث الصدمي	.70	0.00
ج	التجنب والفتور العاطفي	.80	0.00
د	الاستثارة الدائمة	.64	0.00
	الاكتئاب	.78	0.00

ثبات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

استخرج معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار ، حيث تم توزيع المقياس على عينة عشوائية طبقية مكونة من (100) طالباً وطالبة ، تم اختيارهم من أفراد المجتمع الأصلي من طلبة كلية العلوم التربوية بفرعيها الذكور والإناث ، وأعيد تطبيق المقياس بعد (14) يوماً من التطبيق الأول ، وقد حسب معامل الثبات باستخراج معامل "كرونباخ ألفا " للمقياس (.753) ، وتعد هذه النتيجة جيدة ومقبولة لأغراض البحث العلمي .

ثالثاً : مقياس أساليب التكيف (Coping)

قامت الباحثة بإعداد المقياس وتطويره بعد مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، ومنها دراسة يحيى (1999) حول " علاقة أساليب التكيف المستخدمة من قبل الصفوف السابع والثامن والتاسع بمتغيرات التنشئة الوالدية والحالة الانفعالية والجنس والصف " . وكذلك دراسة درويش (1993) حول " أساليب التوافق للضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في عمان العاصمة " . وتمت الاستعانة كذلك بدراسة معاذ العارضة " أساليب تكيف المعلمين مع الضغوط النفسية التي تواجههم في المدارس الثانوية الحكومية في محافظة نابلس " .

أما مقياس أساليب التكيف المستخدم في الدراسة فقد شمل (38) فقرة ، صنفنا الى ستة أساليب شملت الفقرات الآتية :

- أسلوب حل المشكلات : 2، 3، 4، 5 .
- أسلوب وسائل الدفاع : 6، 8، 10، 11، 13، 14، 15، 16، 17، 19، 24، 27، 28، 34 .
- أسلوب الضبط الذاتي : 1، 20، 21، 22، 23، 29 .
- أسلوب التجنب والانسحاب: 7، 25، 26، 33، 37 .
- أسلوب الدعم الاجتماعي : 12، 30، 31، 35، 38 .
- أسلوب الاسترخاء والترفيه: 9، 18، 32، 36 .

وتم تصميم الاستبانة على مقياس "ليكرت" خماسي الأبعاد وأعطيت الدرجات التالية عند ادخال البيانات في برنامج SPSS، أستخدامها كثيرا جدا (دائما) 5 درجات ، استخدمها بشكل كثير (غالبا)

4 درجات ، أستخدمها بشكل متوسط (أحيانا) 3، أستخدمها بشكل قليل (نادرا) 2 ، لأستخدمها أبدا (مطلقا) درجة واحدة

صدق مقياس أساليب التكيف :

أعدت الباحثة المقياس في صورته الأولى ، وتم عرضه على أحد عشر محكما/ة من أساتذة جامعة بيرزيت وكلية العلوم التربوية والمؤسسات النفسية المتخصصة للتحقق من صدقه ، وتم تعديله بناء على ملاحظاتهم وتعديلاتهم المقترحة ،

ثبات مقياس أساليب التكيف :

استخرج ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار لحساب معامل الثبات ، حيث تم توزيع المقياس على عينة عشوائية طبقية مكونة من (100) طالبا وطالبة ، تم اختيارهم من أفراد المجتمع الأصلي من طلبة كلية العلوم التربوية بفرعيها: الذكور والإناث ، وأعيد تطبيق المقياس بعد (14) يوماً من التطبيق الأول ، وقد حسب معامل الثبات باستخراج معامل كرونباخ ألفا للمقياس (0.687) وتعد هذه النتيجة مقبولة لأغراض البحث العلمي .
وبين الجدول الآتي معامل الثبات لكل أسلوب من أساليب التكيف .

جدول رقم (9)

نتائج معامل ارتباط الفقرة بالمجال لمقياس أساليب التكيف

الرقم	أساليب التكيف	معامل الارتباط
1	أساليب حل المشكلات	72.0
2	أساليب وسائل الدفاع	78.0

67.0	أساليب الضبط الذاتي	3
72.0	أساليب التجنب والانسحاب	4
69.0	أساليب الدعم الاجتماعي	5
55.0	أساليب الاسترخاء والترفيه	6

متغيرات الدراسة :

المتغيرات المستقلة Independent Variables

- الجنس وله مستويان : ذكور ، إناث
- مكان الإقامة : قرية ، مدينة ، مخيم
- المناطق السكنية : منطقة الشمال (نابلس ، جنين ، طولكرم ، قلقيلية وضواحيها) .
- منطقة الجنوب: (بيت لحم ، الخليل وأريحا وضواحيها) منطقة الوسط (القدس ، رام الله وضواحيها) .
- المستوى الأكاديمي : (الأولى) (الرابعة)
- حالة فقدان
- حالة التعرض للتهديد والعنف

المتغيرات التابعة Dependent Variables

تتمثل في استجابة الطلبة إلى معايير مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأبعاد أساليب التكيف ، والدرجة الكلية لكلا الأدوات .

المعالجة الاحصائية :

تمت معالجة البيانات احصائيا من خلال البرنامج الاحصائي المحوسب SPSS
ولفحص فرضيات الدراسة تم استخدام اختبار t-test للعينات المستقلة و تحليل التباين الأحادي

(One way ANOVA)

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة حول معرفة درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة الجامعيين في منطقة رام الله والبيرة وأساليب تكيفهم .

أولاً : نتائج التحليل الوصفي

جدول رقم (10)

نسبة الخبرات الصادمة التي تعرض لها أفراد العينة

النسبة المئوية	التكرار	الحدث
73.9	397	تعريضك للإهانة على الحواجز
65.4	349	مشاهدة عملية إطلاق نار أو قصف بالقذائف المدفعية
43.4	233	جرح شخص قريب أو صديق نتيجة لقصف أو هجوم
35.6	191	شاهدت تجريف قوات الاحتلال أراضي وخلع أشجار تملكها
28.7	154	تكسير ممتلكات منزلك أثناء الاقتحام أو تخريبها
26.1	140	بقاء فرد من أفراد أسرته رهن الاعتقال
23.3	125	ضربك على يد جنود الاحتلال
21.8	117	ضرب جنود الاحتلال فرداً من أفراد عائلتك أمامك
14.9	80	جرح أحد أفراد العائلة في القصف أو الهجوم
11.4	61	موت شخص قريب أمامك نتيجة للقصف أو الهجوم
5.4	29	هدم قوات الاحتلال بيتك

يظهر الجدول رقم (10) الخبرات الصادمة التي تعرض لها أفراد العينة حيث أن (73.9 %) منهم قد تعرضوا للإهانات على الحواجز ، و (65.4 %) تعرضوا لمشاهدة عملية قصف وإطلاق نار

و(43.4%) جرح شخص قريب أو صديق في الهجوم ، و (35.6%) شاهدوا تجريف أراضي وخلع أشجار يملكوها ،و(28.7%) شاهدوا تكسير قوات الاحتلال لممتلكاتهم الخاصة أثناء الاقتحام ،و(26.1%) فرد من أفراد أسرته رهن الاعتقال ،و(23.3%) تعرضوا للضرب من قوات الاحتلال،(14.9%) جرح فرد من أفراد عائلتهم أثناء الاقتحام ، و (11.4%) استشهد فرد من العائلة اثناء الاقتحام ، و(5.4%) هدمت قوات الاحتلال بيوتهم .

نسبة الخبرات الصادمة التي تعرض لها أفراد العينة حسب منطقة السكن ومكان الإقامة (جدول 11)

ويظهر الجدول رقم (11) نسبة الخبرات الصادمة التي تعرض لها أفراد العينة وفق منطقة السكن ومكان الإقامة وكانت كالآتي :

مشاهدة عملية اطلاق نار وقصف بالمدفعية : كانت نسبة منطقة الجنوب أعلى نسبة (76.6 %) (أعلاها في المدينة (86.4 %)، و (80 %) في المخيمات ،و(67.9 %) في القرى، وجاء في المرتبة الثانية منطقة الشمال (70.1)، منها (92.3 %) في المخيمات، و(65.7 %) في القرى ،و(60 %) في المدن .أما نسبة المشاهدة في منطقة الوسط ،فكانت (61.5 %) ،في المدن (69.4 %) ،و(60.9 %) في القرى .

جرح شخص قريب أو صديق في الهجوم : كانت نسبة منطقة الجنوب أعلى نسبة (50.7 %)، أعلاها في المخيمات (70 %) ، و (50 %) في المدينة، و(42.9 %) في القرى، وجاء في المرتبة الثانية منطقة الشمال (47.2 %)، منها (73.1 %) في المخيمات، و (50 %) في المدينة، و(37.1 %) في القرى .أما نسبة المشاهدة في منطقة الوسط فكانت (40.8 %) حيث بلغت في المخيمات (56.5 %) ،و(43.1 %)،في القرى ،و (35.4 %) في المدينة .

جرح أحد أفراد العائلة نتيجة قصف : كانت نسبة منطقة الشمال أعلى نسبة (21.3 %)، أعلاها في المخيمات (38.5 %)، و (23.3 %) في المدينة، و(14.3 %) في القرى، وجاء في المرتبة الثانية منطقة الجنوب (16.7 %)، منها (27.3 %) في المدينة، و(10.7 %) في القرى، و

(10%) في المخيمات .أما نسبة منطقة الوسط فكانت (12.1%) حيث بلغت في المخيمات (21.7%)، و(13.9%) في المدينة، و (9.4%) في القرى.

ضربك على يد جنود الاحتلال : كانت نسبة منطقة الشمال أعلى نسبة (35.7%)، أعلاها في المخيمات (57.7%)، و (34.8%) في القرى، و(16.7%) في المدن، ثم تلتها منطقة الجنوب بنسبة (26.7%)، أعلاها في المخيمات (50%)، و(27.3%) في المدينة، و(17.9%) .أما نسبة منطقة الوسط فكانت (18.4%)، حيث بلغت في المخيمات (21.7%) و (21.5%) في القرى، و(13.9%) في المدينة .

ضرب جنود الاحتلال فردا من أفراد العائلة أمامك : كانت نسبة منطقة الشمال أعلى نسبة (32.2%)، أعلاها في المخيمات (42.3%) ، و (30%) في القرى، و(26.7%) في المدن، ثم تلتها منطقة الجنوب بنسبة (26.7%) (أعلاها في القرى 35.7%) و (20%) في المخيمات و(18.2%) في المدينة .أما نسبة منطقة الوسط فكانت (17.2%)، منها (30.4%) في المخيمات ، و(17.7%) في القرى، و(14.6%) في المدينة .

هدم قوات الاحتلال بيتك : كانت نسبة منطقة الشمال أعلى نسبة (7.1%)، منها (23.1%) في المخيمات، و (6.7%) في المدينة، و(1.4%) في القرى، ثم تلتها منطقة الجنوب بنسبة (5.1%) منها (7.4%) في القرى و (4.5%) في المدينة و(0%) في المخيمات .أما نسبة منطقة الوسط فكانت (4.9%)، منها (5.5%) في القرى، و(4.3%) في المخيمات، و (4.2%) في المدينة .

تكسير ممتلكات المنزل أثناء الاقتحام : كانت نسبة منطقة الشمال أعلى نسبة (47.2%)، منها (76.9%) في المخيمات، و(40%) في المدينة، و(38.6%) في القرى، ثم تلتها منطقة الجنوب بنسبة (41.7%) ، منها (60%) في المخيمات ، و (45.5%) في المدينة، و (32.1%) في القرى .أما نسبة منطقة الوسط فكانت (19.8%)، منها (26.1%) في المخيمات ، و(19.4%) في المدينة ، و (19.3%) في القرى .

بقاء فرد من أفراد أسرته رهن الاعتقال : كانت نسبة منطقة الجنوب أعلى نسبة (36.7%)، منها (70%) في المخيمات، و (36.4%) في المدينة، و (25%) في القرى ثم تلتها منطقة الشمال بنسبة (29.1%) منها (46.2%) في المخيمات و (26.7%) في المدينة و (22.9%) في

القرى .أما نسبة منطقة الوسط فكانت (23.3 %)،منها (43.5 %) في المخيمات، و (22.1 %) في القرى ،و (21.5 %) في المدينة .

تعريضك للاهانة على الحواجز : كانت نسبة منطقة الجنوب أعلى نسبة (90 %)،منها (100%) في المخيمات،و (89.4 %)في القرى، و (86.4 %) في المدينة ، ثم تلتها منطقة الشمال بنسبة (81.1 %)،منها (88.5 %)، في المخيمات ، و (84.3 %)في القرى، و (66.7 %) في المدينة .أما نسبة منطقة الوسط فكانت (68.7 %) ،منها (69.9 %)، في القرى، و (68.1 %) في المدينة،و(65.2 %) في المخيمات .

موت شخص قريب امامك نتيجة قصف : كانت نسبة منطقة الشمال أعلى نسبة (17.3 %) منها (42.3 %) في المخيمات، و (13.3 %)في المدينة، و(10 %) في القرى، ثم تلتها منطقة الجنوب بنسبة (11.7 %)،منها (18.2 %) في المدينة ، و (10 %)في المخيمات ،و (7.1 %) في القرى .أما نسبة منطقة الوسط فكانت (9.2 %) ،منها (12.7 %) في القرى و (8.7 %) في المخيمات ،و (4.9 %) في المدينة .

شاهدت تجريف قوات الاحتلال أراضي وخلق أشجار تملكها : كانت نسبة منطقة الجنوب أعلى نسبة (43.3 %)،منها (46.4 %) في القرى، و (40.9 %)في المدينة، و(40 %) في المخيمات ثم تلتها منطقة الشمال بنسبة (38.6 %)،منها (42.9 %) في القرى ، و(33.3 %) في المدينة ،و(30.8 %) في المخيمات .أما نسبة منطقة الوسط فكانت (33.3 %) منها (40.9 %) في القرى و(26.4 %) في المدينة ،و (17.4 %) في المخيمات .

جدول رقم (12)

نسبة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب المعيار

النسبة	المعيار
--------	---------

50.6	إعادة خبرة الحدث الصدمي (ب)
50.5	استثارة زائدة (د)
48.7	أعراض اكتئابية
46.8	التجنب والفتور العاطفي (ج)
47.2	اضطراب كلي

نلاحظ من الجدول (12) أن نسبة أفراد العينة الذين بدت عليهم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (47.2%)، حيث ظهرت بنسبة (50.7%) لدى الذكور بينما كانت نسبتها (43.6%) لدى الإناث.

وبلغت نسبة من بدت عليهم أعراض المعيار (ب) إعادة خبرة الحدث الصدمي من أفراد العينة (50.6%)، و (50.5%) بدت عليهم أعراض المعيار (د) الاستثارة الزائدة ، و (48.7%) بدت عليهم أعراض اكتئابية ، و (46.8%) بدت عليهم أعراض المعيار (ج) التجنب والفتور العاطفي .

جدول رقم (13)

نسبة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب منطقة السكن

الاضطراب الكلي	الاستثارة الزائدة	التجنب والفتور العاطفي	إعادة خبرة الحدث الصدمي	أعراض اكتئابية	المنطقة
61.7	60.0	60.0	56.7	58.3	جنوب الضفة الغربية
55.6	57.1	54.0	57.9	49.2	شمال الضفة الغربية
41.7	46.4	42.0	46.8	46.8	وسط الضفة الغربية

نلاحظ من جدول رقم (13) أن نسبة من بدت عليهم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من منطقة الجنوب كانوا الأكثر تأثراً بالأحداث الصادمة ، إذ بلغت (61.7%) ، في حين بلغت نسبة من بدت عليهم أعراض الاضطراب من الشمال والوسط (55.6%)، و (41.7%) على التوالي.

جدول رقم (14)

نسبة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب مكان الإقامة

الاضطراب الكلي	الاستثارة الزائدة	التجنب والفتور العاطفي	اعادة خبرة الحدث الصدمي	أعراض اكتئابية	مكان الإقامة
72.9	76.3	71.2	74.6	57.6	المخيم
47.1	46.8	46.4	49.6	49.6	القرية
39.3	48.0	39.8	44.4	44.4	المدينة

نلاحظ من الجدول رقم (14) أن نسبة من بدت عليهم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من أفراد العينة ممن يقطنون المخيمات (72.9%) ، في حين بلغت نسبة من بدت عليهم الأعراض من القرى والمدن (47.1%) ، و (39.3%) على التوالي .

ثانيا : نتائج التحليل الاحصائي لفحص فرضيات مقاييس الدراسة .

الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى الجنس .
تم اختبار الفرضية باستخدام t-test للمجموعتين المستقلتين (ذكور، إناث) ونتائج الاختبار كما في جدول (15).

جدول (15)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق متغير الجنس

الرقم	معيار مقياس	ذكور ن=268	إناث ن=266	درجات	قيمة	مستوى
-------	-------------	------------	------------	-------	------	-------

الدلالة	ت	الحرية					إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.066	-1.84	532	0.69	1.51	0.64	1.41	أعراض اكتئابية	1
0.244	1.17		0.75	1.52	0.68	1.60	(ب) اعادة تكرار الحدث	2
0.119	1.56		0.58	1.51	0.56	1.59	(ج) التجنب والفتور العاطفي	3
0.028	2.20		0.55	1.38	0.53	1.48	(د) الاستثارة الزائدة	4
0.222	1.22		0.52	1.48	0.47	1.53	الدرجة الكلية للاضطراب	5

تفسير نتائج الاختبار:

قيمة مستوى الدلالة للمعيار (د) أقل من (0.05)، وبذلك نستنتج أنه يوجد تأثير للجنس على مقياس الاضطراب للمعيار (د) حيث أن درجة الاضطراب لدى الذكور على المعيار (د) أعلى من الإناث . ولا يوجد تأثير للجنس على مقياس الاضطراب لكل من المعايير (أعراض اكتئابية ،ب، ج،د،جميعها) والدرجة الكلية . ويشير الجدول أيضا إلى أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية على المقياس أكبر من مستوى الدلالة (α=0.05). لذا نقبل الفرضية الصفرية .

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى منطقة السكن.

تم اختبار الفرضية باستخدام تحليل التباين الأحادي "ANOVA" للمجموعات المستقلة (شمال الضفة، وسط الضفة، جنوب الضفة) ونتائج الاختبار كما في جدول (16).

جدول (16)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق متغير السكن

الرقم	مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	شمال الضفة ن=126		وسط الضفة ن=348		جنوب الضفة ن=60		قيمة ف	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	أعراض اكتئابية	1.53	0.73	1.42	0.65	1.59	0.64	2.58	0.077
2	(ب) إعادة تكرار الحدث	1.74	0.75	1.47	0.70	1.75	0.67	9.17	0.000
3	(ج) التجنب والفتور العاطفي	1.67	0.59	1.48	0.54	1.75	0.60	9.51	0.000
4	(د) الاستثارة الزائدة	1.48	0.55	1.39	0.54	1.51	0.56	2.10	0.124
5	الدرجة الكلية	1.61	0.52	1.44	0.47	1.66	0.50	9.01	0.000

تفسير نتائج الاختبار:

قيمة مستوى الدلالة لكل من (أعراض اكتئابية ، ومقياس د) أكبر من (0.05)، وبذلك نستنتج أنه لا يوجد تأثير لمنطقة السكن على مقياس الاضطراب لكل من (أعراض اكتئابية ، والمقياس د)، بينما يوجد تأثير لمنطقة السكن على مقياس الاضطراب لكل من المقياس (ب، ج) والدرجة الكلية. ويظهر من الجدول ظهور أعراض كل من المقياس (ب و ج) في منطقة الوسط أقل من منطقتي الشمال والجنوب .

ويشير الجدول إلى أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية على المقياس أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) . لذا نرفض الفرضية الصفرية .

جدول رقم (16 أ)

نتائج تحليل التباين الأحادي "ANOVA" لدرجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق متغير السكن

الدلالة	قيمة ف	معدل المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	الفرق	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة
0.077	2.58	1.15	2	2.29	بين المجموعات	اكتئاب
		0.44	531	235.76	داخل المجموعات	
		0.45	533	238.05	المجموع	
0.000	9.17	4.59	2	9.18	بين المجموعات	إعادة خبرة الحدث
		0.50	531	265.93	داخل المجموعات	
		0.52	533	275.11	المجموع	
0.000	9.51	3.02	2	6.03	بين المجموعات	التجنب
		0.32	531	168.36	داخل المجموعات	
		0.33	533	174.39	المجموع	
0.124	2.10	0.62	2	1.24	بين المجموعات	الاستثارة الزائدة
		0.30	531	157.30	داخل المجموعات	
		0.30	533	158.54	المجموع	
0.000	9.01	2.14	2	4.28	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.24	531	126.20	داخل المجموعات	
		0.25	533	130.48	المجموع	

وللتأكد من نتائج الفروقات بين المناطق تم استخدام اختبار Scheffe لكل منطقتين على حدا، وقد كانت نتائج الاختبار موضحة في الجدول التالي:

جدول (16 ب)

نتائج الفروق في المتوسطات بين المناطق

الرقم	مقياس مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	المنطقة 1	المنطقة 2	مستوى دلالة
1	أعراض اكتئابية	شمال الضفة	وسط الضفة	0.268
		شمال الضفة	جنوب الضفة	0.838
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.173
2	(ب) معيار إعادة خبرة الحدث	شمال الضفة	وسط الضفة	0.001
		شمال الضفة	جنوب الضفة	0.996
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.018
3	(ج) معيار التجنب والفتور العاطفي	شمال الضفة	وسط الضفة	0.005
		شمال الضفة	جنوب الضفة	0.664
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.003
4	(د) معيار الاستثارة الزائدة	شمال الضفة	وسط الضفة	0.283
		شمال الضفة	جنوب الضفة	0.940
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.289
5	الدرجة الكلية	شمال الضفة	وسط الضفة	0.004
		شمال الضفة	جنوب الضفة	0.820
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.006

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى المستوى الأكاديمي.

تم اختبار الفرضية باستخدام t-test للمجموعتين المستقلتين (السنة الأولى، السنة الرابعة) ونتائج الاختبار كما في جدول (17).

جدول (17)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق متغير المستوى الأكاديمي

الرقم	مقياس مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	السنة الأولى ن=362		السنة الرابعة ن=172		درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	أعراض اكتئابية	1.49	0.67	1.41	0.67	532	1.28	0.201
2	(ب) إعادة تكرار الحدث	1.55	0.73	1.58	0.69		-0.55	0.589
3	(ج) التجنب والفتور العاطفي	1.53	0.58	1.60	0.56		-1.45	0.152
4	(د) الاستثارة الزائدة	1.43	0.56	1.43	0.51		-0.12	0.908
5	الدرجة الكلية	1.50	0.50	1.52	0.48		-0.53	0.600

تفسير نتائج الاختبار:

قيمة مستوى الدلالة لكل من المعيار (أعراض اكتئابية، ب، ج، د، جميعها) والدرجة الكلية أكبر من (0.05) ، وبذلك نستنتج أنه لا يوجد تأثير للمستوى الأكاديمي على مقياس الاضطراب لكل من المعيار (أعراض اكتئابية، ب، ج، د) والدرجة الكلية، ويشير الجدول إلى أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية على المقياس أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، لذا نقبل الفرضية الصفرية .

الفرضية الرابعة: لا يوجد تأثير ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة يعزى إلى الفقدان.

تم اختبار الفرضية باستخدام " t-test " للمجموعتين المستقلتين (تعرض للفقدان، لم يتعرض للفقدان) ونتائج الاختبار كما في جدول (18).

جدول (18)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق متغير الفقدان

الرقم	مقياس مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	تعرض للفقدان ن=337		لم يتعرض للفقدان ن=197		درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	أعراض اكتئابية	1.51	0.70	1.38	0.61	532	2.17	0.037
2	(ب) إعادة تكرار الحدث	1.66	0.75	1.39	0.63		4.42	0.000
3	(ج) التجنب والفتور العاطفي	1.60	0.60	1.47	0.52		2.48	0.017
4	(د) الاستثارة الزائدة	1.50	0.57	1.31	0.47		4.24	0.000
5	الدرجة الكلية	1.57	0.52	1.40	0.43		4.11	0.000

تفسير نتائج الاختبار:

قيمة مستوى الدلالة لكل من المعيار (أعراض اكتئابية، ب، ج، د) والدرجة الكلية، أقل من (0.05)، وبذلك نستنتج أنه يوجد تأثير للفقدان على مقياس الاضطراب لكل من المعيار (أعراض اكتئابية، ب، ج، د) والدرجة الكلية. ويشير الجدول إلى أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية على المقياس أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، لذا نرفض الفرضية الصفرية.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى العنف والتهديد.

تم اختبار الفرضية باستخدام " t-test " للمجموعتين المستقلتين (تعرض للعنف والتهديد، لم يتعرض للعنف والتهديد) ونتائج الاختبار كما في جدول (19).

جدول (19)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق متغير العنف والتهديد

الرقم	معيار مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	تعرض للعنف والتهديد ن=481		لم يتعرض للعنف والتهديد ن=53		درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	أعراض اكتئابية	1.46	0.67	1.45	0.68	532	0.10	0.922
2	(ب) اعادة تكرار الحدث	1.59	0.72	1.31	0.64		2.97	0.007
3	(ج) التجنب والفتور العاطفي	1.56	0.58	1.49	0.49		0.92	0.427
4	(د) الاستثارة الزائدة	1.44	0.55	1.30	0.54		1.79	0.079
5	الدرجة الكلية	1.52	0.50	1.40	0.43		1.87	0.098

تفسير نتائج الاختبار :

قيمة مستوى الدلالة للمعيار (ب) أقل من (0.05) ، وبذلك نستنتج أنه يوجد تأثير للعنف والتهديد على مقياس الاضطراب للمعيار (ب) ، بينما لا يوجد تأثير للعنف والتهديد على مقياس الاضطراب لكل من المعيار (أعراض اكتئابية ، ب، ج، د) والدرجة الكلية. ويظهر الجدول أن من تعرض للعنف والتهديد أكثر اضطرابا من حيث المعيار (ب) .
وبما أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية على المقياس أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لذا نقبل الفرضية الصفرية .

الفرضية السادسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في استخدام أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى الجنس.

تم اختبار الفرضية باستخدام " t-test " للمجموعتين المستقلتين (ذكور ، اناث) ونتائج الاختبار كما في جدول (20).

جدول (20)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس أساليب التكيف وفق

متغير الجنس

الرقم	أساليب التكيف	ذكور ن=268		إناث ن=266		درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	ضبط ذاتي	2.16	0.75	2.09	0.62	532	1.04	0.30
2	حل مشكلات	2.61	0.94	2.79	0.74		-2.46	0.01
3	تجنب وانسحاب	2.12	0.73	1.83	0.64		4.81	0.00
4	دعم اجتماعي ديني	1.77	0.80	1.76	0.72		0.11	0.91
5	استرخاء	2.12	1.00	1.98	0.98		1.61	0.11
6	وسائل دفاع	2.02	0.55	2.01	0.62		1.04	0.78
7	الدرجة الكلية	2.10	0.43	2.04	0.41		-2.46	0.12

تفسير نتائج الاختبار :

قيمة مستوى الدلالة لكل من أساليب التكيف (حل المشكلات، التجنب والانسحاب) أقل من (0.05) ، فتم رفض الفرضية ، ونستنتج أنه يوجد تأثير للجنس على استخدام أساليب التكيف حل المشكلات ولا يوجد تأثير للجنس على استخدام أساليب التكيف (ضبط ذاتي، دعم ، التجنب والانسحاب) اجتماعي ، استرخاء ووسائل دفاع ، الدرجة الكلية).

ويظهر الجدول أن الإناث يستخدمون أسلوب (حل المشكلات) بشكل أكثر من الذكور ، بينما الذكور يستخدمون أسلوب (التجنب والانسحاب) أكثر من الإناث .

وبما أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية على المقياس أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، لذا نقبل الفرضية الصفرية .

الفرضية السابعة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في استخدام أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى منطقة السكن.

تم اختبار الفرضية باستخدام تحليل التباين الأحادي "ANOVA" للمجموعات المستقلة (شمال الضفة، وسط الضفة، جنوب الضفة) ونتائج الاختبار كما في جدول (21).

جدول (21)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس أساليب التكيف وفق

متغير السكن

الرقم	أساليب التكيف	شمال الضفة ن=126		وسط الضفة ن=348		جنوب الضفة ن=60		قيمة ف	مستوى دلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	ضبط ذاتي	2.11	0.64	2.11	0.71	2.25	0.65	1.13	0.32
2	حل مشكلات	2.61	0.82	2.75	0.82	2.60	1.01	1.76	0.17
3	تجنب وانسحاب	2.11	0.70	1.89	0.69	2.18	0.67	7.77	0.00
4	دعم اجتماعي ديني	1.83	0.80	1.73	0.76	1.80	0.70	0.86	0.42
5	استرخاء	1.95	0.99	2.09	1.00	2.03	0.92	0.87	0.42
6	وسائل دفاع	2.06	0.52	1.99	0.61	2.08	0.52	1.12	0.33
7	الدرجة الكلية	2.10	0.39	2.04	0.45	2.14	0.32	1.87	0.16

تفسير نتائج الاختبار:

قيمة مستوى الدلالة لاستخدام أسلوب (التجنب والإنسحاب) أقل من (0.05) ، وبذلك نستنتج أنه يوجد تأثير لمنطقة السكن على استخدام أسلوب (التجنب والإنسحاب). ولا يوجد تأثير لمنطقة السكن على استخدام أساليب التكيف (ضبط ذاتي، حل مشكلات، دعم اجتماعي ، استرخاء ووسائل دفاع ، الدرجة الكلية).

وبما أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية على المقياس أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) ، لذا نقبل الفرضية الصفرية .

جدول رقم (21 أ)

نتائج تحليل التباين الأحادي "ANOVA" لدرجات أفراد العينة على مقياس أساليب التكيف

الدلالة	قيمة ف	معدل المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	الفرق	أساليب التكيف
0.323	1.132	0.54	2	1.08	بين المجموعات	ضبط ذاتي
		0.48	528	250.95	داخل المجموعات	
		0.48	530	252.02	المجموع	
0.173	1.762	1.26	2	2.53	بين المجموعات	حل مشكلات
		0.72	528	378.54	داخل المجموعات	
		0.72	530	381.07	المجموع	
0.00	7.77	3.72	2	7.44	بين المجموعات	تجنب وانسحاب
		0.48	528	252.63	داخل المجموعات	
		0.49	530	260.07	المجموع	
0.42	0.86	0.50	2	1.00	بين المجموعات	دعم اجتماعي ديني
		0.58	528	305.72	داخل المجموعات	
		0.58	530	306.72	المجموع	
0.42	0.87	0.86	2	1.71	بين المجموعات	استرخاء
		0.98	526	517.81	داخل المجموعات	
		0.98	528	519.52	المجموع	
0.33	1.12	0.38	2	0.76	بين المجموعات	وسائل دفاع
		0.34	528	179.64	داخل المجموعات	
		0.34	530	180.41	المجموع	
0.16	1.87	0.33	2	0.66	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.18	528	93.90	داخل المجموعات	
		0.18	530	94.56	المجموع	

وللتأكد من نتائج الفروقات بين المناطق تم استخدام اختبار Scheffe لكل منطقتين على حدا، وقد كانت نتائج الاختبار موضحة في الجدول التالي:

جدول (21 ب)

نتائج الفروق في المتوسطات بين المناطق

الرقم	أساليب التكيف	المنطقة 1	المنطقة 2	مستوى دلالة
1	ضبط ذاتي	شمال الضفة	وسط الضفة	1.00
		شمال الضفة	جنوب الضفة	0.41
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.34
2	حل مشكلات	شمال الضفة	وسط الضفة	0.27
		شمال الضفة	جنوب الضفة	1.00
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.46
3	تجنب وانسحاب	شمال الضفة	وسط الضفة	0.01
		شمال الضفة	جنوب الضفة	0.83
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.01
4	دعم اجتماعي ديني	شمال الضفة	وسط الضفة	0.45
		شمال الضفة	جنوب الضفة	0.96
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.82
5	استرخاء	شمال الضفة	وسط الضفة	0.43
		شمال الضفة	جنوب الضفة	0.90
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.91
6	وسائل دفاع	شمال الضفة	وسط الضفة	0.48
		شمال الضفة	جنوب الضفة	0.99
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.55
7	الدرجة الكلية	شمال الضفة	وسط الضفة	0.42
		شمال الضفة	جنوب الضفة	0.84
		وسط الضفة	جنوب الضفة	0.26

الفرضية الثامنة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في استخدام أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى المستوى الأكاديمي.
تم اختبار الفرضية باستخدام " t-test " للمجموعتين المستقلتين (السنة الأولى ، السنة الرابعة) ونتائج الاختبار كما في جدول(22).

جدول(22)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس أساليب التكيف وفق متغير المستوى الأكاديمي

الرقم	أساليب التكيف	السنة الأولى ن=362		السنة الرابعة ن=172		درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	ضبط ذاتي	2.07	0.70	2.24	0.65	532	-2.70	0.009
2	حل مشكلات	2.68	0.85	2.75	0.84		-0.97	0.336
3	تجنب وانسحاب	1.95	0.69	2.03	0.73		-1.30	0.186
4	دعم اجتماعي ديني	1.77	0.80	1.75	0.69		0.27	0.797
5	استرخاء	2.05	0.99	2.04	1.01		0.14	0.887
6	وسائل دفاع	2.02	0.61	2.02	0.53		-0.05	0.962
7	الدرجة الكلية	2.05	0.45	2.10	0.37		-1.30	0.223

تفسير نتائج الاختبار :

قيمة مستوى الدلالة لاستخدام أسلوب (الضبط الذاتي) أقل من (0.05) ، وبذلك نستنتج أنه يوجد تأثير للمستوى الأكاديمي على استخدام أسلوب (الضبط الذاتي) ولا يوجد تأثير للمستوى الأكاديمي على استخدام أساليب التكيف (حل مشكلات، تجنب وانسحاب، دعم اجتماعي ، استرخاء، وسائل دفاع ، الدرجة الكلية). ويظهر الجدول أن طلاب السنة الرابعة أكثر استخداماً لأسلوب (الضبط الذاتي) من طلبة مستوى السنة الأولى .

وبما أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية على المقياس أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، لذا نقبل الفرضية الصفرية .

الفرضية التاسعة : لا يوجد تأثير ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في استخدام أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى الفقدان.

تم اختبار الفرضية باستخدام " t-test " للمجموعتين المستقلتين (تعرض للفقدان، لم يتعرض للفقدان) ونتائج الاختبار كما في جدول(23).

جدول(23)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس أساليب التكيف وفق

متغير الفقدان

الرقم	أساليب التكيف	تعرض للفقدان ن=337		لم يتعرض للفقدان ن=197		درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	ضبط ذاتي	2.09	0.73	2.18	0.61	532	-1.39	0.18
2	حل مشكلات	2.64	0.91	2.81	0.72		-2.41	0.02
3	تجنب وانسحاب	2.04	0.70	1.86	0.68		2.94	0.00
4	دعم اجتماعي ديني	1.75	0.78	1.79	0.73		-0.64	0.53
5	استرخاء	2.05	1.01	2.05	0.95		0.03	0.97
6	وسائل دفاع	2.06	0.59	1.94	0.57		2.27	0.02
7	الدرجة الكلية	2.08	0.42	2.04	0.43		1.07	0.28

تفسير نتائج الاختبار:

قيمة مستوى الدلالة لكل من استخدام أساليب التكيف (حل مشكلات، تجنب وانسحاب، وسائل دفاع) أقل من (0.05)، وبذلك نستنتج أنه يوجد تأثير للفقدان على استخدام أساليب التكيف تجنب

وانسحاب، وسائل دفاع) ولا يوجد تأثير للفقدان على استخدام أساليب التكيف (ضبط ذاتي، دعم اجتماعي، استرخاء، الدرجة الكلية). ويظهر الجدول أن من تعرض للفقدان أقل في استخدام أسلوب (حل مشكلات)، وأكثر في استخدام أساليب التكيف (التجنب والانسحاب وأساليب التكيف وسائل الدفاع).

وبما أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية على المقياس أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، لذا نقبل الفرضية الصفرية .

الفرضية العاشرة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في استخدام أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى العنف والتهديد.
تم اختبار الفرضية باستخدام "t-test" للمجموعتين المستقلتين (تعرض للعنف والتهديد، لم يتعرض للعنف والتهديد) ونتائج الاختبار كما في جدول (24).

جدول (24)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس أساليب التكيف وفق متغير العنف والتهديد

الرقم	أساليب التكيف	تعرض للعنف والتهديد ن=481		لم يتعرض للعنف والتهديد ن=53		درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	ضبط ذاتي	2.14	0.70	2.00	0.61	532	1.57	0.16
2	حل مشكلات	2.70	0.86	2.73	0.78		0.79	
3	تجنب وانسحاب	1.99	0.71	1.85	0.56		1.64	
4	دعم اجتماعي ديني	1.79	0.76	1.51	0.72		2.68	
5	استرخاء	2.08	0.99	1.80	0.94		2.01	
6	وسائل دفاع	2.03	0.58	1.88	0.56		1.85	
7	الدرجة الكلية	2.08	0.43	1.93	0.37		2.80	

تفسير نتائج الاختبار :

قيمة مستوى الدلالة لاستخدام أسلوب (الدعم الاجتماعي) أقل من (0.05)، وبذلك نستنتج أنه يوجد تأثير للعنف والتهديد على استخدام أسلوب (الدعم الاجتماعي). ولا يوجد تأثير للعنف والتهديد على استخدام أساليب التكيف (ضبط ذاتي، حل مشكلات، تجنب وانسحاب، استرخاء، وسائل دفاع). ويظهر الجدول أن من تعرض للتهديد والعنف أكثر في استخدام أساليب (الدعم الاجتماعي والديني) بشكل خاص وفي كافة الأساليب بشكل عام.

وبما أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية على المقياس أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) ، لذا نرفض الفرضية الصفرية .

الفصل الخامس

تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

الفصل الخامس

تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

حاولت الدراسة أن تتعرف إلى درجة اضطراب ضغوط ما بعد التجارب الصادمة لدى الطلبة

الجامعيين في منطقة رام الله وأساليب تكيفهم . إضافة إلى دراسة تأثير بعض العوامل الديمغرافية (

الجنس ، ومنطقة السكن ، والمستوى الدراسي ،والفقدان ،والتعرض للعنف والتهديد) ،على الدرجة الكلية

لكلّ من مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ومقياس أساليب التكيف . وفي إطار مسعى

الدراسة تمت صياغة عشر فرضيات صفرية ، أمكن التحقق منها من خلال التصميمات الإحصائية

الملائمة ، حيث كانت النتائج على النحو الآتي :

الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في الدرجة

الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى الجنس.

أظهرت نتائج "t-test" عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha=0.05$) بين الطلبة (الذكور والإناث) في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد

الصدمة.

ويمكن تفسير ذلك على أنه نتاج عملية حتمية للظروف السياسية الخاصة التي عاشها الشعب

الفلسطيني، والتي لعبت دوراً أساسياً في استنهاض جميع الأفراد من مختلف الأعمار . حيث أن

الانتفاضة الأولى (1987) والانتفاضة الثانية (2001) قد عززت مشاركة الجميع في العمل

النضالي ،ولم تقتصر على جنس دون الآخر، وكان دافعهم التخلص من الاحتلال والتغيير نحو

الأفضل .

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة العلمي (2003) التي أجرتها على الطلبة الجامعيين في المجتمعين الأردني والفلسطيني، وتوصلت الباحثة إلى عدم وجود فروق بين طلبة الجامعات الأردنية الذكور والإناث في التعرض للضغوط النفسية، كما وتتفق مع نتائج دراسة الكبيسي (1999)، والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ما بين نوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وفق المعايير المختلفة والجنس، وما بين مستوى الاضطراب والجنس .

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة المغالسة (2003)، والتي أشارت إلى أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كانت أكثر انتشاراً عند النساء منها عند الرجال . ومع نتائج دراسة صبيح (2005)، والتي أشارت إلى أن مستوى الأعراض العصابية تزيد عند النساء بدرجة أكبر من الرجال في بعض الأعراض النفسية، ومع نتائج دراسة العطراني (1995) التي أشارت إلى أن أعراض الإصابة بهذا الاضطراب ترتفع بين الإناث بنسبة (84%) مقابل (16%) لدى الذكور .

الفرضية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى منطقة السكن .

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي " ANOVA " وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الطلبة في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعود إلى منطقة السكن .

وبين الجدول رقم (16) ظهور أعراض المعيار (ب) إعادة تكرار الحدث الصدمي والمعيار (ج) أعراض التجنب والفتور العاطفي، بينما لا يوجد تأثير لمنطقة السكن على المعيار (د) الاستثارة الزائدة وظهور الأعراض الاكتئابية .

ويشير جدول رقم (13) ، إلى أنّ نسبة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة من سكان منطقة الجنوب بلغت (61.7%)بينما بلغت (55.6 %)في منطقة الشمال، و(41.7%) في منطقة الوسط ، وهذا يعود لمسلسل الاعتداءات اليومية بين المستوطنين والفلسطينيين وخاصة في منطقة الجنوب

ويظهر جدول رقم (14) أنّ نسبة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة من سكان المخيمات بلغت (72.9 %)، بينما بلغت (47.1%) في القرى ،و(39.3%) في المدن .
وتفسر الباحثة ذلك بأنّ غالبية السكان قد تعرضوا لجميع الأحداث مجتمعة ،من قصف، وهدم، وإطلاق نار، وتتكيل ،وحرب إبادة جماعية ، وتدمير يكفي لإثارة مشاعر اليأس والإحباط والانتاب الجماعي لدى قطاعات كبيرة من الناس .

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الكبيسي (1999)، التي أشارت إلى أنّ أكثر المظاهر اسهاما في الاضطراب، هو ما يتضمنه معيار إعادة خبرة الحدث الصدمي (ب)، ويليه التجنب والفتور العاطفي المعيار (ج)، ثم الاستثارة الزائدة (د) .

تتفق مع دراسة مغالسة (2003)،في أن هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية وعلاقتها بمكان الإقامة ؛ فقد كان أبناء القرى الصغيرة أكثر تأثرا بمثل هذه الآثار .

وتتعارض نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة "ساوثيك" (1993) التي أشارت إلى أنّ

أعراض فرط الاستثارة الزائدة (المعيار د) أكثر تكراراً من استمرار إعادة خبرة الحدث الصدمي

(المعيار ب) ، ومن أعراض تجنب الحدث الصدمي والفتور العاطفي (المعيار ج) .

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في الدرجة

الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى المستوى الأكاديمي.

أظهرت نتائج " t-test " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha=0.05$) بين الطلبة في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعود إلى

المستوى الأكاديمي .

وتفسر الباحثة ذلك بأنّ جميع الطلبة يتعرضون للعنف ويتأثرون به، بغض النظر عن السنة

الدراسية، وخاصة أنّ الطلبة الجامعيين هم من الفئات المستهدفة عند الحواجز العسكرية الإسرائيلية

وفي كل مكان ، وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة "كناعة" (2003)، التي أشارت إلى أنّ الطلبة هدف

لقوات الاحتلال في جميع المراحل.

كما وتتفق مع نتائج دراسة "مغالسة" (2003)، حيث أشارت إلى أنّه لم يكن للتعليم أية علاقة

بدرجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في الدرجة

الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة يعزى إلى الفقدان .

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي " t-test " وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند

مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الطلبة في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد

الصدمة تعود إلى الفقدان .

وتفسّر الباحثة ذلك بأن الحرب كارثة تخلف محيطاً مهدداً بالموت ، بحيث يطال هذا التهديد أعداداً

كبيرة من البشر، وبترافق مع فقدان الأجزاء من أهل وأقارب وأصدقاء أو ممتلكات، وأمامها يكون

المصدوم شاهداً عاجزاً عن تقديم المساعدة، وعن المساهمة في أعمال الانقاذ .

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة مغالسة (2003)، والتي أشارت إلى أنّ العائلات

التي فقدت أحد أفرادها أكثر تأثراً بأعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة النفسية من العائلات

التي اعتقل أحد أفرادها . كما أشارت إلى أنّ العائلات التي استشهد أحد أفرادها أكثر تأثراً باضطرابات

إجهاد ما بعد الصدمة النفسية وردود الفعل، مقارنة بالعائلات التي اعتقل أحد أفرادها ، وأنّ العائلات

التي استشهد أحد أفرادها أكثر تأثراً بأعراض اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة النفسية من العائلات

التي هدمت بيوتها ، وأنّ العائلات التي اعتقل أحد أفرادها أكثر تأثراً من العائلات التي تعرضت

بيوتها للهدم .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة "العطراي" (1995) التي أشارت إلى أنّ نسبة الإصابة

باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ترتفع لتصل إلى (65%) لدى الأشخاص الذين فقدوا أفراداً من

عوائلهم وأقاربهم .

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى العنف والتهديد. أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي " t-test " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الطلبة في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعود إلى العنف والتهديد .

وتفسر الباحثة ذلك بأنّ الوضع السياسي الحالي يبقي المواطن الفلسطيني في حالة ترقب لكارثة جديدة، تغذيها التهديدات الإسرائيلية الدائمة والمفتوحة على كلّ الاحتمالات وفق حرب نفسية مدروسة . وتترافق حالة الترقب هذه مع خلق أجواء تعيد تذكير المواطن الفلسطيني بتجاربه الصدمية السابقة كافة، وهو تذكير يأتي بوصفه ردة فعل طبيعية لمحاولة توقع الكارثة المرتقبة ، إذ من الطبيعي أن يربط الشخص بين التجربة المتوقعة وبين تجاربه السابقة، حيث تتضخم ذكريات معايشة الأحداث الصادمة القديمة من خلال إحياءات ذات علاقة مباشرة بهذه الأحداث . كما أنّ التهديد الشخصي الذي يعيشه الفرد الفلسطيني يجعله يعيش فكرة الموت المؤجل التي تعطيه التوازن في مواجهة فكرة الموت الشخصي، وتتيح له تجنب التفكير بالموت بوصفه حدثاً يمكن أن يصيبه شخصياً .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة Seyle (1997) التي أشارت إلى أنّ الأفراد الذين حوصروا بالخطر والتهديد بالموت، ظهرت لديهم أعراض اقتحامية المعيار (ب) بنسبة أعلى من المعايير الأخرى . ومع دراسة Foa (1995) التي أشارت إلى أنّ الأعراض الرئيسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى من تعرّض للتهديد سجلت درجات أعلى على المعيارين

(ب ، د) ، من المعيار (ج) ، ومع دراسة كناعنه ونتلاندر (2003) ، حيث أشارت إلى أنّ

الشباب الفلسطيني استطاع تحمل قسوة الاحتلال وآلام الانتفاضة، ولكنهم لم يستطيعوا تحمل رؤية الخسارة التي يمني بها أهلهم وذووهم.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في الدرجة الكلية على مقياس استخدام أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى الجنس.

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي " t-test " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين الطلبة في الدرجة الكلية على مقياس أساليب التكيف تعزى إلى الجنس .

يظهر جدول رقم (20) أنّ هناك تأثيراً للجنس على استخدام أساليب التكيف (حل المشكلات ، التجنب والانسحاب) حيث أنّ الذكور يستخدمون أسلوب (التجنب والانسحاب) أكثر من الإناث، بينما تستخدم الإناث أسلوب (حل المشكلات) بشكل أكبر من الذكور .

وتفسر الباحثة ذلك بأنّ الإناث يحظين بالحماية والدعم الاجتماعي؛ أكثر من الذكور مما يمكنهن من استخدام أسلوب التكيف التركيز على حل المشكلة ومواجهتها للوصول إلى نتائج إيجابية في مواجهة الضغط النفسي للتخفيف منه وإدارته بشكل إيجابي. فبينما يلجأ الذكور إلى تجنب عامل الضغط النفسي ذهنياً أو سلوكياً، كأفضل حل بقي لديهم للتخفيف من حدة الضغوط النفسية بعد استنزاف جميع الخيارات الأخرى وفقدان التوصل لأي أمل في حل قريب.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة Kruch (1992 في يعقوب، 1999)، والتي أشارت

إلى أنّ الناجين من الحرب كانوا يتجنبون المواقف والضغوط الصعبة هرباً من استعادة الذكريات

المؤلمة. وتتفق مع دراسة Lazarus (1995)، التي أشارت إلى أن الطلبة غير المكتئبين لديهم أساليب تكيف تركز على حل المشكلة، ومع دراسة "ذوقان" (2001، في المغدري، 2003) أن الطلبة الجامعيين يلجأون إلى المواجهة وحل المشكلات كوسيلة للتكيف بدل التجنب.

كما تتفق الدراسة مع دراسة "بونامكي" (1988)، والتي أشارت إلى أن نمط التجنب والانسحاب نادره بين النساء في مواجهتهن للضغوط النفسية، ومع دراسة "سراحنة" (2004) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال العنف الإسرائيلي الذي يتعرض له طلبة الجامعات الفلسطينية عند الحواجز العسكرية مع توافقهم النفسي حسب متغير الجنس لصالح الإناث. الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في الدرجة الكلية على مقياس أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى منطقة السكن .

أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي "ANOVA" عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين الطلبة في الدرجة الكلية على مقياس أساليب التكيف تعزى إلى منطقة السكن .

ويظهر جدول رقم (21) أن أفراد العينة من منطقة الجنوب أكثر استخداماً لأسلوب (التجنب والانسحاب) من مناطق الشمال والوسط. وتفسر الباحثة ذلك ب أن منع الفرد نفسه من التصرف أو التعامل مع الموقف الضاغط عن طريق تجنبه أو الانسحاب منه، يعود إما إلى الخوف من مواجهة الموقف، أو عدم المقدرة على مواجهته. وأسلوب (التجنب والانسحاب) هي أوليات نفسية تلجأ إليها النفس البشرية من أجل تجنب الألم الذي يحدث في حال المجابهة مع أمر مزعج ومثير ومنفر؛ لأنه يثير في كوامن أنفسنا ذكرى تجرته مؤلمة لا نريد العودة إليها .

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "سراحنة" (2004) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال العنف الإسرائيلي الذي يتعرض له طلبة الجامعات الفلسطينية عند الحواجز العسكرية مع توافقهم النفسي حسب متغير منطقة السكن .

الفرضية الثامنة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في الدرجة الكلية على مقياس أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى المستوى الأكاديمي .

أظهرت نتائج " t-test " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين الطلبة في الدرجة الكلية على مقياس أساليب التكيف تعزى إلى المستوى الأكاديمي ويظهر جدول رقم (22) أن طلبة مستوى السنة الرابعة أكثر استخداماً لأسلوب (الضبط الذاتي) من طلبة مستوى السنة الأولى، ويعود ذلك إلى أن طلبة مستوى السنة الرابعة أكثر استقلالية، ويتحملون مسؤولية أكبر تجاه الأحداث في حياتهم، وتجاه صحتهم النفسية والجسمية، وذلك بسبب مستوى النضج، والخبرة، والتعلم .

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة " Lazarus " (1995) والتي أشارت إلى أن أسلوب الضبط الذاتي هي من الأساليب التي يتبعها الأفراد للتكيف مع الظروف الضاغطة. ومع نتائج دراسة "سراحنة" (2004) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال العنف الإسرائيلي الذي يتعرض له طلبة الجامعات الفلسطينية عند الحواجز العسكرية مع توافقهم النفسي حسب متغير السنة الدراسية .

الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في الدرجة الكلية على مقياس أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى الفقدان .

أظهرت نتائج " t-test " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

($\alpha=0.05$) بين الطلبة في الدرجة الكلية على مقياس أساليب التكيف تعزى إلى الفقدان .

ويبين جدول رقم (23) أن للفقدان تأثيراً على استخدام لأساليب التكيف (وسائل الدفاع ، وحل

المشكلات ، والتجنب والانسحاب) .

وتشير الباحثة إلى أن آليات الدفاع لا واعية، وتحمي الإنسان من الصراعات، وتظهر نتيجة

مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي، أو من تهديدات المحيط . و انتفاضة الأقصى

ضاعفت الصدمة النفسية في المجتمع الفلسطيني إلى 50% (رصرص، 2001 ، في العلمي

، 2003) من السكان والمواطنين ، وسيما أن الأسرة بجميع أفرادها قد فقدت الشعور بالأمن والأمان

وأصبحت أجواؤها يسودها الخوف والقلق والتوتر النفسي . وأصبحت العدوانية بمنزلة وسيلة دفاعية؛

لإخفاء ما ألمّ بالذات من ضياع وآلام ، كما أنّ التبرير سلاح يستخدمه المحبط للدفاع عن نفسه عندما

يفقد القدرة على التفكير بسبب التشويش الذي تفرضه المواقف الصعبة التي لا يستطيع أن يتكيف معها

، ويستجيب لها استجابة منطقية، كحالات الفقدان المتكرره للأرواح من الجانب الفلسطيني فآليات التأقلم

مع هذا الوضع تمثلت في سمو مفهوم الشهيد ورفيقه، والهروب من مواجهة الموقف بعقلنة الموت .

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة "الرشيدي" (1994)، والتي أشارت إلى أنّ شدة

الأحداث الضاغطة نتيجة صدمة العدوان أظهرت ارتفاع ظهور الميول الدفاعية ، وأبرزها التفكير في

الانتقام من رموز العدوان لمواجهة الأزمة (التماهي بالمعتدي) .

الفرضية العاشرة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في الدرجة

الكلية على مقياس استخدام أساليب التكيف لدى الطلبة تعزى إلى العنف والتهديد .

أظهرت نتائج " t-test " وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين الطلبة

في استخدام أساليب التكيف تعزى إلى العنف والتهديد .

ويظهر جدول رقم (24) أن الطلبة الذين يتعرضون للعنف والتهديد يستخدمون أساليب البحث

عن الدعم الاجتماعي والديني ، بشكل أكبر من استخدام الأساليب الأخرى .

وتفسر الباحثة ذلك بأن استخدام نظم الدعم مفيد ، إذا كان الضغط النفسي مظهراً محتوماً في أوضاع

الفرد، ومن المتعذر عليه اجتنابه ، وعندما يقيم الفرد الموقف على أنه تحدّ له، حتى لو كان الموقف

الضاغط شديداً، فإنه سيبحث عن نظم دعم اجتماعية ودينية تشعره بالأمن والطمأنينة .

إن مسلسل العنف المنظم الذي تمارسه قوات الاحتلال لمحاولة طمس الهوية الإنسانية والاجتماعية

والسياسية ، من خلال مشاهد الإذلال المعنوي اليومي الذي يتعرض له جميع أفراد العائلة، الكبير

والصغير، أدى إلى تصدع السلطة الوالدية والأسرية إجمالاً ، وإلى اضطرابات التواصل والعلاقات

داخل العائلة ، وهذا ما أكده أفراد العينة حيث إن 30% منهم يلجأون لطلب المساعدة من أفراد العائلة

أوالأقارب ، وهذا ما دفع بالأطفال والشباب إلى مواجهة التحدي والمبالغة في الاعتماد على الذات؛

لشعورهم أنّ نظم الدعم بدأت تنهار أمامهم .

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة Stone (1984، في العارضة، 1998)، والتي أشارت إلى

أنّ الإناث يستخدمن أسلوب الدعم الاجتماعي للتكيف مع الضغوط النفسية أكثر من الذكور ، ودراسة

"درويش" (1993) التي أشارت إلى أنّ أساليب الدعم هي من أساليب التكيف كثيرة الاستخدام وهي

أكثر استخداماً عند الذكور من الإناث، ودراسة "بونامكي" (1988) التي أشارت إلى أنّ الدعم الاجتماعي الكافي يخفف من تأثير الأحداث الصادمة بين المجموعة التي تتعرض إلى صدمات متكررة، وتؤكد الدراسات أن الفرد لن يرى الحدث ضاراً أو ضاعطاً إذا اعتقد أن شبكته الاجتماعية سوف تساعد على مواجهة هذا الحدث.

إستنتاجات الباحثة :

- إن مناصلي الانتفاضة الثانية هم أنفسهم أطفال الانتفاضة الأولى، وهذا مما يؤكد كثافة الحالات المتعرضة لصدمات تكرارية، حتى بدت الصدمات الراهنة، وكأنها مجرد اضافات إلى صدمات الانتفاضة الأولى. مع الإشارة إلى الاختلاف النوعي بين هاتين الفئتين من الصدمات والتذكير بتصاعد العنف الإسرائيلي خلال الانتفاضة الثانية التي لا زالت مستمرة.
- إنّ جميع الأفراد معرضون للإصابة بالاضطراب، وبأنواعه الثلاثة: الحاد، والمزمن والمتأخر، وفي حالة الفرد الفلسطيني الذي تعرض لصدمات متكررة، لا نستطيع أن نحدد فيما إذا كانت العوارض الظاهرة على الشخص حادة؛ (بسبب الصدمة الأخيرة)، أم هي متأخرة (ناجمة عن إحدى الصدمات الأقدم) .
- تراجع نظم الدعم الاجتماعي والديني لدى الأفراد بسبب ممارسات الاحتلال، سواء أكان بمسلسلات العنف الممنهج والمنظم تجاه جميع أفراد العائلة، أو بتقطيع سبل الاتصال وحشر الناس في سجون صغيرة بواباتها تغلق وتفتح متى شاء المحتل .

- إن أكثر المظاهر إسهاماً في الاضطراب هو ما يتضمنه المعيار (ب) إعادة خبرة الحدث الصدمي .وأن أعراض المعيار (د) الاستثارة الزائدة ظهرت بشكل أكبر لدى الذكور ، وهي نتيجة طبيعية نظراً لأن قوات الاحتلال تستهدف الذكور من كافة الأعمار في كل المواقع سواء على صعيد الأعمال الاستنزائية على الحواجز أو أثناء المدهامات والاعتقالات الليلية .
- تعدّ أساليب المواجهة مع ملاحظة استخدام الشباب لأوليات الدفاع النفسية كالتبرير ، والتجنب والانتقام من رموز العدوان .
- إن مرور الزمن لا يعني شفاء الصدمة ، وإنما يعني تحولها إلى صدمة مزمنة ؛وبناء عليه، فإننا أمام حالات صدمية لها طابع راهن وخلفية مزمنة ؛مما يجعلها مستعصية على التشخيص .

التوصيات

للمرشدين :

- وضع خطط للتدخل في مراحل الاضطراب الاولى كي لا يتحول إلى اضطراب مزمن وكى يقي الفرد من ظهوره بمراحله المتأخرة .

➤ تهيئة أجواء نفسية ومجتمعية للطلبة داخل الجامعات الفلسطينية والاهتمام بالارشاد الفردي والجماعي للطلبة الذين هم بحاجة الى تدخل سريع.

وزارة الصحة الفلسطينية :

➤ تشكيل فرق طوارئ متخصصة بعلاج الصدمات النفسية والتدخل السريع وعمل

الخطط التي تهدف الى تخفيف الصدمة في البداية Psychological debriefing

والتدخل للفئات الأكثر عرضه للعدوان الاسرائيلي .

➤ الاهتمام بالصحة النفسية للأسرة الفلسطينية ، نظرا لانعكاس ذلك على الصحة البيئية للطفل .

وزارة التربية والتعليم العالي:

➤ زيادة عدد المرشدين التربويين في المدارس والكليات والجامعات ، والتنسيق والتعاون مع المؤسسات النفسية المتخصصة .

➤ إرساء آليات المتابعة الدينامية لتطورات معاناة الطفل الفلسطيني بقصد توجيه التدخلات العلاجية وفق راهن معاناته .

دراسات وبحوث مقترحة :

إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول آثار الحروب والأزمات على الشباب الجامعي أو على الطلبة بشكل عام وخاصة في مجال :

➤ أثر الحروب والكوارث على ظهور أعراض سيكوسوماتية

- دراسة المشكلات النفسية لدى الشباب وذوي الاحتياجات الخاصة، والمحررين من السجون الاسرائيلية .
- إجراء دراسات ارتباطية بين المخاوف وسمات الشخصية وأبعادها .
- دراسة تأثير أزمة الاحتلال الإسرائيلي على الجوانب السلوكية والانفعالية والمعرفية للطالب الجامعي .
- دراسة مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين .
- دراسة أثر العدوان الاسرائيلي على الروابط والانتماء في إطار الجماعات الأولية والثانوية.
- إجراء دراسات أخرى مماثلة في جامعات أخرى وفي مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة.

المراجع :

١. البحر واي، أحمد. (2002). الضغوط النفسية والاجتماعية المدرسية(أساليب المواجهة) دراسة مقارنة بين شرائح اجتماعية مختلفة، لدى الطلبة وطالبات المرحلة الإعدادية.رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

٢. البرغوثي ، مصطفى . (في الذكرى الرابعة للانتفاضة الأقصى) جريدة القدس، العدد (12612)

صفحة (5) تاريخ 2004/9/28.

٣. بونامكي ، رايبا. (1988) . الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات تحت الاحتلال الإسرائيلي، ترجمة

أحمد بكر، جمعية الدراسات العربية - القدس. 35-47.

٤. داود ، نسيمه. يحي، خولة. (1999) . علاقة أساليب التكيف المستخدمة من قبل طلبة الصفوف

السابع والثامن والتاسع بمتغيرات التنشئة الوالدية والحالة الانفعالية والجنس والصف. دراسات

العلوم التربوية، 2، مجلد (26) 514-516.

٥. درويش، مها. (1993) . أساليب التوافق للضغوط النفسية لدى طلبة الثانوية في عمان

العاصمة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

٦. دويدار، عبد الفتاح. الصديق، حسن. (2001). نحو أساليب التكيف عربية لمواجهة الصدمات

والكوارث "دراسة مقارنة بين النموذجين اللبناني والكويتي " مجلة الثقافة النفسية المتخصصة،

مرکز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية، طرابلس-لبنان.

٧. رضوان، سامر. (2002). الصحة النفسية. دار المسيرة للنشر، عمان-الأردن. 71-77.

٨. الرشيدى ، بشير. (1994) . الآثار الاجتماعية والنفسية للعدوان والاحتلال العراقي، مكتب

الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري.

٩. الرشيدى ، بشير. (1999). الحروب وسيكولوجية المجتمع: دراسات في آثار العدوان العراقي

(الطبعة الأولى) الكويت، الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي، 159-160.

١٠. الرفاعي،نعيم . (1982) .الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف (ط6) المطبعة التعاونية، دمشق. 28 - 32.
١١. سحويل،محمود.رصرص،خضر.(2000) التدخل في وقت الأزمات ينشرة مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب،رام الله.
١٢. سراحنة ، ميسون.(2004) .علاقة العنف الذي يشاهده طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة الخليل عند الحواجز العسكرية الإسرائيلية مع توافقه النفسي.رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس.
١٣. سمير ، قوته .(الآثار النفسية للقصف الإسرائيلي على السكان في قطاع غزة) جريدة القدس، العدد (11446) صفحة (2) تاريخ 2001/1/4.
١٤. صالح، قاسم.(2002). سيكولوجية الأزمات، اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية، الثقافية النفسية المتخصصة، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، طرابلس-لبنان. 49 (13).
١٥. صبيح،ميسر.(2005).الآثار النفسية على أسر الشهداء خلال انتفاضة الأقصى الحالية (2001).رسالة ماجستير غير منشورة.فلسطين.جامعة القدس.
١٦. شريف، ليلي.(2003). أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ - ب) لدى أطباء الجراحة (القلبية والعصبية والعامية). أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة دمشق.
١٧. العارضة، معاذ.(1998) . أساليب تكيف المعلمين مع الضغوط النفسية التي تواجههم في المدارس الثانوية الحكومية في محافظة نابلس.رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح، فلسطين.

- ١٨ . عاشور، حازم.(2002).الأمراض العصابية " العصاب ودورة في الصحة النفسية والتدخل في الأزمات، نشرة مركز تأهيل ضحايا التعذيب، رام الله - فلسطين.
- ١٩ . العطراني ، سعد.(1995) .عقابيل التعرض للشدة لدى طلبة المرحلة الإعدادية من عوائل ضحايا ملجأ العامرية والعوامل المحيط به.رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، العراق - بغداد.
- ٢٠ . العلمي، دلال.(2003) . التوتر والضغط النفسي والاكتئاب ومهارات التكيف لدى طلبة الجامعات الفلسطينية والجامعات الأردنية. أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- ٢١ . الكبيسي ، ناطق. (1999) .بناء مقياس لاضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية.رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة المستنصرية ، العراق .
- ٢٢ . كناعنة ، مصلح .نتلاند ، ماريت.(2003) .أعماق الذات المنتفضة .الجمعية النرويجية الفلسطينية - نوردباس وجمعية " البلد " الثقافية - حيفا .
- ٢٣ . محسن ، غازي(1998).مصادر التوتر المهني والنفسي في البيئة الأكاديمية :الوضع في الجامعات الفلسطينية . رسالة ماجستير غير منشورة.فلسطين. جامعة بيرزيت .
- ٢٤ . مغالسة ،جميلة.(2003).اضطراب ما بعد التجارب الصادمة المتعلقة بالشهادة ،والسجن،وهدم البيوت في محافظة بيت لحم .رسالة ماجستير غير منشورة.فلسطين .جامعة القدس .
- ٢٥ . المغدري ، أحمد (2004) .أساليب التكيف لضغوط بيئة السجن وعلاقتها بالأبعاد الأساسية للشخصية لدى السجناء في سلطنة عمان . رسالة ماجستير غير منشورة.الجامعة الأردنية .

- ٢٦ . النابلسي ، محمد.(2002) . سيكولوجية أطفال الانتفاضة"خصوصية الضغوط الناجمة عن
وضعية الانتفاضة".مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، مركز الدراسات النفسية والنفسي الجسدية،
طرابلس-لبنان . 74-79.
- ٢٧ . النابلسي ، محمد.(2001) .العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان. مجلة الثقافة النفسية
المتخصصة، مركز الدراسات النفسية والنفسي الجسدية، طرابلس-لبنان. 35-36 .
- ٢٨ . النابلسي ، محمد.(1995) . نحو سيكولوجية عربية .بيروت . دار الطليعة ، ط1 ، ص54 .
- ٢٩ . النابلسي ، محمد. (1991) . الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث.دار النهضة
العربية، 15-55.
- ٣٠ . نصار، كريستين. (1998) .اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي .شركة المطبوعات للتوزيع
والنشر، بيروت - لبنان.
- ٣١ . النيال، مایسة.وعبد الله، هشام.(1997) .أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها
ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر . القاهرة:جمهورية مصر
العربية .
- ٣٢ . الأمانة، سعد.(2001).الضغوط النفسية وأساليب التكيف.مجلة النبأ، (55) .
- ٣٣ . الأنصاري ، بدر.(1998) . دراسة انتشار الحالات النفسية لدى الكويتيين في مرحلة ما بعد
العدوان العراقي، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية (89) مجلس النشر العلمي، جامعة
الكويت.

٣٤ . يسن، نوال.(2001).الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أطفال المقابر .

رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

٣٥ . يعقوب، غسان.(1999).سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطراب

ضغوط ما بعد الصدمة).دار الفارابي، بيروت-لبنان 15-38.

References

1. Abu-Saba,M.(1999).War-related trauma and stress characteristics of American University of Beirut students.Journal of Traumatic Stress , 12, 201-207.
2. American Psychiatry Association. (1987).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.**3rd Ed.Rev.DSM-III-R.**
3. American Psychiatry Association. (1994).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.**4th Ed.Rev.DSM-IV-R.**

4. Blanchard,E.B.,Hickling,E.J.,Taylor.A.E., loos,W.(1995).Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents. Journal of Nervous and Mental Disease, 183,495-504.
5. Brende,J.O.(1981).Combined individual and group therapy for veterans.International Journal of Group Psychotherapy ,31(3),367.
6. Feldman.R.S. (1989). Adjustment. McGraw –Hill Book Company.N.Y. 188-190.
7. Foa,E.B.,Riggs.,D.S.(1995).Arousal,numbing and intrusion: Symptom structure of PTSD following assault.American Journal of Psychiatry, 152,116-120.
8. Gerad,R.,Wolfe.J.(1989).Boston clinical interview for PTSD.Boston:National Center for PTSD, Behavioural Sciences Division .
9. Green,G .(1993). The Buffalo Creek disaster:a14 – year follow – up.In Inter. Handbook of posttraumatic stress syndromes . N .Y plenum.
10. Keane,T.M.(1988). Mississippi scale for combat related ptsd .Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56,85-90.www.swin.edu.au/victims/resources/assessment.html
11. Lazarus,R.(1995):Patterns of adjustment,3rd Ed.:McGraw-Hill.
12. Punamaki,R.,Qouta,S.,Sarraj,E.(1995).The relations between traumatic experiences,activity,and cognitive emotional responses among Palestinian children. International Journal Of Psychology.30(3).289-304
13. Quarantelli,E.L.(1978).Disasters:Theory and Research.Sage publication,London.
14. Robinson,S.Hemmendiner,J.Netanel,R.Ropaport,M.(1994).retraumatization of holocaust survivors during the Gulf war and SCUD missile attacks on Israel .British Journal of Psychology,67(4),353-362.
15. Rodrigues,N.(1997).PTSD in adult female survivors of childhood sexual abuse.Journal of Consulting and Clin.Psychology ,1,53-55.
16. Selye,C.,King,E.,Peveler,R.,Oso, K.(1997):PTSD symptoms and the claphamrail accident.British Journal of Psychology,171 ,478-482.
17. Selye,H.(1979).The Stress of Life . revised edition, McGraw-Hill Book Company, New York,1976.
18. Solomon ,Z., Berbeninshty.R.(1993).The role of proximity,immediacy in frontline treatment of combat stress reaction among Israelis in the Lebanon war .American Journal of Psychiatry,143, 613-61.

19. Southwick,SM.,Yehuda.R., Giller.El.(1993).Personality disorders in treatment-seeking combat veterans with PTSD.American Journal Psychiatry,150(7),1020-1023.
20. Thabet, A. A., & Vostanis, P.(2001) .The effect of trauma on Palestinian children and mothers mental health in the Gaza strip.
21. Thabet, A.A., Tischler. V.& Vostanis, P.(2003 in press).Maltreatment and coping strategies among adolescents living in the Gaza Strip.Child Abuse and Neglect in Press.
22. Thabet, A.A.(2004).Coping strategies of children and young people living in families affected by forced migration .
23. Van der Kolk,B.(1994).The body keeps the score:Memory and the evolving psychobiology of post –traumatic stress.Journal of Psychiatry,1,253-265.

Abstract

Post – Traumatic Stress Disorder among University Students in Ramallah District and their Methods of coping

This research was done by Wafa Saadeh, supervised by Professor Ahmad Fahim Jaber. It was conducted in Ramallah District Universities in the scholastic year 2004-2005 .

This study aimed at identifying the Psychological effects of crises facing the students and the mechanisms of coping and identifying whether there are differences with denotation on the total grade of each indicator of disorder after the trauma and the total grade on the indicator of the strategies of coping that are attributed to variables of sex, area of residence, educational level, loss, exposure to violence and threat.

The results revealed the following :

- The proportion of post – traumatic stresses disorder among the members of the sample was(53%) .The results showed that the proportion of disorder in the southern area was (61.7%) in the northern area (55.6%) in the central area (41.7%) .The results also showed that the proportion of disorder in residence area as follows; camps (72.9%) villages (47.1%) and cities (39.3%).
- There are no differences with statistical significance in the total grade on Post-Trauma Disorder Indicator with students attributed to sex.
- There are differences with statistical significance in the total grade on Post-Trauma Disorder Indicator with students attributed to residence area.
- There are no differences with statistical significance in the total grade on Post-Trauma Disorder Indicator with students attributed to educational level.
- There are differences with statistical significance in the total grade on Post-Trauma Disorder Indicator with students attributed to loss.
- There are no differences with statistical significance in the total grade on Post-Trauma Disorder Indicator with students attributed to violence and threat.
- There are no differences with statistical significance in the total grade on the coping Strategies Indicator with students attributed to sex.
- There are no differences with statistical significance in the total grade on the coping Strategies Indicator with students attributed to residence areas.
- There are no differences with statistical significance in the total grade on the coping Strategies Indicator with students attributed to the educational level.
- There are no differences with statistical significance in the total grade on the coping Strategies Indicator with students attributed to loss.

- There are no differences with statistical significance in the total grade on the coping Strategies Indicator with students attributed to violence and threat.

The sample of the study consisted of (535) male and female students from the Palestinian Universities in Ramallah District.

The members of the sample of the study were selected in a simple random method from the community of study which consisted of (3536) male and female students from first year and fourth year University students .

The female researcher applied “Mississippi” Indicator of Post –Traumatic Stresses Disorder, Which was applied at an exploratory sample consisting of (100) male and female students from the community of study. The criteria of disorder are three: Criterion (B) to repeat the traumatic event; Criterion (C) :continuous avoidance to trauma-related stimuli; and Criterion (D) :symptoms of permanent stimulation and depressive symptoms in addition to the indicator of coping strategies which are six strategies : Strategy of solving problems;Strategies of avoidance and withdrawal, Strategy of defiance means Strategy of s social and religious support, Strategy of self-control and strategy of relaxation . Then the validity of the indicators of the study was confirmed by presenting such indicates to (11) arbitrators from Birzeit University and Educational Sciences College ;and their constancy was calculated by re-rest and using “Berson” Correlation Coefficient ,and it reached (0.753)on Post – Traumatic Stresses Disorder Indicator, and(0.687) on Coping Strategies Indicator.”Cronbach Alpha” Equation was also used to calculate the internal harmony of both indicators.

For examining the hypotheses, the Anova analysis and t-test were used.

Recommendations:

- Put plans for intervention in the first stages of disorder so as not to be changed into chronic disorder and protect the individual against its existence in later stages.
- Prepare psycho-societal atmospheres for students within the Palestinian universities through individual and collective instruction.

- Increasing the number of counselors in schools,colleges and universities as well as mutual cooperation with the psychological specialized institutions .
- Forming emergency teams specialized in Trauma and Intervention also to set plans aiming at psychological debriefing and interfering with those most exposed to Israeli aggression.

To Researchers:

Conduct more studies which handle the impacts of wars and crises on university young people or even on students in general, especially the following impacts:

- Impact of wars and disasters on existence of psychosomatic symptoms.
- Impact of the Israeli occupation on the features of the university student's character.
- Study the Youth s psychological problems.
- Study the effect of the crises of the Israeli occupation on the behavioral, reaction aspects of the university students.
- Study the level of social anxiety with university students.
- Conduct other similar studies in other universities in the West Bank and Gaza Strip territories.