



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

تسليم موسى عايد دار زيدان

رسالة ماجستير

القدس/ فلسطين

1445هـ / 2023 م

كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

إعداد

تسنيم موسى عايد دار زيدان

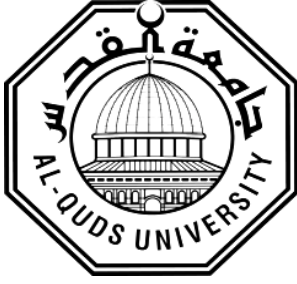
بكالوريوس علم نفس فرعي علم اجتماع /جامعة بيزيت/فلسطين

إشراف : الدكتور سهير سليمان الصباح

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في العلاج النفسي في كلية الصحة النفسية والمجتمعية/ عمادة الدراسات العليا/جامعة القدس

القدس/ فلسطين

1445هـ / 2023 م



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

برنامج: الصحة النفسية المجتمعية

## إجازة الرسالة

كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

اسم الطالبة: تسنيم موسى عايد دار زيدان

الرقم الجامعي: 22010693

المشرفة: الدكتورة سهير سليمان الصباح

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2023 / 8 / 7 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. سهير سليمان الصباح التوقيع:

2. ممتحناً داخلياً: د.منى حميد التوقيع:

3. ممتحناً خارجياً: د.شادي خليل ابو الكباش التوقيع:

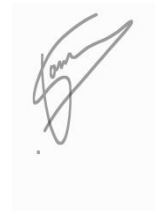
القدس/ فلسطين

1445هـ / 2023 م



## إقرار

أقرّ أنا معدة هذه الرسالة بأنّها قدّمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأنّ هذه الرسالة، أو أيّ جزء منها لم يقم لنيل درجة عليا لأية جامعة أخرى.



التوقيع:

الاسم: تسنيم موسى عايد دار زيدان

التاريخ: 7 / 8 / 2023م

## الإهداء

إلى أبي العزيز وأمي الغالية أطال الله في عمرهم، وأعظاهم المزيد من الصحة والعافية ...

إلى زوجي رفيق درب والكفاح ...

إلى أخي الذي فارقتنا بجسده، ولكنه ما يزال موجوداً من خلال أفعاله وكلماته ...

إلى فلذات الكبد وفرحة العمر أطفالي الصغار ...

إلى أصحاب الروح أخواتي ...

إلى كل الأصدقاء وكل من وقف جانبي داعماً وموجهاً ...

إليكم جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع ...

## الشكر والتقدير

من منطلق "من لا يشكرُ الناس، لا يشكرُ الله" .... أتقدم بجزيل الشكر والامتنان العظيم والتقدير العميق إلى المشرفة الدكتورة سهير الصباح لما منحته لي من وقت وجهد وتوجيه وإرشاد وتشجيع...إلى كل من ساهم في تعليمي...إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة...إلى كل أساتذتي الأفاضل وكذلك نشكر كل من ساعد على إتمام هذا البحث وقدم لنا العون ومد لنا المساعدة وزودنا بالمعلومات اللازمة لإتمام هذا البحث.

## المخلص

كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

إعداد: تسنيم موسى دار زيدان

المشرفة: د. سهير الصباح

هدفت الدراسة لمعرفة أعراض كرب ما بعد الصدمة للعاملين في مجال الإسعاف في الضفة الغربية

(ضباط الإسعاف)، وعلاقتهم بأساليب التكيف المتبعة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي

الارتباطي، مجتمع الدراسة يمثل ضباط الإسعاف في الضفة الغربية، وقد تم تحديد عينة من 300

ضابط اسعاف بنسبة تمثل 59.4%، واعتمد الباحث على أداة الإستبانة في جمع البيانات، وتحتوي

الأداة على مقياس كرب ما بعد الصدمة (PTSD Scale according to DSM-IV)، وتتضمن أيضا

مقياس أساليب التكيف (أساليب مواجهة الضغوط-Copy Inventory) ومحاورهم الرئيسية.

وتبين من التحليل النتائج التالية: ان درجة مستوى الكرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة

الغربية متوسطة، إذ حقق مجال استعادة الخبرات الصادمة أعلى أثر وحقق درجة متوسطة، و مجال

الاستثارة أيضا حقق درجة متوسطة، وأخيرا مجال تجنب الخبرات الصادمة وحقق درجة منخفضة.

كما أن درجة أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية متوسطة، إذ حقق مجال التكيف

الروحاني الديني على أعلى متوسط، ومن ثم مجال الانسحاب السلوكي، و ثم مجال إعادة التقييم الإيجابي،

ومن ثم مجال الإنكار.

وأظهرت العلاقة بين أعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في فلسطين

وجود علاقة طردية بينهما.



وبخصوص الفروق الفردية في أعراض كرب ما بعد الصدمة تبين من الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير كل من: الجنس لصالح الذكور، الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب، العمر لصالح من هم فوق 40، الخبرة لصالح 6 سنوات فأكثر، مكان العمل لصالح المحافظات الجنوبية، مكان السكن لصالح المدينة، طبيعة العمل لصالح ضباط الإسعاف، المستوى التعليمي لصالح الدراسات العليا، الحصول على دورات متخصصة لصالح من حصل على دورات متخصصة.

وبخصوص الفروق في أساليب التكيف تبين من الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير كلا من: الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب، مكان العمل لصالح مناطق الجنوب، طبيعة العمل لصالح المتدرب، المستوى التعليمي لصالح الدراسات العليا.

وعلى ضوء ذلك تم تقديم التوصيات ذات العلاقة ومنها:

1. تقديم برنامج بناء قدرات لدى ضباط الإسعاف يركز على كيفية الخروج من دائرة الصدمة وكيفية التعافي منها.

2. التركيز على أساليب التكيف وتقوية أصولها عند ضباط الإسعاف

3. عمل تصنيف لقدرات ضباط الإسعاف في التكيف واستخدام أساليب التكيف في الظروف الصعبة ، وعمل برامج بناء قدرات للفئة الأقل قدرة في استخدام أساليب التكيف.

## **Title**

Post-Traumatic Stress Disorder And Coping Methods Among Ambulance  
Officers In The West Bank

Prepared by: Tasneem Mousa Ayed Dar Ziedan

Supervisor: D.Suheir AL-Sabbah

## **Abstract**

The study focuses on post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms and coping strategies among the ambulance officers in the West Bank. It aims to measure PTSD symptoms among ambulance officers and their coping strategies. It uses a cross sectional research design, and the sample consists of 300 ambulance officers representing 59.4% of the population.

The researcher uses the Carver and Davidson Trauma Scale to collect data. The result assures that the level of PTSD symptoms among ambulance officers in the West Bank is moderate, with the highest impact being the restoration of traumatic experiences, followed by arousal, and avoidance.

The coping strategies that are used by the ambulance officers are spiritual and religious, followed by behavioral disengagement, positive reinterpretation, and denial. There is a significant correlation between PTSD symptoms and coping strategies among ambulance officers in the West Bank. The study also

indicates significant differences in PTSD symptoms and coping strategies based on gender, marital status, age, experience, work location, place of residence, nature of work, educational level, and specialized courses.

# الفهرس

## المحتويات

ب	الإهداء	.....
ت	الشكر والتقدير	.....
ث	الملخص	.....
د	الفهرس	.....
1	الفصل الأول	.....
1	خلفية الدراسة وأهميتها	.....
1	1.1 المقدمة	.....
3	2.1 مشكلة الدراسة:	.....
4	2- ما مستوى استخدام أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية؟	.....
4	3- هل توجد علاقة بين أعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لضباط الإسعاف في الضفة الغربية؟	.....
4	4- هل توجد فروق في مستوى أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة، مكان العمل، مكان السكن، طبيعة العمل، المستوى التعليمي، الحصول على دورات مهنية متخصصة؟	.....
4	5- هل توجد فروق في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة، مكان العمل، مكان السكن، طبيعة العمل، المستوى التعليمي، الحصول على دورات مهنية متخصصة؟	.....
4	1.4 أهمية الدراسة:	.....
5	1.5 أهداف الدراسة:	.....
6	6.1 حدود الدراسة:	.....
6	7.1 مصطلحات الدراسة:	.....
10	الفصل الثاني	.....
10	الإطار النظري	.....
10	تمهيد:	.....
10	2. المقدمة:	.....
11	الصدمة:	.....
11	1.2.2 تعريف الصدمة:	.....
12	1.1 كرب ما بعد الصدمة:	.....
13	1.3.2 تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة:	.....
14	2.3.2 أعراض وتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة	.....
18	3.3.2 أسباب كرب ما بعد الصدمة:	.....

19	4.3.2 النظريات المفسرة لكرب ما بعد الصدمة:
22	4.2 التكيف Adaptation:
25	3.4.2 اشكال التكيف:
26	4.4.2 العوامل المؤثرة في عملية التكيف:
28	7.4.2 أساليب التكيف
32	9.4.2 النماذج المفسرة لأساليب التكيف ومواجهة الضغوط:
33	11.4.2 العوامل التي تؤثر في آليات التكيف مع الضغوط النفسية
34	5.1 ضباط الإسعاف:
34	2.5.2 المسعف الطبي:
34	3.5.2 واجبات المسعف:
35	6.5.2 وحدة الإسعاف والطوارئ:
35	7.5.2 مهام عمل الوحدة:
37	1.3 الدراسات العربية السابقة عن كرب ما بعد الصدمة:
40	1.2 دراسات أجنبية سابقة حول كرب ما بعد الصدمة:
42	3.3 دراسات العربية السابقة عن أساليب التكيف:
46	3.4 الدراسات الأجنبية السابقة حول أساليب التكيف:
49	3.5 التعقيب على الدراسات السابقة:
49	3.5.1 التعقيب على الدراسات التي كرب ما بعد الصدمة – الدراسات العربية.
50	3.5.2 التعقيب على الدراسات كرب ما بعد الصدمة – الدراسات الأجنبية.
51	4.5.2 التعقيب على الدراسات التي تناولت أساليب التكيف – الدراسات العربية.
52	5.5.2 التعقيب على الدراسات التي تناولت أساليب التكيف – الدراسات الأجنبية.
56	الفصل الثالث:
56	الطريقة والإجراءات:
58	3.3مجتمع الدراسة
60	5.3أداتي الدراسة.
62	6.3 صدق وثبات أداتي الدراسة:
66	7.3 إجراءات الدراسة
66	8.3 المعالجة الإحصائية
67	9.3 أخلاقيات الدراسة
67	10.3 معيقات الدراسة
70	الفصل الرابع
70	نتائج الدراسة
70	4 . 1 تمهيد

86	4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع
108	5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس
121	الفصل الخامس
121	مناقشة النتائج والتوصيات
121	تمهيد
121	1.5 مناقشة نتائج دراسة
121	1.5.1 مناقشة السؤال الأول:
123	1.5.2 مناقشة السؤال الثاني:
124	1.5.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:
125	1.5.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "الفروق الشخصية عند ضباط الإسعاف لاعراض الكرب ما بعد الصدمة
128	1.5.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: الفروق الشخصية عند ضباط الإسعاف في مستوى أساليب التكيف
133	المراجع والمصادر
140	المراجع الاجنبية
145	الملاحق
156	فهرس الجداول

## الفصل الأول:

- \* المقدمة
- \* مشكلة الدراسة
- \* أهمية الدراسة
- \* أهداف الدراسة
- \* أسئلة الدراسة
- \* حدود الدراسة
- \* مصطلحات الدراسة

## الفصل الأول

### خلفية الدراسة وأهميتها

#### 1.1 المقدمة

الأحداث المؤلمة موجودة ويصعب إنكارها في الحياة، وتؤثر سلباً على الأشخاص بحيث تكون منهكة وتشكل اضطراباً، وقد تثير مشاعر الخوف الشديد أو العجز أو الرعب، وتعد الحوادث، والإعتداء الجنسي، والكوارث الطبيعية أو التي هي من صنع الإنسان، أسباباً شائعة للإصابة باضطراب الكرب بعد الصدمة إلا أنه قد تتجم عن أيّة تجربة تبدو ساحقة ومهددة للحياة، مثل العنف الجسدي أو حوادث السيارات.

أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO,2022) بارتفاع معدلات انتشار اضطراب الكرب التالي للصدمة (Posttraumatic stress disorder - PTSD) بوتيرة عالية حيث يعاني ما بين 2 إلى 3 أشخاص من كل 100 شخص خلال سنة واحدة من اضطرابات الكرب التالي للصدمة، وقد يصاب الفرد بهذا الاضطراب بعد التعرض لحدث أو مجموعة أحداث خطيرة أو مروعة، ويتميز هذا الاضطراب بسيطرة الحدث أو الأحداث الماضية الصادمة ذات الذكريات المزعجة على المصاب، أو استحضار الذكريات والكوابيس، ويتخللها تجنب الأفكار والذكريات المتعلقة بالحدث وتجنب الأنشطة والمواقف والأشخاص الذين يذكرون الفرد بالحدث كما تسيطر على المصاب التصورات المستمرة لوجود تهديد وشيك حالياً. (<https://icd.who.int/>)

قد تحدث هذه الأحداث بشكل مباشر (مثل وجود إصابة خطيرة أو التهديد بالقتل)، أو بشكل غير مباشر مثل (مشاهدة الآخرين وهم يتعرضون لإصابات خطيرة، أو يقتلون، أو يهددون بالقتل، أو معرفة الأحداث الصادمة التي حدثت لأفراد العائلة المقربين أو الأصدقاء. (Moritz Kohnen ، 2019)



هذه الاحداث المؤلمة قد تتسبب في استجابة تفوق قدرة الفرد على تحملها، لتؤثر سلبا على نواحي حياته سواء الصحية أو الاجتماعية، وينتج عنها اضطرابات نفسية تسمى كرب ما بعد الصدمة. "Post-Traumatic Stress Disorder" (Moritz Kohnen، 2019).

تتباين نسبة أو عدد مرات تعرض الشخص إلى مواقف صادمة، ولكن في الحقيقة بعض المهن تواجه مواقف مؤلمة بصورة مكثفة وشبه يومية، مما يجعل أصحابها أكثر عرضة للإصابة النفسية وما يكتنفها من آثار على الشخص، مما يستوجب علينا تدارك الأعراض وتحضير الوقاية والعلاج معا، منها ما يمكن معالجته ذاتيا وإصابات وأعراض أخرى لا بد من تدخل طرف خارجي للحد من سيطرتها على النفس والفكر، ويمر المصاب بمراحل منها الإنكار، والغضب، و المساومة، والإكتئاب، والتقبل (سلسيل، 2020).  
تركز هذه الدراسة على موضوع الكرب ما بعد الصدمة كاضطراب نفسي يواجهه الشخص بعد تعرضه ومواجهته لحادث مؤلم، إذ أكدت الدراسات والأبحاث مثل دراسة (خطاب، 2014)، ان كرب ما بعد الصدمة ظاهرة أليمة تنتشر بنسبة كبيرة لدى أصحاب المهن ذات العلاقة بالحوادث على اختلاف أنواعها، ويحصر النسب على معدل الإنتشار أظهرت الدراسة ان 4% من البالغين يصابون بأعراض الاضطرابات ما بعد الصدمة، وأضافت الدراسة ان رجال الإسعاف أكثر الافراد الذين يواجهون في عملهم مواقف تُعرّضهم لبعض الصدمات التي تقودهم إلى المعاناة من اضطرابات ما بعد الصدمة، كحادث مؤلم لأحد أفراد المجتمع، التي يصعب على رجال الإسعاف تقبلها بسهولة.

كما أضافت دراسة (درويش، 2008) بأن المعاناة النفسية الاجتماعية لرجال الإسعاف لمحافظة شمال الضفة الغربية والتي كانت من نتائجها أن ضباط الإسعاف يتعرضون للضغوط النفسية، أثناء مهماتهم وهي مؤلمة لما يشهده من معاناة وظلم وقهر حيث تأنيب الضمير عند فشل مهماتهم، او الم ومعاناة أثناء إنجاز المهمات في حال قيامهم بعملهم، كل ذلك يشكل لديهم الشعور بالصدمة ويؤثر على حياة الفرد بشكل سلبي.

وذكر (عودة، 2010) في دراسته بأن الأساليب التكيفية تظهر للأفراد بعد تعرضهم لأزمات وصددمات نفسية عنيفة وبهدف تخفيف التوتر الناجم عن هذه الأحداث الصادمة ولتخفيف الآلام والإحباط تكمن أهمية أساليب التكيف، وهذا يؤكد أن هناك علاقة طردية بين الخبرات السابقة والصدمة واستخدام أساليب التكيف مع الضغوط.

وعليه يستحقون ضباط الإسعاف الدعم والمؤازرة لتجاوز الأزمات، ومن سياسات الدعم الواجب تطويرها وتقديمها لهم أساليب التكيف، والتكيف الذاتي النفسي الداعم لبقاء ضباط الإسعاف في أحسن حال لأنهم خط الدفاع الأول في الشدائد والمحن.

## 2.1 مشكلة الدراسة:

يعد ضباط الإسعاف ومقدمي خدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين أكثر عرضة لمواجهه حالات الكرب ما بعد الصدمة عن بقية العالم لما لفلسطين من خصوصية تتمثل في حالة الطوارئ المتكررة بسبب الاحتلال.

استجابة لهذه الظروف الوظيفية التي يمر بها ضباط الإسعاف في فلسطين فقد ارتأت الباحثة البحث في التحديات والصعوبات التي يمرون بها وتواجههم، والوصول الى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي يتعرضون اليها والتعرف على أساليب التكيف المثلى المساندة لحالتهم ودورهم الوظيفي الإنساني بعرض موضوعي علمي غني بالتحليل والتوصيات والمقترحات الداعمة.

وكان من نتائج دراسة (أسمر، 2008)، التي هدفت في البحث عن المعاناة النفسية والاجتماعية لضباط الإسعاف في شمال الضفة الغربية، أن 69.7% من ضباط الإسعاف قد تعرضوا الى إنتهاكات (مثل الإهانة بالكلام، والضرب والإصابة، والاعتقال، ومحاولة الاغتيال)، و77.0% قد تعرضوا الى التعدي والانتهاك من قبل جنود الاحتلال اثناء قيام المسعفين بعملهم.

أكدت دراسة (درويش، 2008): تتأثر شخصية الفرد وصحته النفسية والتي مرت بظروف تعرض لها وما يرافقها من ظروف ضاغطة وصادمة ولعل أبرزها ضباط الإسعاف وما يواجهون من أحداث وحروب وحوادث مؤلمة.

كما (خطاب، 2014) في دراسته أن الأعراض الأكثر عرضة لضباط الإسعاف والعاملين في مجال الإسعاف والطوارئ وهي التوتر والقلق، الانفعال الشديد، الأحلام المزعجة والأرق، وعدم الاتزان النفسي، وغيرها من الأعراض الدالة على وجود ضغوط والشعور بالكرب، هذا الوضع القائم الذي يواجه ضباط الإسعاف بشكل متكرر يضع أماننا مهمة قراءة الواقع والوقوف عند مسؤولياتنا في تحديد عمق الأثر واتجاهه والوصول واستقراء أساليب تكيف موازية للحفاظ على صلابة وسلامة ضباط الإسعاف.

ولاحظت الباحثة أنه لم يتم تغطية هذا المجال " أثر كرب ما بعد الصدمة على ضباط الإسعاف في فلسطين" وتعد موارد الدراسات والمعلومات حول هذا الموضوع شحيحة على حد علم الباحثة واطلاعها.

ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة كرب ما بعد الصدمة وعلاقتها بأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية لتجيب على

### 1.3 اسئلة الدراسة:

- 1- ما مستوى أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية؟
- 2- ما مستوى استخدام أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية؟
- 3- هل توجد علاقة بين أعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لضباط الإسعاف في الضفة الغربية؟
- 4- هل توجد فروق في مستوى أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة، مكان العمل، مكان السكن، طبيعة العمل، المستوى التعليمي، الحصول على دورات مهنية متخصصة؟
- 5- هل توجد فروق في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة، مكان العمل، مكان السكن، طبيعة العمل، المستوى التعليمي، الحصول على دورات مهنية متخصصة؟

### 1.4 أهمية الدراسة:

في الدراسة الحالية تتمثل الأهمية النظرية فيما يلي:

1. إلقاء الضوء على الأعراض التي يعاني منها ضباط الإسعاف على أثر الكرب ما بعد الصدمة على مستوى ضباط الإسعاف العاملين في فلسطين.
2. فحص العلاقة بين المتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، مكان العمل، مكان السكن، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، الدورات المتخصصة) بأعراض الكرب ما بعد الصدمة.

3. تسليط الضوء على استراتيجيات التكيف التي يتبعها والموصى بها على أثر الكرب ما بعد الصدمة على مستوى ضباط الإسعاف العاملين في فلسطين.

4. فحص العلاقة بين المتغيرات (الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، مكان العمل، مكان السكن، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، الدورات المتخصصة) باستراتيجيات التكيف.

5. فحص العلاقة بين أساليب التكيف ودرجة الكرب ما بعد الصدمة.

6. إثراء ميدان الأبحاث والدراسات بموضوع الدراسة، حيث على حد علم الباحثة ندرة دراسات كافية تغطي الآثار الصادمة التي يواجهها ضباط الإسعاف في فلسطين وعلاقتها بأساليب التكيف.

**وفي الدراسة الحالية تتمثل الأهمية التطبيقية فيما يلي:**

1. إظهار العلاقة ما بين أساليب التكيف ودرجة الكرب ما بعد الصدمة مما سيحقق فائدة على ضوء العلاقة برسم سياسات هامة لذوي العلاقة والقرار او للإدارات العاملة بمجال الإسعاف والطوارئ بفلسطين.

2. إقرار أساليب التكيف الأكثر توافقاً مع ضباط الإسعاف ووضعها محل التنفيذ لكونها الأكثر فاعلية بموجب الدراسة والتحليل الموضوعي وعلى أسس علمية.

3. تحديد آثار الكرب ما بعد الصدمة وأعراضها الأكثر انتشاراً بين ضباط الإسعاف في فلسطين وذلك بموجب الدراسة والتحليل الموضوعي وعلى أسس علمية.

### **1.5 أهداف الدراسة:**

1- هو التعرف على مستوى أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية، وأساليب التكيف لديهم.

2- التعرف على أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية.

3- تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية لأعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة، المستوى التعليمي، مكان العمل، مكان السكن، الحصول على دورات مهنية متخصصة).

- 4- تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية لأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة، المستوى التعليمي، مكان العمل، مكان السكن، الحصول على دورات مهنية متخصصة).
- 5- الكشف عن العلاقة ما بين أعراض كرب ما بعد الصدمة، وأساليب التكيف .

### 6.1 حدود الدراسة:

- 1- الحدود المكانية: وحدة الإسعاف والطوارئ لدى مراكز إسعاف الهلال الأحمر الفلسطيني، والقطاع الخاص والبلديات، والقطاع الحكومي، في مناطق الوسط وجنوب وشمال الضفة الغربية.
- 2- الحدود الزمانية: منذ شهر شباط عام 2022 حتى شهر أيار عام 2023.
- 3- الحدود البشرية: ضباط الإسعاف في مناطق الوسط وجنوب وشمال الضفة الغربية لدى الهلال الأحمر الفلسطيني، والقطاع الخاص والبلديات، والقطاع الحكومي. (300 من ضباط الإسعاف)
- 4- الحدود المفاهيمية: المصطلحات والمفاهيم التي ستتطرق لها الدراسة.

### 7.1 مصطلحات الدراسة:

#### مفهوم وتعريف كرب ما بعد الصدمة

يعرف "DSM-IV" اضطراب ما بعد الصدمة: على أنه مجموعة الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يضم تهديداً حقيقياً، أو متخيلاً، أو جرحاً خطيراً، أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، أو العلم عن موت عنيف، أو غير متوقع، أو إيذاء خطيراً، أو تهديداً بالموت، أو إلحاق الجرح، أو الإيذاء بفرد قريب، أو عزيز.

(Association Psychiatric American, )2019:271

تم تصنيفه وتوصيفه من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association، وذلك في أعوام (1980 - 1987 - 1994 - 2000 - 2013) بحسبانه اضطراباً نفسياً، يحدث عندما يتعرض الفرد لحدث مؤلم غير مألوف، بحيث تظهر أعراض جسمية ونفسية محددة له ومرتبطة به.

(رفاعي و علاء الدين، 2020:9)

### التعريف الإجرائي:

مجموع الدرجات التي نحصل عليها من المبحوثين عليهم على مقياس لأعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في مناطق الوسط وجنوب وشمال الضفة الغربية (مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون Davidson Trauma Scale-DSM-IV) (وتم ترجمته من قبل د. عبد العزيز ثابت).

### أساليب التكيف:

حسب تعريف (Weintruab & Scheier, Carver، 1989:267) هي المواجهة النشطة في عملية اتخاذ خطوات فعالة لمحاولة التخلص من مسببات التوتر أو إعادة تنظيمها، والتخطيط في كيفية التعامل مع الإجهاد ضمن خطوات استراتيجية فاعلة والخطوات التي علينا التمسك فيها وكيفية التعامل مع المشكلة والبحث عن الدعم المعنوي من أجل فك الارتباط السلوكي السلبي.

### التعريف الاجرائي لأساليب التكيف:

هي درجة استجابة المبحوثين عليهم ، واستخدام مقياس (أساليب مواجهة الضغوط- Copy Inventory)، حيث أن قائمة الأصل لكل من كارفر وشير ووينتراوب (1989) بالولايات المتحدة الأمريكية ، و تم تعريبه من قبل الباحثين (عليان، الكحلوت، 2016).

### ضباط الإسعاف:

تقديم خدمة الإسعاف الأولي والطوارئ بجودة عالية وكفاءة ضمن البرتوكولات الدولية المتعارف عليها في التجمعات الفلسطينية في اي وقت وكل الظروف. وتقديم الإسعاف الأولي المجتمعي

الذي يساهم بتمكين المجتمعات وتعزيز قدراتها في الصمود في وجه الكوارث والتعامل معها والحد من مخاطرها وإنقاذ المزيد من الأرواح والتخفيف من معاناة الضحايا. (جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، 2021)

التعريف الإجرائي: هم أفراد طاقم يقومون بتقديم خدمات الإسعاف والطوارئ في مناطق الوسط وجنوب الضفة الغربية لدى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، والقطاع الخاص، والبلديات ويشمل ذلك العاملين كمسعفين وسائقين أو متدربين إذ يندرج أسماؤهم الوظيفية تحت مسمى ضابط إسعاف.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

- ✱ المقدمة
- ✱ الصحة النفسية
- ✱ الصدمة
- ✱ الكرب ما بعد الصدمة
- ✱ التكيف وأساليب التكيف
- ✱ ضباط الإسعاف
- ✱ الدراسات السابقة العربية
- ✱ الدراسات السابقة الأجنبية
- ✱ التعقيب على الدراسات السابقة
- ✱ الإضافة العلمية



## الفصل الثاني

### الإطار النظري

#### تمهيد:

يسلط هذا الفصل الضوء على موضوع كرب ما بعد الصدمة من حيث أثره على الفرد، وأعراضه، خلال الصدمة وكرب ما بعد الصدمة وأهمية التكيف وأساليبه لضباط الإسعاف، حيث يستهل الفصل بموضوع الصحة النفسية، وتحقيق الرضا، والإنسجام النفسي، والاجتماعي. وإضافة إلى الدراسات العربية والدراسات الأجنبية.

#### 2. المقدمة:

إن شخصية الإنسان وصحته النفسية تتأثر بالعديد من الأحداث والظروف التي يمكن ان يتعرض لها في حياته، ومن ذلك العوامل الاجتماعية والإقتصادية والثقافية، وشتى ظروف الإنضغاط التي تصاحب تلك المواقف ولعل أصعبها وأبرزها، بل أخطرها ما ينجم عن الكوارث الطبيعية او الحروب والعدوان، حتى أصبحت من أحد الموضوعات الهامة التي استحوذت اهتمام العديد من الباحثين والكتابين في هذا المجال وذلك للتأثير السلبي والإيجابي التي يسبب الاجهاد والضغط النفسية ومن أهمها الكرب ما بعد الصدمة ومصادرها المختلفة سواء منها المتعلقة بالفرد نفسه أو المتعلقة بالحياة الوظيفية وعلى الرغم من الأهمية المتنامية التي يوليها الأخصائيون النفسيون تجاه هذه الظاهرة المتنامية والتي أصبحت ظاهرة متفشية لا يمكن تجنبها حيث إن تأثيرها يكون متفاوتاً بدرجات مختلفة من فرد الى اخر. (عودة، 2010)

## 1.2.2 تعريف الصدمة:

تعرفها الرابطة الأمريكية للطب النفسي بأنها "التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمنًا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي، أو تهديد بالموت، أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتًا أو إصابة أو تهديدًا يلامس الجسم لشخص آخر، أو الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة، أو لبعض الأصدقاء. (American Psychiatric Association, 1994). بينما ذكر (ثابت، 1998) أن فرويد عرفه بأن الحوادث التي نسميها خبرات صادمة هي تلك التي تتخزن وتحتفظ فيها الحياة النفسية في فترة وجيزة جدًا من الزمن بفضل تضخيم من التنبيه لا يمكن تمثيله أو تعديله بالطرق العادية، مما يترتب عليه اضطرابات دائمة في توزيع الطاقة النفسية على أنها حالة هستريا وقال إن أعراض الهستريا هي بقايا ورمز لخبرات صادمة منذ الطفولة. أما جيمس (James,1989) فقد عرف الخبرة الصادمة على أنها صدمة انفعالية تؤدي إلى ضرر جوهري واضح في النمو النفسي للفرد، وهي قوية وحادة ولا يمكن السيطرة عليها. هذه الخبرات الصادمة تكون لها أضرار نفسية على الضحايا "الأشخاص المصدومة" والتي تتمثل من خلال مشاعر العجز التي يشعر بها الفرد، وفقدان الشعور بالأمن، أو فقدان السيطرة، والإستسلام (شعث، 2005). وعرفها رشان (Rachman,1980) على أنها المثير الذي يؤدي إلى صعوبات في الشخص المصاب للرجوع إلى التصرف السابق قبل الحدث وهذا المثير يجب أن يكون سريعًا وخطيرًا. من خلال ما ورد من تعريفات للصدمة النفسية، توصلت الباحثة بأن جميع التعريفات اتفقت على أن الصدمة هي حدث أو مثير أو منبه يطرأ على الفرد، هذا المنبه فجائي، غير متوقع، ضخم بحيث لا يمكن لشخصية الفرد وكيونته تحمل هذا الحدث، وهذا الحدث يؤدي إلى اضطرابات نفسية وصعوبات ونكبات، تجعل الفرد يتجه نحو سلوك غير الذي كان عليه بحيث لا يستطيع العودة إلى سلوكه السابق للحدث الصادم.

## 1.1 كرب ما بعد الصدمة:

تم تصنيفه وتوصيفه من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association "بجسابه اضطراباً نفسياً، يحدث عندما يتعرض الفرد لحدث مؤلم غير مألوف، بحيث تظهر أعراض جسمية ونفسية محددة له ومرتبطة به.

وتم تعريفها من قبل مجلة رعاية المرضى والمعلومات الصحية Mayo Clinice (<https://www.mayoclinic.org>) على انه: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو حالة صحية عقلية تنجم عن حدث مرعب - إما أن تختبره أو تشهده. قد تشمل الأعراض ذكريات الماضي والكوابيس والقلق الشديد، إضافة إلى أفكار لا يمكن السيطرة عليها حول الحدث. (Foundation, 2022). وعرفه (Javidi & Yadollahie, 2012) إنه مجموعة من ردود الفعل غير التكيفية، والمرتبطة بالموقف الصادم والذي يشمل صعوبات في بناء العلاقات الاجتماعية والخوف المستمر واضطراب النوم والذكريات المستمرة لتفاصيل الصدمة وردود الفعل الإكثائية والسلوك التجنبي للمثيرات المرتبطة بالصدمة. وعرفته (ابو عيشة، 2014): بأنه عبارة عن رد فعل دائم ومستمر ومبالغ فيه أيضاً نتيجة حدث مرعب أو أمر مهدد للحياة، مما يجعل الشخص يشعر كما لو انه يعيش الحدث مرة ثانية وثالثة إلى ما لا نهاية. يعرف "DSM-IV" اضطراب ما بعد الصدمة: على أنه مجموعة الأعراض

التي تتبع التعرض لضغوط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يضم تهديداً حقيقياً، أو متخيلاً، أو جرحاً خطيراً، أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، أو العلم عن موت عنيف، أو غير متوقع، أو إيذاء خطيراً، أو تهديداً بالموت، أو إلحاق الجرح، أو الإيذاء بفرد قريب، أو عزيز. (Association Psychiatric , 2019:271) (American

وتعرف منظمة الصحة العالمية (ICD-10) اضطراب ما بعد الصدمة: كاستجابة متأخرة أو طويلة الأمد لحدث أو موقف مرهق (سواء كان قصيراً أو طويلاً) ذو طبيعة تهديدية أو كارثية بشكل استثنائي، والذي من المحتمل أن يسبب ضائقة واسعة النطاق لأي شخص تقريباً. العوامل المؤهبة، مثل السمات الشخصية (مثل القهري، الوهن) أو التاريخ السابق للمرض العصبي، قد تخفف عتبة تطور المتلازمة أو تقاوم

مساها، لكنها ليست ضرورية ولا كافية لتفسير حدوثها. تشمل السمات النموذجية حلقات من تكرار الصدمة في ذكريات متطفلة ("ذكريات الماضي")، أو أحلام أو كوابيس، تحدث على خلفية مستمرة من الشعور "بالخدر" والتبدل العاطفي، والانفصال عن الآخرين، وعدم الاستجابة للمحيط، وانعدام التلذذ، وتجنب الأنشطة والمواقف التي تذكرنا بالصدمة. عادة ما تكون هناك حالة من فرط التيقظ اللاإرادي مع فرط اليقظة، وزيادة رد الفعل المفاجئ، والأرق. عادة ما يرتبط القلق والاكتئاب بالأعراض والعلامات المذكورة أعلاه، والتفكير في الانتحار ليس نادرا. البداية تتبع الصدمة مع فترة كمون قد تتراوح من بضعة أسابيع إلى أشهر. الدورة متقلبة ولكن يمكن توقع التعافي في معظم الحالات. في نسبة صغيرة من الحالات، قد تتبع الحالة مسارًا مزمنًا على مدار سنوات عديدة، مع الانتقال في نهاية المطاف إلى تغيير دائم في الشخصية. (<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F40-F48>)

### 1.3.2 تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة:

أشار (Sdorow, 1995) أنه يرد في تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية والسلوكية بأن اضطراب ما بعد الصدمة ضمن الفئة الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغط الجسمية والمظهر، ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بـ "ردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف"، والتي تشمل خمسة أنواع هي:

- 1) ردة فعل الضغط الحاد
- 2) اضطراب ما بعد الضغط الصادمة
- 3) اضطرابات التكيف
- 4) ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد
- 5) غير محددة

وأضاف انه يرد هذا الاضطراب في الصورة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي ضمن المحور السابع الخاص باضطرابات القلق التي تشمل كلا من: الرهاب، والفرع أو الهلع، والقلق العام، والوسواس القهري وضغط ما بعد الصدمة.

إلا أن هذه الاضطرابات يصفها (DSM-5) بأنها اضطرابات تكون فيها الدراية الواعية منفصلة عن الأفكار والمشاعر والذكريات الخاصة بالفرد من قبيل فقدان الذاكرة النفسي، وحالة الهيام النفسي.

### 2.3.2 أعراض وتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة

فيما يلي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب ال DSM-5 بترجمة الدكتور أنور الحمادي:

تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات ، ولمدة شهر واحد:  
A- التعرض لإحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو الإصابة الخطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

1-التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2-المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه لآخرين.

3-المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت

الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا

4-التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

B-وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث

الصادم:

1-الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

2-أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

3-ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، [ flashbacks ] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.

4-الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5-ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

C-تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1-تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

2-تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحداث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، و الأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة

بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

D-التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

1-عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم عادة بسبب النساوة التفارقية والذي يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات.

2-المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكلٍ كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكلٍ دائم).

3-المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.

4-الحالة العاطفية السلبية المستمرة على(سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).

5-تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.

6-مشاعر بالنفور والأنفصال عن الآخرين.

7- عدم القدرة المستمرة على اختيار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة.)

E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكلٍ خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2- التهور أو سلوك تدميري للذات.

3- التيقظ المبالغ فيه. (vigilance Hyper)

4- استجابة عند الجفل مبالغ بها.

5- مشاكل في التركيز.

6- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً مدة الاضطراب أو النوم المتوتر.)

G- يسبب الاضطراب إحباطاً سريعاً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى

H- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

(114-113-112:ترجمة.أنور الحمادي.5-DSM)

بعد تعرض الفرد لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات الصادمة تبدأ أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة في الظهور خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم، بشرط أن تستمر هذه الاعراض لأكثر من شهر، إضافة إلى أنها يجب أن تشتمل على مجموعات الأعراض الثلاثة وهي أعراض إعادة خبرة الحدث الصادم، أعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم، وأعراض الاستثارة الدائمة. وهذه الأعراض الثلاثة تؤثر على الفرد من الجوانب النفسية الرئيسية الثلاثة: وهي الجانب الانفعالي، السلوكي، الفكري، وهذا الأمر هو الذي يجعل الفرد المصدوم غير قادر على ممارسة حياته ونشاطاته

اليومية والتي كان يمارسها بشكل طبيعي قبل تعرضه للحدث الصادم. ويمكن توضيح أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بثلاث فئات رئيسية مع شرط في التشخيص الذي يتمثل في أن تستمر أعراض كل فئة منها لأكثر من شهرين وعلى النحو التالي:

#### الأول: إعادة خبرة الحدث الصادم كما (Sadock & Sadock, 2000)

يعني هذا استعادة الحدث الصادم من صور مختلفة واسترجاع الحدث بشكل متكرر ومصحوب بشعور الألم وكأنه شريط سينمائي وهو شعور مفاجئ مصحوب بالخوف والتوتر والفرع، وكأنه يحدث الآن مرة أخرى، إضافة عند مروره بحدث جديد يتذكر الحدث السابق، وهذه الإعادة في معظم المرات تتم من خلال كوابيس وأحلام مزعجة، ومن ذكريات وأفكار قسرية متكررة عن الحدث تسبب الحزن، الشعور بأن الحدث سيتكرر مع صور للحدث، وشعور انفعالي إذا وجد تنبيه يعيد الذكريات كشخص له علاقة بالحدث أو مكان أو رائحة.

#### الثاني: أعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم كما ذكره (Turner, 1999):

هنا يحاول الفرد الابتعاد وتجنب المواقف التي تثير ذاكرته بالحدث الصادم وهذا من خلال تجنب الأفكار والأماكن التي تثير ذاكرته لاسترجاع الحدث، الابتعاد عن الحديث عن الحدث مع الآخرين، طرد الأفكار التي لها علاقة بالحدث مما يضطره أحيانا التوجه للعقاقير او المخدرات او الكحول هروبا، و انخفاض نشاطاته وممارسة هواياته، فتور في عواطفه بشكل ملحوظ ، والابتعاد عن الآخرين.

#### الثالث: أعراض الاستثارة الدائمة:

حالات الاستثارة تظهر مع الفرد التي تكن قبل تعرضه للحدث الصادم، وتبرز هذه الاعراض بصعوبات من أهمها: نوم غير سوي ومصحوب بالقلق والخوف وأحيانا يستمر بنوم طويل المدة، و نوبات من الغضب أو العصبية مصحوبة بالسلوك العدوانية: لفظي او بدني، صعوبة بالاسترخاء وعدم تركيزه بأي نشاط يمارسه، سماع أصوات غير حقيقية. (ابراهيم، 1999)

وترى الباحثة ان الفرد الذي تعرض لحدث صادم يجعل تفكيره وخياله يقفل على الحدث وكأنه سوف يحدث مرة أخرى، إضافة الى شعوره بالألم والضيق واسترجاع الحدث باستمرار، ويصبح الفرد لديه انفعالات مختلطة غير مقصودة.



وأكد (النايلسي ومجموعة من الباحثين، 1991) على أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يتميز برد الفعل بثلاثة أصناف كبرى من الأعراض وهي:

- 1) إحياء التجربة: عند الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلو الأخرى، مصحوبة بأحلام وكوابيس متكررة إضافة إلى ذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.
- 2) التجنب: وهو حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة.
- 3) إثارة مفرطة: وهو إحساس وشعور مستمران للعصبية وصعوبة التركيز والتأهب، وهذا يسبب عادة اضطرابات أثناء النوم وصعوبة النوم العميق.

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

إلا أن (McFarlane, 1988) يضيف أن هناك بعض الحالات يتلاشى فيها الاضطراب مع مرور الزمن. كما يعتقد أن وجود مرض سابق عند الفرد هو من أهم الأسباب الأساسية لظهور اضطراب ما بعد الصدمة والتوجه نحو الشكل المزمن، وأضاف إليها أسباب وعوامل أخرى سماها عوامل المخاطرة وهي: تدني المستوى الاقتصادي عند الأهل وسوء معاملة الفرد منذ الطفولة وانفصال الوالدين قبل سن العاشرة وأثرا بالسلوك عند الفرد نفسه وفقدان الثقة بالنفس في مرحلة المراهقة وإذا كان من الأفراد ذو شخصية انطوائية أو يتعاطى المخدرات والكحول قبل الصدمة.

### 3.3.2 أسباب كرب ما بعد الصدمة:

لقد وضع ال DSM-5 بعض الأحداث المؤلمة التي تساعد على إبراز أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مثل التعرض للحرب كقاتل أو مدني، أو التهديد بالإعتدال الجسدي أو الفعلي (مثل السطو أو السرقة أو الهجوم الجسدي على الأفراد) ، أو التهديد أو العنف الجنسي الفعلي، أو الاختطاف، أو أخذ الرهائن، أو الهجوم الإرهابي، أو التعذيب أو السجن كأسير حرب ، وحوادث السيارات الخطرة.

وهناك بعض الأحداث المتعلقة بالثقافة على سبيل المثال الإبادة الجماعية ، أو الإقامة مع الجناة دون عقاب في بيئات الصراع ، وعوامل أخرى مثل الإجهاد الثقافي لدى المهاجرين.

(Association Psychiatric American,2019:274,275,278)

#### 4.3.2 النظريات المفسرة لكرب ما بعد الصدمة:

تعددت النظريات التي تفسر اضطراب كرب ما بعد الصدمة وسنتطرق لبعضها فيما يلي:

##### نظرية التحليل النفسي (فرويد):

جاءت نظرية التحليل النفسي لتبني مفاهيم جديدة على ما سبقها من علم، وبنيت النظرية أساسياتها على تحديد مفهوم الصدمة وتأثيراتها على اللاوعي عبر مؤسسها (سيجموند فرويد) حيث أطلق تسمية صدمة على كل تجربة معاشه تحمل معها للحياة النفسية، وخلال وقت قصير شهدت نسبياً زيادة كبيرة جداً في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرضانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما يجر معه لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها. (لابلانث وبونتاليس، 1997: 300)

وأرجع فرويد أسباب العصاب وخاصة الهستيريا إلى تجارب صادمة ماضية وبمقدار تعمق الإستقصاءات التحليلية النفسية فإن تاريخ حدوث هذه التجارب كان يرد في مسار تنازلي مضطرب من سن الرشد إلى الطفولة. (Figly & Bride, 1997: 23)

ويحدد فرويد بأن الصدمة نزعة داخلية مرتبطة بذكرى المشهد الأول (وهو مشهد صادم للطفل) والتي تطلق أيضاً من الإثارة الجنسية التي تطغى على دفاعات الأنا والمشهد الأول لا يشكل قيمة صدمية إلا فيما بعد على شكل ذكرى ولم يعط فرويد أهمية للأحداث الخارجية إلا فيما تحركه وتثيره من اثارات للمصدر الداخلي للصدمة وقد لخص فرويد الأسباب المولدة للعصاب هي استهياء من خلال تثبيت اللبيدو وحادث إصابة (صدمة). (لابلانث وبونتاليس، 1997: 302)

وأضافت (القراء، 2015: 18) انه قد تحدث فرويد عن العصاب الصدمي تخصيصاً وعرفه بأنه نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموماً بوضعية أحساس الشخص فيها أن حياته

مهدة بالخطر وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة وقد تجر إلى حالات من الهياج والذهول أو من الخط العقلي، ويميز فرويد بين حالتين عند تفسيره لذلك: الحالة الأولى: أن الصدمة تقوم بدور العنصر المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة عليها. والحالة الثانية: الصدمة تلعب دوراً حاسماً في محتوى الأعراض نفسها من تكرار للحدث وكوابيس متكررة واضطرابات في النوم... الخ . وهذا التفسير للصدمة عند فرويد هو نفسه الذي درس به أعصبة الحرب على الجنود الناجين من الحرب بعد تعرضهم لخبرات قاسية في المعارك وفي معسكرات التدريب النازية حيث وجد أن الصدمة أو المحنة قد أعادت صراع نفسي قديم غير محلول، وهذا التجدد للصراع ينتج عنه نكوص واستخدام للآليات الدفاعية مثل الكبت والإنكار والإلغاء، وليس للبيئة الخارجية إلا كونها معزز للمكاسب الثانوية والتي تعزز المرض من تعاطف وتعويضات مالية.

### نظرية التوجه النفسي - الدينامي (الفرويدون الجدد):

وهي نظرية تعتمد على أساسيات التحليل النفسي وفيها (Horowitz (1986,1976) كان من الأوائل الذين اهتم بالصدمة واضطراب ما بعد الصدمة حيث اهتم بمجال معالجة الأفكار والصور والأمزجة التي لها صلة بالفقدان والصدمة وقد لاحظ هوريتز (Chris & Emily , 2003 : 347) بأن الأشخاص حينما يواجهون الصدمة النفسية تكون ردة فعلهم الأولى هي:

- الاحتجاج والتحقق من وقوع الصدمة.
- واستجابتهم الثانية هي محاولة استيعاب الصدمة من خلال تمثيل المعلومات الصادمة التي تؤثر عليهم بالوقت الحالي مع معرفتهم السابقة لما قبل الصدمة.

والكثير من الأشخاص لا يستطيعون تحمل هجمة المعلومات الصادمة الحالية ويفشلون في مطابقة أفكارهم وذكرياتهم المؤلمة مع طرقهم السابقة قبل الصدمة ولذلك تعمل آليات الدفاع النفسية على الاستجابة للتوتر من خلال لعبها دوراً في تجنب ذكريات الصدمة وقد ينكرون كل شيء عن الصدمة ويشعرون بالخدر وتجنب كل ماله صلة بالصدمة ولكن توجد حاجة أساسية للتوفيق بين المعلومات القديمة والجديدة وهذا ما يستدعي تنشيط لذكريات الصدمة في الشعور أو الوعي وذلك على شكل مقدمات وفتح

ليلي وكوايبس هذه الذكريات. وهذه الذكريات حول الصدمة تعطي الشخص فرصة كي يوفق بينها وبين مظاهر ما قبل الصدمة. (القرأ، 2015 :19)

### نظرية التوجه السلوكي

ان العلماء السلوكيين يتجاهلون العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية، ويؤكدون العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعيه (الإشراط الكلاسيكي والإشراط الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه، السوي وغير السوي، واللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم (صالح، 2000) وبناء على هذا الافتراض تم اجراء دراسات متعددة، من بينها دراسة كين وجماعته حيث أفادوا بأنه ووفق المنهج الإشراطي فإن الإشراط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبهه طبيعي (غير مشروط) مما قد يسبب اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة وتعميم هذا الاضطراب ويدفع بالفرد إلى ما أصطلح عليه السلوكيون بالتعلم التجنبي إلى خفض القلق. (Weiten, 2004)

### نظرية العلاج المعرفي (بيك BECK):

وجاء في دراسة (الشاعر، 2011 : 25) ان بيك يؤكد في نظريته هذه على أن الأشخاص الذين يعانون من مشاعر اكتئابية وضغوط نفسية هم أشخاص يوجد في طريقة تفكيرهم أفكار واخطاء سلبية لما يحملونه من آراء واتجاهات ومعتقدات نحو أنفسهم ونحو الأحداث الضاغطة، حيث يتصورون أن الأخطاء الصغيرة على أنها كبيرة، مع أن الأحداث الضاغطة هي في حقيقتها أقل خطرا من الطريقة التي يدركها الأشخاص. وأن مهمة العلاج المعرفي مساعدة الأشخاص على استخدام الطرق العلمية التي تساعد في مشكلاتهم والتي تواجههم في الفترات العادية من حياتهم، سواء في الماضي أو المستقبل من خلال مجموعة من المبادئ والإجراءات القائمة على أساس أن العوامل المعرفية تؤثر في السلوك وأن تغييرها يترتب عليه تغيير في سلوك المسترشد. وترى هذه النظرية أن الضغوط النفسية لا يمكن عزلها عما تعلمه ويتعلمه الفرد من بيئته أو مجال محيط به وأن الضغوط النفسية تحدث اضطرابا في التنظيم العقلي وفي الوظائف العقلية وتحدث أيضا عددا من التشوهات، ومن هذه التشوهات ما يلي:

- الشخصانية: حيث يعتبر الشخص نفسه سببا للأحداث الخارجية من دون وجود ما يبرر ذلك.

• كل شيء أو لا شيء: وهذا النوع من التفكير هو تشويه معرفي، لأنه يقوم على أساس وجود

حالتين متطرفتين لكل خاصية، وتجاهل عدد من الاحتمالات:

النقليل من الأحداث الإيجابية: الميل إلى خفض أهمية الحوادث الإيجابية التي يمر بها الفرد أو تحويلها إلى حوادث سلبية.

التعميم: وهو إعطاء الشخص الأحكام المطلقة والتعميمات المتطرفة.

## 4.2 التكيف *Adaptation*:

عرف (الرفاعي، 1987) التكيف بأنه "مجموعة ردود الفعل التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط محيطية محدودة أو خبرة جديدة". الا ان (Moualla, 1987) عرفه بأنه انسجام الإنسان مع محيطه، وهو التقنية التي تسمح للشخص أن يحصل على فهم أفضل للوسط الذي يعيش فيه. ذكر (الديب، 2000 : 30) في هذا الموضوع إلى أن "التكيف عند علماء الأحياء هو كل تغير يحدث في بنية الكائن الحي أو وظائفه يجعله أقدر على الاحتفاظ بحياته وتخليد نوعه، ومن الأمثلة على هذا التكيف البيولوجي دفاع الجسم عن نفسه إن اقتحمه شيء غريب، وقيام بعض مناطق المخ السلمية بوظائف مناطق أخرى أصابها التلف". وعرفه (فهمي، 1978) بأنه "العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين بيئته" علماً أن من المهتمين بمجال التكيف (الشيخ، 2002 : 63) حيث ذكر نقلاً عن ألين Aleen أن "التكيف في علم النفس يشير إلى فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره بدرجة تسمح برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية". وذكر (عودة، 2010) إن التكيف يساعد الإنسان على حالة اتزان والحفاظ عليها، وعلى أن يجد حلولاً توفيقية بين حاجاته والعوائق التي تقف في وجهها، وأيضاً يساعده في التوافق مع بيئته الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها، علاوة على أن الفرد أحياناً يواجه أموراً يصعب عليه استيعابها، حيث تشكل ضغوطاً نفسية متشابكة ومعقدة يصعب التحكم بها..

## 2.4.2 أنواع التكيف:

(1) التكيف الذاتي (الشخصي): لقد تحدث عنه وعرفه (الاطرش، 2000) التكيف الشخصي على أنه عملية تفاعلية بين الفرد وبيئته، حيث يقوم الفرد من خلال هذه العملية إما بتعديل سلوكه أو بتعديل

بيئته، ولكن (جبل، 2000) انه يقصد به قدرة المرء على التوفيق بين دوافعه وأدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع، وذلك لتحقيق السعادة وإزالة القلق والتوتر، ولإرضاء الجميع إرضاء مناسباً في وقت واحد حتى يخلو من الصراع الداخلي، كما أن التكيف الذاتي ينسق بين القوى الشخصية والاجتماعية، وبهذا يعتبر أساس تكامل الشخصية واستقرارها. والتكيف الذاتي (الشخصي) يشمل السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع الأولية (الجوع والعطش والجنس والراحة والأمومة) والدوافع الثانوية المكتسبة (الأمن والحب والتقدير والاستقلال) وانسجامها وحل صراعاتها، وتناسب قدرات الفرد وإمكاناته مع مستوى طموحه وأهدافه (عبد الله، 2001). كما ان الفرد يكون راضياً عن نفسه، غير كاره لها أو نافراً أو ساخطاً عليها أو غير واثق فيها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق والنقص والثراء للذات (الديب، 2000). واضاف ان مبدا التكيف يقوم على أساس شعور الفرد بالأمن الذاتي أو الشخصي ويتضمن النواحي الآتية: بالاعتماد على النفس بان يكون لديه القدرة على القيام بعمل ما دون أن يطلب منه القيام به، ويكون لديه الإحساس بالقيمة الذاتية هذا بشعور الفرد بتقدير الآخرين له وبأنه قادر على النجاح، وأنه مقبول من الآخرين، وان يتمتع بالشعور بالحرية فيكون شعوره بأنه قادر على توجيه سلوكه، وبأن له الحرية في تقرير قسط من سلوكه، وأنه يستطيع وضع خطوط لمستقبله، وترك الفرصة له في أن يختار أصدقاءه، شعوره بالانتماء فهذا الشعور يكون نتيجة بانه يتمتع بحب أسرته، وبأنه مرغوب فيه من زملائه وبأنهم يتمنون له الخير، وعلى علاقة حسنة بمدرسيه ويفخر بمدرسته، والتحرر من الميل إلى الانفراد وبأنه لا يميل إلى الانطواء أو الانعزال، ولا يستبدل بالنجاح الواقعي النجاح التخيلي ولا مستغرقاً في نفسه، و يكون لديه خلو من الأعراض العصبية ولا يشكو من الأعراض والمظاهر التي تدل على الانحراف النفسي، كعدم القدرة على النوم بسبب الأحلام المزعجة أو الخوف، أو الشعور بالتعب أو البكاء الكثير وغير ذلك من الأعراض العصابية. كما أضاف ان الفرد عندما يعجز عن تحقيق التكيف الذاتي يجعل الفرد في صراعات نفسية مستمرة، وهذا الفرد عاجز عن التكيف الذاتي عرضة للتعب الجسدي والنفسي لأقل جهد يبذله ويصبح نافذاً للصبر، سريع الغضب مما يؤدي إلى سوء علاقته الاجتماعية بالآخرين أي سوء تكيفه الاجتماعي. وهذا يوضح العلاقة المتبادلة بين التكيف الذاتي والتكيف الاجتماعي، ويوضح أيضاً أن المقصود من التكيف الذاتي هو خلو الفرد من الصراعات الداخلية. وذكر (الهابط، 2003) عوامل تساعد الفرد على حسم مشاكله للتخلص سريعاً من صراعاته الداخلية، وهي: أن يعتقد الفرد مبادئ وقيماً معينة تكون هدياً له في حياته وتساعد على حسم المواقف التي تواجهه دون تردد. وقد تُستمد هذه المبادئ من مصدر فلسفي أو ديني أو اجتماعي أو أخلاقي. وعلى أن يكون هناك توافق

وتكامل بين وظائفه النفسية المختلفة، وأن يكون الفرد قادراً على مواجهة أزماته النفسية العادية اليومية وقادراً على التغلب عليها.

(2) التكيف الاجتماعي: وتُعرف عملية التكيف الاجتماعي في مجال علم النفس الاجتماعي باسم عملية التطبيع الاجتماعي، حيث يبدأ الفرد باكتساب تكوين طبيعته التكوينية مثل اللغة والمعتقدات والعادات والتقاليد من مجتمعه الذي يعيش به، وهذا يعني تكيف الفرد مع بيئته الخارجية المادية والاجتماعية. والمقصود بالبيئة المادية هو كل ما يحيط بنا من عوامل مادية كالطقس والجبال والبحار والأنهار والأبنية ووسائل المواصلات والأجهزة والآلات... الخ. أما البيئة الاجتماعية فنعني بها كل ما يسود المجتمع من قيم وعادات وتقاليد ودين وعلاقات اجتماعية ونظم اقتصادية وسياسية وتعليمية وآمال وأهداف... الخ، ولما كانت هذه البيئة متغيرة، مادية كانت أو اجتماعية، فإن هذا التغير يثير مشكلات تستلزم من الإنسان التفكير والمواجهة، وتعرضه للانفعالات والقلق، وتتطلب منه تعديل بعض سلوكياته، لهذا كان لا بد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة وتقويتها لمقاومة هذه التغيرات والتكيف معها. أما إذا كانت هذه التغيرات شديدة وعجز الفرد عن التكيف معها، فسيكون نتيجة ذلك وقوعه فريسة للحالات المرضية، حيث الفرد القادر على أن يتكيف مع هذه البيئة المتغيرة يكون مصدر سعادة لنفسه ولمجتمعه، وهذا يوضح العلاقة الوثيقة بين الفرد وبيئته، وأن التكيف الذاتي والتكيف الاجتماعي شرطان أساسيان للصحة النفسية ولا يتأتى ذلك التكيف إلا إذا سلك الإنسان السبل المشروعة التي تجعله راضياً عن نفسه بعيداً عن مراجعة العقل وتأنيب الضمير، كما تجعل مجتمعه راضياً عنه سعيداً به. (الهابط، 2003).

فالسلك الإيجابي يحقق التكيف الشخصي والاجتماعي للشخص، فيكون لديه القدرة على التكيف مع نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه، مما يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالحماسة والإيجابية، ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، ويتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التكيف الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً، بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات تحت تأثير جميع الظروف (كيف يخرج الشاب إلى المجتمع ناجحاً) ويرى (وولمان Wolmen) أن التكيف الاجتماعي هو جملة التغيرات والتعديلات السلوكية التي تكون ضرورية لإشباع الحاجات الاجتماعية، ولمواجهة متطلبات المجتمع، إلى جانب إقامة علاقات منسجمة مع البيئة. (Wolmen, 1973)

ولكن (الخالدي والعلمي، 2009) أشار إليها بطريقة مختلفة، حيث أشار انه يختلف تكيف الشخص من موقف إلى آخر وهذا يعتمد على موقف الشخص وخبرته والهدف المطلوب منه، وهناك نوعان من التكيف، كما يلي:

- التكيف السهل: ففي المواقف البسيطة يتوافق معها الشخص بسهولة ويصل إلى أهدافه بجهد قليل، ويختلف من شخص إلى آخر حسب الفروق الفردية والخبرة السابقة.
- التكيف الصعب: ويكون أمام الشخص عوائق أو مواقف كبيرة، يستخدم الشخص جهده وبصعوبة ليصل إلى أهدافه، أو يستخدم إحدى أساليب التكيف، ومنها: زيادة الجهد للتغلب على الموقف وتعديل السلوك لتجاوز العائق وتعديل الهدف أو تغييره وتأجيل تحقيق الهدف واللجوء إلى الحيل النفسية.

(3) التكيف النفسي: وعرفه (Clark & Hartman, 1996) بأنه تهيئة الحاجات الغريزية مع ظروف متطلبات العالم الخارجي والأنا العليا، فهو يشعر بالأنا بتعلم واختبار الواقع، ويؤكد أيضا على أنه هناك استعدادات مسبقة للأنا الفطرية بأن تقوم بهذا التكيف، فكيف يتم من خلاله إلا أن الأنا الفطرية والتي تعمل دائما من أجل البقاء، حيث له بها هذا الاستعداد والإدراك والتذكر والتفكير إلخ، وأن مبدأ الواقع كما ذكره (الحفني، 1995) يتضمن العلم بالواقع والعمل على هذا العلم، وهو مضمون عملية التكيف. إلا أن (ابو نجيلة، 2001) عرفه بمفهوم مركب وشامل ومتعدد الجوانب بحيث يمكننا النظر إليه والتعامل معه كخاصية، وكعملية. كما يمكن الحديث عن التكيف من خلال أساليبه وطرقه المستخدمة حيث يوجد طرق مباشرة أو أساليب إيجابية وأخرى سلبية.

### 3.4.2 اشكال التكيف:

- التكيف الحسن: وهو قدرة الفرد على إشباع دوافعه وحاجاته بطريقة ترضيه وترضي المحيطين به، بطريقة لا يصطدم فيها بمعايير المجتمع الحسنة (كفافي، 1987). حيث إن التكيف الحسن والسليم كما اشار (فهمي، 1978) انه يؤدي بالفرد إلى الراحة النفسية ويساعده لتكوين مفهوم ذات إيجابية وتقبل ذاته وتقبل الآخرين واتخاذ أهداف واقعية علاوة على تمتعه بقدرة عالية على ضبط الذات وتحمل المسؤولية والقدرة على تكوين علاقات أساسها الثقة المتبادلة.
- سوء التكيف أو التكيف السيئ: وهو عجز الفرد عن إشباع دوافعه أو حاجاته بطريقة ترضيه وترضي الآخرين. الأمر الذي يؤدي إلى شعور الفرد بالإحباط والفشل الذي يسبب له القلق والتوتر فيقوم الفرد بمواجهة هذا القلق والإحباط بطريقة لا شعورية تسمى بعمليات لا شعورية أو حيل دفاعية لا شعورية ومنها الإسقاط، والنكوص، وأحلام اليقظة، والتقمص، والتكوين العكسي والتعويض وغيرها من الحيل الدفاعية اللاشعورية (كفافي، 1987). وأضاف (الهابط، 2003) ان هناك عوامل تساعد على سوء التكيف منها:



عوامل جسمية، وعوامل عقلية، وعوامل انفعالية. و(فهيمى، 1978) أشار ان سوء التكيف يشمل: سوء التكيف الاجتماعي، وسوء التكيف المهني، وسوء التوافق الذاتي.

#### 4.4.2 العوامل المؤثرة في عملية التكيف:

وتطرق لها (رضوان، 2002) وأشار: تتم عملية التكيف بإرادة الفرد ورغبته، باستثناء التكيف البيولوجي الذي يتم بطريقة آلية، وتزداد عملية التكيف وضوحاً كلما كانت العوائق والعقبات شديدة أما إذا كانت العوائق بسيطة كانت عملية التكيف غير ظاهرة، وتتأثر هذه العملية بعوامل وراثية، فالعوامل الوراثية سيئة التكيف تجعل الفرد قاصراً عن التكيف، والتكيف عملية مستمرة ما بقيت الحياة، علاوة على أن تتوقف درجة الصحة النفسية للفرد على مدى قدرته على التكيف في المجالات المختلفة.

والعوامل المؤثرة في عملية التكيف كما ذكرها (منسي، 2001):

(1) الإحباط: ويقصد به عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته بسبب وجود موانع أو معوقات تحول دون ذلك. وقد تكون المعوقات متوقعة أو متخيلة وأحياناً يكون الإحباط نتيجة لخيبة الأمل التي تحدث للفرد لعدم تحقيق دافع معين له.

(2) الصراع: عندما يريد الفرد إشباع حاجتين لديه يحدث لديه الصراع لأنه لا يستطيع إشباعهما في وقت واحد. وتختلف هذه الصراعات لدى الأفراد باختلاف أهمية الدوافع المتعارضة وقدرة الفرد على اتخاذ القرار. والفرد الذي ينشد الكمال هو من أكثر الأفراد الذين يعانون من الصراع. فالصراع النفسي هو نتيجة لتعرض الفرد لضغط من دوافعه المتزاحمة وذات قوى متساوية بحيث يصبح عاجزاً عن اختيار قراره في قضية ما.

(3) القلق: يحدث عندما يشعر الفرد بالرعب المستمر والخوف اتجاه قيم معينة يحملها بداخله أو من أحداث خارجية لا تبرر وجود هذا الشعور. فالقلق هو مجموعة أحاسيس ومشاعر بفاعلية يدخل فيها الخوف والألم والتوقعات السيئة. إلا أنه عرفه بعض الباحثين بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف. ويمكننا أن نعرف القلق بأنه "خبرة

انفعالية مؤلمة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده بدقة أو بوضوح".

4) العصاب: عندما لا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات المختلفة يحدث لديه العصاب، فيتولد في داخله حالة من الانفعال والهيجان وعدم السيطرة على منابعها الداخلية، وتصبح تصرفاته وسلوكياته غير موجهة ونتيجة ذلك يصاب الفرد بأمراض نفسية كثيرة ومتنوعة. إذا فالعصاب هو اضطراب وظيفي في الشخصية يظهر على شكل قلق، أو وسواس، أو مخاوف مرضية، أو هستيريا.

5) الوسواس القهري: تظهر أحيانا للفرد أفكار أو صور أو اندفاعات غير واقعية تتسلط على تفكيره وقد لا يستطيع التخلص منها بسهولة، وتتابعه هذه الأفكار من حين إلى آخر. رغم أن الفرد يعلم أنه مخطئ عندما يرى هذه الصور والأفكار غير الحقيقية والمتسلطة عليه.

6) الفصام: وهو يعد من الأمراض العقلية المستعصية على العلاج النفسي وترجع أسبابه إلى عوامل وراثية أو بيئية أو بيوكيميائية. ويصنف من الأمراض العقلية  
7) الهستيريا: هي اضطراب نفسي له أعراض جسمية ونفسية.

8) الوهم والمخاوف المرضية: وهو عندما يشعر الفرد بالخوف والذعر من منبهات هي أصلا لا تشكل خطرا أو خوفا للناس العاديين.

9) الهذيان والخوف: يحدث بشكل اضطراب في الانتباه وعدم القدرة على التركيز والتشتت بالتفكير وفقدان الذاكرة وعدم القدرة على إدراك الزمان أو المكان.

10) فقدان ذاكرة الفرد قصيرة المدى وبعيدة المدى بفعل خلل العضوية وعندها يصعب على فاقده الذاكرة أن يتعلم، وهذا يعني بأنه غير قادر على استقبال معلومات جديدة أو استرجاع معلومات قديمة.

11) الشخصية: حيث يختلف الافراد من حيث تعاملهم مع الضغوط. (قرعوش، 2012: 53)،

وذكر كل من (Huey, 2007) و(ابراهيم، 1994) و(البرعاوي، 2010) و(محمود، 2006) بأن أسلوب استجابة كل فرد عن الآخر مختلف في تكيفه مع الضغوط وهذا الاختلاف يعتمد على عدة عوامل منها: عامل الشخصية وتعد مكوناتها للفرد من أهم عوامل تشكيل الاستجابة للضغوط حيث كشفت العديد من

الدراسات والأبحاث التي لها علاقة بمفهوم الضغوط والشخصية، حيث أن الأفراد الذين يتمتعون في الشخصية الانبساطية لديهم قدرة على مقاومة الضغوط والتغلب عليها واستخدام إدارة أساليب تكيف فعالة، أما الأفراد الذين يتصفون بالشخصية الانطوائية فتكون عندهم نسبة الضغوط عالية واستخدام أساليب التكيف غير فعالة، في حين أصحاب الشخصية النمط (A) يتصفون بتغيرات فسيولوجية كبيرة ومنافسة شديدة والاستعجال في الوقت وصعوبة السيطرة وصعوبة التعبير وتصرفات غير مقبولة وعدائية وقلة صبر والانزعاج ومعرضين لأمراض القلب والشرابين، إلا أن أصحاب الشخصية النمط (B) يتصفون بشخصية هادئة ورزينة ومفكرة ولديها صبر وقدرة في التعبير

12) مفهوم الذات المرتفع، فعالية الذات، والثقة بالنفس، والضبط الخارجي، والتفاؤل، وتقدير الذات المرتفع، وصلابة النفس، والمرونة النفسية، وصفات إيجابية، والنظرة للمستقبل، والدعم الاجتماعي، والمساندة الاجتماعية، وتكون عندهم الضغوط منخفضة ويستخدمون أساليب فعالة في مواجهة الضغوط والعكس صحيح. (قرعوش، 2012: 53)

13) أن السلوك التوكيدي يعد متغيراً مقاوماً للضغوط ويحد من آثارها السلبية، وأن مرتفعي السلوك التوكيدي يمتلكون مهارات اجتماعية تمكنهم من إدارة المواقف الضاغطة في سهولة. (محمود، 2006: 398)

#### 7.4.2 أساليب التكيف

وتعددت تعاريف أساليب التكيف مع الضغوط، فعرفت بأنها طريقة أو وسيلة يستخدمها الأفراد من خلال تعاملهم مع الضغوط الواقعة عليهم. حيث أشار (الشرافي، 2012) أنه تختلف أساليب التكيف من شخص إلى آخر، وهذه الأساليب ما هي إلا تحسين للنفس ضد الضغوط التي يتعرض لها الإنسان، فهي حماية سيكولوجية تعمل بطريقة مشابهة للتطعيم ضد الأمراض، حيث تجعل الشخص متكيفاً مع الضغوط التي يتعرض لها. وعرفها (Aldwin, 2000) أنها "طرق تعامل الفرد مع المشكلات التي يواجهها". وأشار (نصر الدين، 2017) أنه "تستخدم هذه الإستراتيجيات عندما يكون الفرد واثقاً من نفس ويرى أن بإمكانه إحداث تغييرات والوصول إلى حلول مناسبة في حل المشكلة عملية عقلية معقدة ومركبة تتم على عدة مراحل وتتضمن فهم المشكلة ووضع الخطة والتنفيذ".

ويعرف (سلامة، 2011) أن أساليب التكيف هو عملية ديناميكية مستمرة بين الفرد وبيئته الاجتماعية والتي يعيش فيها، بهدف تعديل سلوكه، وهذا ينعكس على شعوره بقيمته الذاتية، وبهذا يمكنه من إقامة علاقات جيدة مع الآخرين ، و يوفق بين نفسه وبين العالم المحيط به.

وجاء في (National Safety Council, 1995) أنه يوجد أربعة عناصر ضرورية لنجاح أساليب التكيف، هي: زيادة الوعي بالمشكلة وعملية معالجة للمعلومات وتقييم للحلول المتوفرة للمشكلة، وتغيير السلوكيات، والحل الآمن؛ أي شعور الفرد بأن الموقف الضاغط على وشك الانتهاء أو الحل.

وتعد آليات التكيف مع الضغوط النفسية أساليب متبعة أو نشاطات سلوكية ومعرفية يستخدمها الإنسان في مواجهة الضغوط لحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها ويقصد بآليات التكيف في مواجهة الضغوط من ناحية الفرد تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها ليستطيع أن يسيطر على مسببات الضغوط التي تفوق طاقته الشخصية أو يحد منها أو يديرها أو يتحملها (البسطامي، 2013) أما (Turner, 1980) فقد أشار إلى ضرورة الاهتمام بثلاثة متغيرات عند الحديث عن استراتيجيات التكيف وهي:

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

والأساليب والاستراتيجيات التي تستخدم لمواجهة الضغوط: الاستراتيجيات الإيجابية والاستراتيجيات السلبية، والتي ذكرها (الضريبي، 2010) في دراسته عن (moss & Schafer.1986):

- الاستراتيجيات الإيجابية: وهي الأساليب المساعدة للفرد لكي يتجاوز حدثاً صادمًا أو ضاغطاً ومن هذه الاستراتيجيات:

1- التحليل الإيجابي والمنطقي للحدث الضاغط أو الصادم

2- إعادة التفكير في الحدث بشكل إيجابي وتقبل الواقع

3- استخدام أسلوب حل المشكلات للخروج من هذا الحدث الصادم

- الاستراتيجيات السلبية: هي الأساليب التي يستخدمها الفرد للمحاولة أيضاً للخروج من الحدث الصادم أو الضاغط ومن هذه الأساليب:

1- عدم التحليل الإيجابي والواقعي للحدث

2- الاستسلام للحدث الضاغط أو الصادم

3- الهروب إلى أنشطة مختلفة وبعيدة عن الحدث الصادم أو الضاغط، وكذلك لتجنبه

4- التعبير اللفظي عن المشاعر السيئة

- الذكاء العاطفي : حيث يعتقد (salovey&others,1999) في كتابه ان استراتيجية الذكاء العاطفي (Emotional Intelligence) يلعب دوراً مهماً في التكيف ، حيث يرتبط الذكاء العاطفي ب3 مهارات خاصة بالتكيف وهي :

1- الاجترار :حيث يقيم الذكاء العاطفي المشاعر ويتعرف عليها ، ويساعد ذلك في اجترار وإظهار أعراض المزاج المكتئب و القلق.

2- الدعم الاجتماعي : وهنا يتنبأ الذكاء العاطفي في معرفة تطور العلاقات الاجتماعية القوية ، وإن كان بإمكان الافراد طلب الدعم في حالة التوتر التي يشعرون بها . بالتالي فإنه يساعد في بناء هذه العلاقات القوية والداعمة، لأن الدعم الاجتماعي يوفر حاجزاً عاطفياً ضد الأحداث المؤلمة في حياته.

3- الكشف عن الصدمات : يساعد الذكاء العاطفي في الإفصاح عن العواطف والتجارب السلبية التي تساعد الشخص للوصول إلى البصيرة والتفكير السلبي و التوازن العاطفي و قدرته على ذلك ، وبذلك يقدم الذكاء العاطفي المساعدة وطرق للتكيف الإيجابي حول الصدمة و العواطف .

• استراتيجية حل المشكلات : ذكر (Selby&other,2005) أسلوب حل المشكلات (Problem-solving)، الذي يساعد الأفراد في حل مشكلاته بشكل أفضل وفي تقرير الفهم و النظر في ابداع الفرد في حل مشكلاته وتعلم مهارات معرفية ايضاً.

ذكر كارفر وزملائه (carver et al) إن هناك اثني عشر أسلوباً للمواجهة صنفها خليل 1993 إلى ثلاث فئات وهي كالتالي:

أ. أساليب المواجهة: التعامل النشط، التخطيط، كبت الأنشطة المتشاركة، التمهّل.  
ب. أساليب التماس العون: اللجوء للدين، الدعم الاجتماعي العملي، الدعم الاجتماعي العاطفي، التماس التفريغ العاطفي.

ج. السلبية: الإنكار، التحرر الذهني، التقبل السلوكي. (دردير، 2007)

د. أما رودولف موس (Rodoulf, &, Moos) فيصنف أساليب المواجهة إلى: أساليب مواجهة إقداميه، وأساليب مواجهة إجماميه، وهي كالتالي:  
أ. أساليب المواجهة الإقدامية: وتتضمن الأساليب التالية:

- التحليل المنطقي: وهي محاولات معرفية للفهم والتهيؤ الذهني للموقف الضاغط ومترتباته، أي التعامل مع المشكلات معرفياً.
- إعادة التيقن الإيجابي: وهو محاولة معرفية لبناء وإعادة بناء المشكلات بطريقة إيجابية مع استمرارية تقبل الواقع في الموقف الضاغط.
- البحث عن المساعدة والمعلومات: وهي محاولات سلوكية للبحث عن المساعدة والمعلومات، والإرشاد، أو الدعم.
- استخدام أسلوب حل المشكلة: وهي محاولات سلوكية للقيام بعمل ما التعامل المباشر مع المشكلة لحلها.

ب. أساليب المواجهة الإجمامية: وتتضمن الأساليب التالية:

- الإجمام المعرفي: وهو محاولات معرفية لتجنب التفكير الواقعي في المشكلة.
- التقبل أو الاستسلام: وهو محاولات معرفية للتعامل مع المشكلة لتقبلها والاستسلام لها.
- البحث عن الإثابة البديلة: وهي محاولات سلوكية للاشتراك والاندماج في أنشطة بديلة، وخلق مصادر جديدة للإشباع.

- التنفيس الانفعالي: وهي محاولات سلوكية لخفض التوتر بالتعبير عنها بمشاعر سلبية. (شعبان، 1992)

#### 9.4.2 النماذج المفسرة لأساليب التكيف ومواجهة الضغوط:

نموذج التعاملات التقويمية: قدم لازروس (Lazarus, 1960) نظريته عن الضغوط وعمليات التقييم، وقد اعتمد على فكرة أن المواجهة ناتجة عن تفاعل الفرد مع بيئته، لذلك عرف المواجهة بأنها جهود معرفية وسلوكية يقوم بها الفرد لتدبر مطالب البيئة الداخلية والخارجية. وقد أشار إلى ما يلي في المواجهة: أ. الحدث الضاغط: وقد صنفه إلى:

- أحداث ضاغطة خارجية: وهي الأحداث المحيطة بالفرد في البيئة الخارجية.
- أحداث ضاغطة داخلية: وهي نابعة من داخل الشخص، وتتكون من خلال ادراكاته للعالم الخارجي.

ب. عمليات التقييم: عندما يتعرض الفرد لحدث ضاغط، فإنه يقيم هذا الحدث من خلال عمليتين هما:

- عملية تقييم أولي: وفيها يقدر الفرد كون الحدث الضاغط مهدداً، وغير ذلك.
- عملية تقييم ثانوي: وفيها يفكر الفرد فيما يستطيع فعله.

ج. طرق المواجهة: وصنفها لازروس (Lazarus) من نوعين:

- مواجهة مركزة على المشكلة: وهي الإجراءات السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد لمواجهة الحدث الضاغط، من خلال التغلب على المشكلة. وتتضمن عدداً من الأساليب وهي: المواجهة، طلب المساعدة، التخطيط لحل المشكلة، قمع النشاطات المتعارضة. كبح مصدر المشقة.

- مواجهة مركزة على الانفعال: وهي إجراءات سلوكية ومعرفية تستهدف تنظيم انفعالاتنا تجاه الموقف الضاغط، وتتضمن عدداً من الأساليب منها: التحكم الذاتي، الإبتعاد، إعادة التأويل الإيجابي، تقبل المسؤولية. الهروب - التجنب، التوجه للدين. (Lazarus R. , 2000)

يلاحظ أن لازروس (Lazarus) ركز على التقدير الشخصي للحدث الضاغط، حيث يعد ذو تأثير على عملية المواجهة، وأشار إلى دور المشاعر الإيجابية والسلبية، وأهميتها في التأثير على الأحداث الضاغطة، فافتراض أن المشاعر السلبية تزيد الحدث الضاغط سوءاً، أما الإيجابية فإنها تزيد الفرد

بالاسترخاء والراحة النفسية التي تدعم مجهودات المواجهة، ويمكنه إشباع المصادر التي استنفذت أثناء الضغوط (Folkman & Judith, 2000)

وتتميز نظرية لازروس بأنها تعتمد على المنحنى التفاعلي، الذي ينظر إلى المواجهة على أنها ناتجة عن تفاعل المتغيرات الشخصية، والظروف النفسية للفرد مع بيئته الفيزيائية، كما أشار إلى عمليات التقييم (الأولي والثانوي) ودورها في المواجهة، وصنف المواجهة إلى مواجهة مركزة على المشكلة، وأخرى مركزة على الانفعال.

#### 11.4.2 العوامل التي تؤثر في آليات التكيف مع الضغوط النفسية

إن ردود أفعال الأفراد نحو الضغوط النفسية مختلفة، واستجاباتهم لموقف ما يختلف بين فرد وآخر ويعود هذا التباين إلى شخصية الفرد والخبرات التي يتعرض لها وقدرته على مواجهة صراعات الحياة. فإدراكه للمواقف الخارجية وفكرته عن ذاته والطريقة التي يدرك بها ذاته تعد النواة الرئيسية التي تتأسس عليها شخصيته وهذه العوامل تحدد كيفية تصرفنا أمام المواقف وقد أوردتها (البسطامي، 2013) وفقاً لما يلي:

- العوامل الشخصية وبخاصة النضج الانفعالي والمعرفي والثقة بالنفس تؤثر في طبيعة التعامل مع الضغط إضافة إلى العوامل المرتبطة بالموقف الضاغط وخصائص البيئة التي يعيش فيها الفرد.
- عوامل ديموغرافية تؤثر في تعامل الفرد مع الضغط مثل: الجنس العمر الوضع الاقتصادي الخبرات السابقة والجماعات الدينية التي ينتمي إليها وغيرها.
- خصائص وقدرات المعلمين وقدراتهم في التعايش مع الضغوط النفسية ومنها المستوى الإقتصادي والاجتماعي والذكاء والسمات الشخصية، والمعنويات، والخبرة الماضية، والدخل.



## 5.1 ضباط الإسعاف:

### 2.5.2 المسعف الطبي:

يطلق مصطلح المسعف الطبي الأولي على أي شخص يحمل شهادة من جهاز تدريبي مصرح له بالعمل، وتشير إلى أنه مؤهل لتقديم الإسعاف الأولي. (مديرية الدفاع المدني، 1975)

ويعرفه (جودة، 1998) بأنه الشخص المؤهل علمياً وعملياً على أيدي متخصصين في علم الإسعاف الأولي والقادر على تقديم الإسعاف الطبي لأي حالة كانت وفي أي مكان أو زمان دون التمييز بين الناس بخبرة عملية وبأقل المضاعفات.

المسعف هو أي شخص تلقى تدريباً معيناً وحاصل على شهادة من مكان معترف به يؤهله لتقديم الإسعاف الأولي الصحيح، وقد استعمل هذا المصطلح لأول مرة في أوروبا عام 1894 وذلك من قبل منظمات تطوعية للإسعاف الأولي (نشرة صادرة عن دائرة الصحة بوكالة الغوث الدولية بغزة، 2007) مما سبق ترى الباحثة أن المسعف هو أي شخص يقدم خدمة الإسعافات الأولية بشرط أن يكون مدرباً بطريقة صحيحة على عمل مثل هذه الإجراءات الأولية في مراكز مخصصة لذلك.

### 3.5.2 واجبات المسعف:

وتطرق (حسن، 1981) لواجبات المسعف وذكرها كالتالي:

أولاً: يجب أن يكون الاعتبار الأول لدى المسعف هو إبعاد خطر الموت المباشر الذي يهدد حياة المصاب، وليس الغرض من عمل الإسعاف الأولي، وليس أن يقوم المسعف مقام الطبيب وإنما تتلخص أعماله فيما يلي:

- خدمة المصاب في مكان الحادث.
- تخفيف الألم الناتج من الإصابة وذلك لوقاية المصاب من تأثير الصدمة.
- منع حدوث أو ازدياد مضاعفات للمصاب.
- إنقاذ المصاب وسرعة نقله إلى أقرب مستشفى.

ثانياً: يجب على المسعف أن يبدأ بالأهم في معاملة الإصابة سريعاً وكذلك يجب عليه ألا يتعمق في عمل الإسعافات وأن يعمل ما هو ضروري لإنقاذ حياة المصاب وذلك بإتباع الآتي:

- إيقاف النزيف.
- تخفيف الصدمة.
- التنفس الصناعي.
- تقوية الروح المعنوية للمصاب.
- سرعة نقل المصاب إلى المستشفى.

## 6.5.2 وحدة الإسعاف والطوارئ:

تشكلت هذه الوحدة في وزارة الصحة الفلسطينية ، وتشمل العديد من طواقم الإسعاف التي يتم التعاون معها لتقديم خدمات الإسعاف والطوارئ للأفراد، حيث تسعى وحدة الإسعاف والطوارئ الى تحقيق ما يلي من الأهداف:

1. رفع الوعي لدى الطواقم الطبية خاصة في المستشفيات والرعاية الأولية بأهمية التخطيط والاستعداد للطوارئ.
2. عمل خطة طوارئ وطنية صحية تشمل جميع مقدمي الخدمات الصحية وبالتعاون مع جميع الشركاء.
3. رفع الكفاءة لدى العاملين في الطوارئ ومواجهة آثارها وآثار الكوارث.
4. توفير الإمكانيات المطلوبة لرفع مستوى الأداء.
5. توفير التدريب والتأسيس له والمستمر للعاملين في المجال.
6. تنظيم العمل ورفع الأداء لسيارات الإسعاف والعاملين عليها.

(<https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/36/Language/ar>)

## 7.5.2 مهام عمل الوحدة:

1. عمل تقييم شامل لأقسام الطوارئ.
2. عمل بروتوكولات موحدة ومعتمدة لأقسام الطوارئ.
3. عمل خطة طوارئ لكل مستشفى.
4. عمل خطة طوارئ صحية لكل محافظة وصولاً لعمل خطة طوارئ وطنية صحية.

5. تفعيل الاتصال والتنسيق ما بين الإدارات والوحدات المختلفة في الوزارة وكذلك بين الشركاء المعنيين فيما يخص التعامل مع الكوارث والطوارئ.

6. تمثيل الوزارة في جميع اللجان والهيئات والمجالس العاملة في مجال الاستعداد والتحضير والاستجابة لآثار الكوارث والطوارئ.

7. عمل التدريب اللازم للعاملين في الاسعاف الطوارئ.

8. وضع الآليات والنظم لتنظيم أداء سيارات الاسعاف.

<https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/36/Language/ar>

## الدراسات السابقة

حيث تعرض هذه الدراسات بناء على دراسات سابقة الى دراسات عربية اهتمت بـ "الكرب ما بعد الصدمة" وأخرى اهتمت بـ "أساليب التكيف"، ودراسات اجنبية اهتمت بـ "الكرب ما بعد الصدمة" وأخرى اهتمت بـ "أساليب التكيف"؛ حيث تم عرضها بناء على التسلسل الزمني من الاحداث الى الاقدم؛ حيث انه لم يتم أخذ ضباط الإسعاف كعينة في الدراسات السابقة وانما تم اخذ العينات الأخرى؛ وهذا بناء على علم الباحثة.

### 1.3 الدراسات العربية السابقة عن كرب ما بعد الصدمة:

دراسة للباحث (عبد المولى، 2019) هدفت إلى الكشف عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الارهاب العسكريين الجزائريين. وأيضاً الى لفت انتباه الباحثين في علم النفس لهذه الفئة التي تعاني آلاماً نفسية بعدما عانت آلاماً جسدية ونفسية في وقت واحد، وتستدعي بحثاً علمية معمقة في ذلك، وخاصة ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الارهاب العسكريين وأساليب فهمهم ومساعدتهم نفسياً. واستخدم الباحث المنهج الاكلينيكي العيادي بتقنية دراسة الحالة لشمولية وعمق الدراسة لتوضيح وفهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث ولطبيعة البحث، كما تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس دافيدسون لقياس كرب ما بعد الصدمة على حالتين تعرضتا للاعتداء الإرهابي. وكانت نتائج الدراسة الى أن كلتا الحالتين تحملان أعراض ضغط ما بعد الصدمة وقد جاءت على النحو ينبئ الضحايا من الشعور الدائم بتكرار الحدث الصادم مع عدم الراحة النفسية ومعايشة الكوابيس التي تحمل صور الحدث الصدمي. والتجنب إذ نجد عند الضحايا عدم الاهتمام بالأنشطة اليومية مع عدم القدرة على التعبير (الإرهاب الصامت) وتجنب المواقف والأشخاص الذين من شأنهم أن يذكروا بالحدث. إضافة الى الاثارة والانفعال: بحيث يعاني الضحايا العسكريين من عدم القدرة على التركيز والتهيج والحذر الدائم من تكرار الحدث وكذلك اضطراب في الساعة البيولوجية والتناغم في النوم. وعدم استقرار المزاج، والقلق الدائم، ونوبات الهلع، والاكتئاب.

دراسة (عزاق، لموشي، 2019) حثت هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المعرضين لحوادث المرور، وتكون العينة من 50 فرداً من كلا الجنسين وبأعمار متباينة. تم

استخدام المنهج الوصفي ، واستخدام مقياس دافيسون الذي ترجمه عبد العزيز ثابت وتطويره . وكانت من نتائج الدراسة، ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذيت تعرضوا لحوادث المرور ، ويوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث مرور تبعاً لمتغير الجنس بمستوى أعلى للإناث مقارنة بالذكور ، وكذلك يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الفئة العمرية.

وهناك دراسة للباحث (الكردي، 2016) هدفت إلى معرفة أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوماً لدى العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة. ومعرفة شدة وأنواع الخبرات الصادمة الناتجة عن حرب 51 يوماً لدى العاملين (الأطباء، الممرضين) في أقسام الطوارئ. وبيان العلاقة ما بين الخبرة الصادمة وكرب ما بعد الصدمة الناتجة عن حرب 51 يوماً لدى العاملين (أطباء، ممرضين) في أقسام الطوارئ. حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء ذكورا وإناثا البالغ عددهم 250 طبيباً و360 ممرضاً وهم العاملين في أقسام الطوارئ في مستشفيات قطاع غزة العاملة بنظام الطوارئ. أما عينة الدراسة بلغت 250 عاملياً مهنيين أطباء وممرضين، عايشوا الحدث. وظهرت النتائج أن الصدمات النفسية التي تمثلت في سماع أصوات القصف احتلت المرتبة الأولى، بينما سماع صوت محركات الزنانة باستمرار احتلت المرتبة الثانية، إلا أن سماع استشهاد صديق أو جار احتلت المرتبة الثالثة، وكانت أدنى درجة التعرض للإصابة الجسدية أو التهديد بالقتل أو التهديد بقتل أحد أفراد الأسرة. كما أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصدمة النفسية تعزى إلى لجنس الأطباء، أو الممرضين، أو سنوات الخدمة، والمؤهل العلمي، أو مكان العمل، أو الدخل الفردي، أو مكان السكن، أو العمر، أو الدورات التدريبية. ولكن يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصدمة النفسية لدى العاملين الذين تلقوا دورات تدريبية عن الصدمة النفسية والتعامل معها.

أما دراسة الباحثة (الشاعر، 2011) فهذه هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والمسؤولية الاجتماعية لدى المسعفين وما إذا كانت هناك تغيرات ترجع إلى متغير النوع، الحالة الاجتماعية، منطقة السكن، سنوات الخبرة، التعرض لحوادث سابقة أثناء العمل، منطقة العمل، فقدان أحد رفاق العمل أثناء الحرب. حيث اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وكان مجتمع الدراسة من جميع المسعفين والمسعفات العاملين في جمعية الهلال الأحمر في قطاع غزة الذين عملوا في فترة الحرب على غزة. ونظراً لمحدودية

المجتمع الأصلي، فقد قامت الباحثة بإجراء الدراسة على جميع أفرادها. حيث تكونت عينة البحث الفعلية من 103 من المسعفين والمسعفات العاملين في جمعية الهلال الأحمر في قطاع غزة، استجاب منهم 100 وقد تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية. وتوصلت الدراسة الى ان مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط اسعاف حرب غزة يعد مرتفعاً، ومستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط اسعاف حرب غزة يعد مرتفعاً، إضافة الى انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط اسعاف حرب غزة، تعزى الى متغير النوع (ذكر-أنثى)، كما انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية، ولا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير التعرض لحوادث سابقة، ولا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير فقدان احد طواقم الاسعاف اثناء الحرب، وايضاً لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير منطقة العمل، بينما يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير التعرض للأستهداف اثناء العمل خلال فترة الحرب على غزة، لصالح المسعفين الذين لم يتعرضوا للأستهداف، ولكن لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير النوع (ذكر - انثى)، ولا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية، كما انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير عدد سنوات الخبرة، ولا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير التعرض لحوادث سابقة اثناء العمل، ولا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير النوع (ذكر - انثى)، ولا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير التعرض لأستهداف اثناء الحرب، ولا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير منطقة العمل، بينما يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى ضباط اسعاف حرب غزة تعزى الى متغير فقدان أحد طاقم الاسعاف اثناء العمل في الحرب، لصالح المسعفين الذين فقدوا احد رفاق عملهم، وأيضاً يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والمسؤولية الاجتماعية لدى ضباط اسعاف حرب غزة.

## 1.2 دراسات أجنبية سابقة حول كرب ما بعد الصدمة :

وفي دراسة (Ahmead&Maraqa,2021)، هدفت الى تقييم جودة الحياة واعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بين المرضى الإناث البالغات المصابات بالسرطان المترددات على مستشفى بيت جالا الحكومي في بيت لحم . حيث اعتمدت الدراسة على توزيع الاستبيان على العينة المكونة من مريضات السرطان بعمر 18 فما فوق . حيث تم قياس جودة الحياة و قياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة . حيث اتضح من نتائج الدراسة ان الأرق و التعب وفقدان الشهية من أكثر الأعراض التي اشتكت منها العينة ، وكان أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الاعلى هي الأعراض المعتدلة ، وبذلك وجدت الدراسة أن جودة الحياة العامة ل المريضات الإناث المصابات بالسرطان كانت منخفضة و ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، مما يشير إلى ضرورة اكتشافه وعلاجه مبكراً .

هدفت دراسة ( L.Soravia , S.Schwab, S.Walther , T.Müller.2021 ) الى تحديد المتغيرات المؤثرة على اضطراب ما بعد الصدمة والرفاهية ، والتفكير بالانتحار التي يمكن أن تتصرف بشكل مختلف عبر مهن عمال الإنقاذ و موظفي الطوارئ في سويسرا. تكونت العينة من 1007 من عمال الإنقاذ، حيث تألفت من 499 ضابط شرطة 18% منهم إناث ، 239 منهم 4% إناث من رجال الإطفاء ، 97 منهم 43% إناث من أفراد الإسعاف، 85 منهم 80% إناث من موظفي الطوارئ في مستشفى برن الجامعي ، 82 منهم 68% إناث من موظفين مؤهلين من أجنحة السيارات في المستشفى الجامعي للطب النفسي في برن. حيث بلغ متوسط الخبرة للمشاركين 14.7 عاماً.

وتم قياس وتحليل الكفاءة الذاتية باستخدام الانحدار المتعدد ونمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) تباينت

معدلات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين المهن، حيث تراوحت من 8% (رجال الإطفاء) إلى

22% (ممرضات الطب النفسي)، وارتبطت بالإجهاد النفسي والتفكير في الانتحار. وقد أظهر المسح

الاستقصائي الاستقصائي أن استراتيجيات التكيف المختلفة، والكفاءة الذاتية، التي تم اختبارها سابقاً

والصددمات المرتبطة بالعمل، وسنوات العمل، والجنس الأنثوي يفسر ما يصل إلى 78% من اضطراب ما

بعد الصدمة، وأن اضطراب ما بعد الصدمة نفسه يفسر ما يصل إلى 68% من الضغط النفسي الذي

يحدث في المهن المختلفة المستقلة عن المهنة، والتكيف المختل مثل تعاطي الكحول، كان التجنب والإلقاء، فضلاً عن الصدمات المرتبطة بالعمل، من أقوى العوامل التي تنبئ باضطراب ما بعد الصدمة. ومع ذلك، في حين أن الكفاءة الذاتية كانت عامل خطر بالنسبة لضباط الشرطة والعاملين في النهائيات وأفراد الإسعاف، إلا أنها كانت عاملاً وقائياً لمرضات الطوارئ وطب الأجرور. و كان الجنس الأنثوي مجرد عامل خطر بالنسبة لسيارات الإسعاف والطوارئ.

دراسة (Zuniga & others, 2019)، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل مدى انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأشخاص الذين عانوا من هذه الأعراض خلال زلزال المكسيك عام 2017. استخدم الباحثون المنهج الوصفي للمشاركين من الأكثر ضرراً وهم مكسيكو سيتي و ولايات المكسيك و أوكساكا وتشياياس و بويلا و موريلوس ، وتكونت العينة من الاشخاص أعمارهم من 18 فما فوق من كلا الجنسين من البلديات المختارة ، وتكون العدد النهائي من العينة وهو 1539 مشاركاً. وتم استخدام مقياس ديفيسون للصدمة باللغة الإسبانية . كانت نتيجة الدراسة أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء أكثر شيوعاً من الرجال ، وكذلك لدى السكان الأصليين المعرضين للزلازل وبين الأشخاص التي لحق بمنزلهم الأضرار .

وكانت دراسة (Abdullah & Al Toubi, 2016) حول الصدمة بين الممرضين، وهدفت الدراسة إلى قياس اثر ضغط العمل ومواجهة الصدمات للممرضين العاملين بظروف صعبه ويواجهون حالات إصابة خطيرة وأثر ذلك على الممرضين. حيث اعتمدت المنهجية على عينة قوامها 310 ممرضة لهم علاقة مباشرة مع المصابين بالصدمة، واعتمدت على المنهج الوصفي، اذ تم توزيع استبيان على العينة من الممرضات. وتم إدخال البيانات باستخدام برنامج Epi Data الإصدار 3.1 وتصديرها إلى الحزمة الإحصائية الاجتماعية (. SPSS v. 16.00) وتم حساب المتوسط عند انحرافين معياريين. قيم P. أقل من 0.05 اعتبرت كبيرة. وخرجت الدراسة بنتائج منها أنه يعتبر التوتر بين العاملين أمراً شائعاً يؤدي إلى الإرهاق وأثار سلبية على الحياة والإنجاز. وأنه ترتبط الضغوطات النفسية في الغالب لردات كرب إضافة



إلى الإرهاق والتوتر من الاعراض الهامة للكرب. واكد عند إظهار مستويات عالية من الإرهاق وجب تقديم المساعدة للمرضين. وأن أساليب المواجهة ضد الإجهاد والإرهاق: يكون بتحديد الأسباب وعلاجها. هدفت دراسة (A Jonsson, K Segesten, B Mattsson, 2003) الى التعرف بمدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين أفراد الإسعاف السويديين، حيث تم اخذ مجموعة تمثيلية مكونة من 362 شخص من سيارات الإسعاف من مقاطعة فاسترا جوتالاند في السويد . وتم استخدام أداتين في التعامل مع الأحداث المؤلمة وهم مقياس تأثير الحدث (IES-15) ،ومقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSS-10).

وكانت النتائج ان هناك ارتفاع معدل انتشار أعراض ما بعد الصدمة لدى أفراد الإسعاف وذلك يشير الى عدم القدرة على التعامل مع التوتر في العمل اليومي ، حيث سجل 15.2% منهم 31 درجة أو أكثر على مقياس (IES-15) ،وسجل 12.1% 5 أو أكثر في مقياس الفرعي (PTSS-10) مما يشير إلى ردة فعل قوية نسبياً.

### 3.3 دراسات العربية السابقة عن أساليب التكيف:

ومن ناحية أخرى قام الباحثان (المهيرة والنعيمات، 2021) دراسة هدفت للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي وأساليب التعامل مع ضغوط العمل لدى منتسبي المديرية العامة للدفاع المدني في الأردن، والعلاقة الارتباطية بين الاحتراق النفسي وأساليب التعامل مع ضغوط العمل، والفروق في مستوى الاحتراق النفسي وأساليب التعامل مع ضغوط العمل تبعا للمتغيرات الآتية (الجنس، الرتبة العسكرية، الخدمة العسكرية). ولتحقيق أهداف الدراسة طور الباحثان مقياسي، الاحتراق النفسي، وأساليب التعامل مع ضغوط العمل. وتكونت عينة الدراسة من (300) من العاملين في وحدتي الإسعاف، والإنقاذ والإطفاء في مديرية دفاع مدني غرب عمان، تم اختيارهم بالطريقة القصدية. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاحتراق النفسي جاء بمستوى "متوسط". وأن أسلوب الاسترخاء جاء بمستوى "مرتفع" أما أساليب الدعم الانفعالي والاجتماعي، والضبط المعرفي، والمواجهة، والتعامل مع الحدث الضاغط، جاءت بمستوى "متوسط"، كما أن أساليب تجنب التعامل مع الحدث الضاغط، والسلوكيات غير الصحية، والعدوانية والهجوم، جاءت بمستوى "منخفض". كما كشفت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين الاحتراق النفسي والأساليب

الإيجابية التعامل مع ضغوط العمل. وأن هناك علاقة طردية بين الاحتراق النفسي والأساليب السلبية التعامل مع ضغوط العمل. إضافة إلى أن دراستهما كشفت عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وأساليب التعامل مع ضغوط العمل تعزى للجنس أو الخدمة العسكرية. بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً للرتبة ولصالح الأفراد. وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في أساليب التعامل مع ضغوط العمل الإيجابية تبعاً للرتبة وكانت لصالح الضباط، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية في أساليب التعامل مع ضغوط العمل السلبية وكانت لصالح الأفراد.

وهدف دراسة (دخان، 2020) على التعرف لطبيعة صدمة التحرر وأساليب التكيف المستخدمة لدى الأسير الفلسطيني المحرر علاوة على الكشف عن العلاقة بين صدمة التحرر وأساليب التكيف المستخدمة لمواجهتها بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في كل من صدمة التحرر وأساليب التكيف تعزى للمتغيرات المستقلة (عدد سنوات الاعتقال، نوع الحكم، عمر الأسير عند الاعتقال والمؤهل العلمي للأسير)، وقد طبق الباحث أدوات الدراسة على (100) أسير فلسطيني محرر، واستخدم الباحث المنهج الوصفي للإجابة عن تساؤلات الدراسة، وكانت أهم النتائج عدم وجود علاقة بين صدمة التحرر وأساليب التكيف ووجود فروق في متوسط صدمة التحرر بين الأسرى المعتقلين لمدة سنة فأقل والمعتقلين لمدة أربع سنوات فأكثر لصالح الفئة الثانية بينما لا توجد فروق على باقي المتغيرات المستقلة، كما وجد فروق في أساليب التكيف النفسي تعزى لعمر الأسير عند الاعتقال بين الفئة 18 سنة فأقل والفئة 19 سنة إلى 25 سنة لصالح الفئة الأولى وعدم وجود فروق على باقي المتغيرات المستقلة.

وهناك دراسة للباحث (قرعوش، 2012) هدفت التعرف إلى درجة الضغوط النفسية لدى المرشدين التربويين في مدارس شمال الضفة الغربية، وكذلك التعرف إلى استراتيجيات التكيف التي يستخدمها المرشدون التربويون وعلاقتها بالمتغيرات (الجنس، العمر، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، التخصص الدراسي)، وفحص العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف. حيث اعتمد المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسة، وكانت الأداة الدراسية مكونة من استبانتين، وهما الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف، وتم استخراج صدقهما وثباتهما. على العينة الفعلية للدراسة (226) مرشدا ومرشدة، وقد اعتمد المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسة، وكانت الأداة

الدراسية مكونة من استبانتين، وهما الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف، وتم استخراج صدقهما وثباتهما. وخرجت بنتائج الدراسة بأن درجة الضغوط النفسية لدى المرشدين التربويين في مدارس شمال الضفة الغربية جاءت بدرجة متوسطة وفيما يتعلق بعلاقة درجة الضغوط النفسية مع المتغيرات الديمغرافية للدراسة. وأظهرت النتائج بأن درجة استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى المرشدين التربويين في مدارس شمال الضفة الغربية جاءت بدرجة متوسطة وقد بينت الدراسة بعدم وجود دلالة إحصائية تعزى للمتغيرات (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والتخصص الدراسي)، وإن ترتيب استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى المرشدين التربويين كان تبعاً لأهمية استخدامها كما يلي: حل المشكلات، والتقبل والثقة، وإعادة البناء المعرفي وتنظيم الوقت، وضبط التوتر ومراقبته، والبحث عن الدعم الاجتماعي، والبعد الديني، واستخدام وسائل الدفاع والتعبير، والانشغال الذاتي، وأخيراً استراتيجية التمارين الرياضية والترفيه. وجود علاقة ارتباطية إيجابية عند مستوى الدلالة الإحصائية بين درجة الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف للمرشدين التربويين كما تبين وجود علاقة إيجابية بين درجة الضغوط النفسية وبعض استراتيجيات التكيف للمرشدين التربويين وهي (إعادة البناء المعرفي وتنظيم الوقت، وحل المشكلات، والتمارين الرياضية والترفيه، والانشغال الذاتي، استخدام وسائل الدفاع والتعبير، والبعد الديني).

ألا دراسة أن (سلامة، 2011) هدفت للتعرف إلى أعراض القلق، والاكتئاب، وكذلك التعرف إلى أساليب التكيف لدى البالغين الخاضعين لغسيل كلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية وعلاقتها بالخصائص الديمغرافية. وتكونت عينة الدراسة من جميع مرضى الفشل الكلوي البالغين الخاضعين لغسيل كلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية والبالغ عددهم حسب السجلات التابعة لوحدات الغسيل الكلوي في محافظات شمال الضفة الغربية (307) مريض ومريضة، حيث تم تعبئة (258) استبانة. واعتمد الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة باستخدام أساليب التكيف في مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة: التفاعل الإيجابي، والتفاعل السلبي، والتفاعل السلوكي، فقد استخدم المبحوثين الأساليب الثلاثة بدرجة متوسطة، حيث كانت النتائج دالة إحصائياً على مستوى التفاعل الإيجابي لصالح من دخلهم الشهري أقل من 2501 شيكل، والذين يعانون من أكثر من مرض، والذين تم تعبئة الاستمارة معهم قبل جلسة الغسيل الكلوي، كما أن

المرضى الذين يقومون بالغسيل الكلوي مرتين أسبوعياً يستخدمون أساليب إيجابية في التعامل مع المرض. وفيما يتعلق بالتفاعل السلبي فقد جاءت النتائج دالة إحصائياً لصالح المتزوجين، والذين لا يعانون من أمراض أخرى أو إعاقات، أما فيما يتعلق بالتفاعل السلوكي فقد جاءت النتائج دالة إحصائياً لصالح من أعمارهم فوق 55 سنة .

إلا أن الباحث (الخضري، 2003) سبق بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعن أبعاده، إضافة إلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الأمن النفسي، والالتزام الديني وقوة الأنا لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة، والتحقق من وجود فروق جوهرية في مستوى الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة تعزى لبعض المتغيرات الأخرى: (الحالة الاجتماعية)، (عدد أفراد الأسرة)، (سنوات الخبرة في العمل). واتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يتناول دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة ومتاحة للدراسة دون أن يتدخل الباحث في مجرياتها، وعلى الباحث أن يتفاعل معها بالوصف والتحليل. حيث كان المجتمع الأصلي للدراسة يتمثل في جميع العاملين في مراكز الإسعاف الطبية في محافظات غزة (أطباء، وممرضين، ومسعفين، وسائقين، وإداريين) وعددهم (289) فرداً من الذكور ممن يعملون في دائرة الإسعاف والطوارئ التابعة لوزارة الصحة بمحافظة غزة، ودائرة الإسعاف والطوارئ التابعة للهلال الأحمر الفلسطيني بمحافظة غزة، ودائرة الإسعاف والطوارئ التابعة لمديرية الخدمات الطبية العسكرية بمحافظة غزة، ومديرية الدفاع المدني، ومراكز الإسعاف التابعة لوكالة الأمم المتحدة. واستخدم عينة استطلاعية تألفت عينة الدراسة الاستطلاعية من (100) فرداً من الذكور العاملين في طواقم الإسعاف الطبية في محافظات غزة بواقع (34,6 %) من المجتمع الأصلي، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، والتي يتم اختيار جميع أفرادها بطريق عشوائية بعيدة عن أثر العوامل الشخصية. بينما العينة الفعلية كانت باختيار عينة عشوائية من العاملين بطواقم الإسعاف الطبية كان قوامها (123) بواقع (6,42 %) من المجتمع الأصلي، مع الأخذ بعين الاعتبار أن تكون ممثلة لخصائص المجتمع الأصلي. وأظهرت الدراسة نتائج من أهمها أن العاملين بطواقم الإسعاف الطبية يشعرون بمستوى متوسط من الأمن النفسي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي والالتزام الديني لدى العاملين بطواقم الإسعاف الطبية، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي وقوة الأنا لدى العاملين بطواقم

الإسعاف الطبية بمحافظة غزة، وهناك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، ولكن لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي تعزى لمتغير الخبرة، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة لصالح الأفراد ذوي الأسر المتوسطة العدد (5-10) افراد.

#### 3.4 الدراسات الأجنبية السابقة حول أساليب التكيف:

يبدو أنه من الصعب التكيف والعيش حياة طبيعية مع معاناة اضطراب ما بعد الصدمة وعيش حياة طبيعية حيث قد يؤدي اضطراب ما بعد الصدمة إلى تجنب الآخرين الانسحاب والعزلة عن الأصدقاء والعائلة أو قد الخوف من الخروج إلى أماكن طبيعية ويصاحب ذلك نوبات القلق. لذلك يجب الوصول لاستراتيجية للتعامل مع أعراض هذا الاضطراب وعيش حياة طبيعية وسعيدة في النهاية. تقييم استراتيجيات المواجهة نهج قائم على النظرية، حيث أشار (Carver, 1989) في دراسته أن العالم يحتاج الى منهج أوسع وجديد يركز على استراتيجيات المواجهة باستخدام التكيف الذاتي حيث تعتبر أساس هام يعتمد على لردة فعل الصدمة ومواجهة الصدمات، وذكر بدراسته أنه من المفيد استقصاء الجوانب المحددة لعملية المواجهة والتأقلم التي قد تكون مهمة في هذا المجال. حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الكيفي المعتمد على المقابلة ويعتمد على المشاهدة والمراقبة ورصد المواقف.

وكان مما توصلت إليها الدراسة أهمية الأدوات الخمس للتكيف والتأقلم لما بعد الصدمة وهي: (المواجهة النشطة ، والتخطيط ، وقمع الأنشطة المتنافسة ، والتكيف مع ضبط النفس ، والسعي للحصول على دعم اجتماعي فعال) ؛ أيضا خمسة مقاييس تقيس جوانب ما يمكن اعتباره تأقلمًا يركز على العاطفة (السعي وراء الدعم الاجتماعي العاطفي ، وإعادة التفسير الإيجابي ، والقبول ، والإنكار ، والتحول إلى الدين) وثلاثة مقاييس تقيس استجابات المواجهة التي يمكن القول إنها أقل فائدة (التركيز على المشاعر والتنفيس عنها، فك الارتباط السلوكي ، فك الارتباط العقلي. (Carver & Scheier, 1989)

هدفت دراسة (Johnson, J and O'Connor, DB, 2022) الى معرفة مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة في سيارات الإسعاف السعودية والتحقق فيما اذا كانت استراتيجيات المواجهة السلبية والإيجابية و الاجتماعية . تكونت العينة من 217 مسعف يعملون في هيئة الهلال الأحمر السعودي. وتم استخدام

مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (SPTSS) و مقياس استراتيجيات المواجهة السلبية والنشطة الموجز (COPE.BC).

وكتنت النتائج بأن 46% من المشاركين يعانون من واحد أو أكثر من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، حيث تم تسجيل 18 درجة أعلى من الحد الفاصل لاضطراب ما بعد الصدمة الجزئي ل 28.57% من المشاركين ، و 17.5% لأعلى من الحد الفاصل للحالة الكاملة.حيث أن اضطراب ما بعد الصدمة ارتبط بشكل إيجابي بشكل ملحوظ مع التكيف السلبي وارتبطت سلباً مع الدعم الأسري و الأصدقاء .

دراسة (Munroe, M., Al-Refae, M., Chan, H. W., & Ferrari, M, 2022) اهتمت الدراسة باستراتيجيات المواجهة باستخدام التعاطف مع الذات في مواجهة الصدمات، واستراتيجيات المواجهة التي تركز على مشكلة الصدمة النفسية، النظرية ، البحث ، الممارسة ، والسياسة .

حيث اعتمدت الدراسة على المشاركين 111 من البالغين الناشئين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 29 عامًا ، من كندا والولايات المتحدة ، والذين أكملوا استطلاعًا عبر الإنترنت تضمن مقاييس التأقلم والتعاطف مع الذات.لخصت الدراسة بوجود أربع أنماط للتكيف وهي: التعامل الفعال، والدعم الفعال، وإعادة الصياغة الإيجابية، بالإضافة إلى التعاطف الذاتي، وتشير هذه النتائج إلى أن التعاطف مع الذات يقلل من ميل المرء إلى الإفراط في المشاعر السلبية من خلال إعادة الصياغة الإيجابية كما تساعد في استخدام التأقلم الفعال والدعم الفعال للأفراد في الشعور بقدرته على التعامل مع الأحداث المؤلمة.

يوفر دمج الممارسات القائمة على التعاطف الذاتي التي تركز على المشكلة في العلاجات السلوكية المعرفية والقائمة على التعرض فوائد إضافية عن طريق الحد من النقد الذاتي لتعزيز التعافي الفعال من الأحداث الصادمة بشكل أفضل، واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة ، مثل المواجهة النشطة والبحث عن الدعم الفعال تساعد في تفسير الارتباط بين التعاطف الذاتي والتغيير الإيجابي بعد حدث صادم. هذه النتائج لها العديد من الآثار المترتبة على الممارسة تساعد الأفراد على تقليل لوم الذات والنقد الذاتي لتعزيز النمو بعد الصدمة. سيضيف استخدام هذه الأساليب قيمة إضافية لمكافحة هذه المشاعر السلبية لتعزيز التعافي الإيجابي للناجين من الصدمات.

وفي دراسة (R.Rojas, M.Hickmann, S.Wolf, I-T.Kolassa, A.Behnke.2022) هدفت الى

فحص الاستخدام المعتاد لاستراتيجيات المواجهة لموظفين خدمات الطوارئ الطبية (EMSP)، حيث قامت الدراسة بتحليل ارتباطات التعامل مع صحة الأفراد ورفاهيتهم . وتكونت عينة الدراسة من 106 من موظفين خدمات الطوارئ الطبية (EMSP) التابع للصليب الأحمر الألماني في مسح مقطعي يتضمن استبيانات موحدة لإعادة الاستخدام المعتاد لاستراتيجيات التكيف المختلفة باستخدام موجز (COPE)، والضغط المرتبط بالعمل ، والكفاءة الذاتية المرتبطة بالعمل ، والرضا و كذلك أعراض الإجهاد النفسي والجسدي.

وأشارت تحليلات الارتباط إلى أن عامل التكيف " النقد الذاتي" يرتبط بمزيد من التوتر المرتبط بالعمل ، وانخفاض الرضا الوظيفي ، وارتفاع أعراض الاكتئاب وما بعد الصدمة والإجهاد الجسدي . وظهر عوامل التكيف لم تكن مرتبطة بالصحة والرفاهية لدى (EMSP) ، مثل " الدعم /التفيس"، و"التأقلم /التخطيط النشط"، و"الفكاهة" ، و"الدين" ، و"إعادة التقييم الايجابي" . وأشارت التحليلات الارتباطية بأن "القبول" فقط هو الذي يرتبط بتحسين الرفاهية والكفاءة الذاتية في برنامج التحفيز النقدي الأوروبي.

هدفت دراسة (T. Kucmin, A.Kucmin , D.Turska, A. Turski, A. Nogalski, 2018) الى التعرف على شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والمننات مثل أسلوب المواجهة و التفاوض التصرفي، حيث تكونت عينة الدراسة على 440 مسعفاً يعملون في وحدات مختلفة من خدمة الطوارئ الطبية البولندية في خمس مقاطعات، وتم تحليل بيانات 159 شخصاً ، وكان متوسط أعمار المشاركين 34.14، ومتوسط الخبرة العمليو 9.22 عاماً ، وأغلبية المشاركين من الذكور. تم استخدام مقياس الحدث المنقح -IES (R) لتقييم شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، واختبار التوجه للحياة المنقح (LOT-R) لتقييم التفاوض التصرفي، وتم قياس أساليب المواجهة باستخدام مخزون المواجهة متعددة الأوجه للمشكلات المتوقعة (COPE).

حيث ظهر بأن 28% من المشاركين مصابين باضطراب ما بعد الصدمة ، وكشف أيضاً أن اضطراب ما بعد الصدمة ينجم عن أسلوب المواجهة المفضل، أي أسلوب المواجهة الذي يركز على العاطفة (المتنبئ الإيجابي)، وكذلك التفاوض المزاجي الذي يلعب دوراً كوسيط في العلاقة بين المؤشر العام لاضطراب ما بعد الصدمة وأسلوب المواجهة الذي يركز على العاطفة.

### 3.5 التعقيب على الدراسات السابقة:

#### 3.5.1 التعقيب على الدراسات التي كرب ما بعد الصدمة – الدراسات العربية.

- التعقيب على أهداف الدراسات السابقة

دراسة (عبد المولي، 2019) هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط ما بعد الصدمة، وفهم العوامل والفروق الفردية عند المبحوثين، والأعراض التي يعاني منها المصاب، كما جاءت دراسة (الكردي، 2016)، لتحديد الأعراض المسيطرة على المصاب بصدمة، وأخيرا دراسة (الشاعر، 2011)، هدفت إلى دراسة مستوى الضغوط النفسية، والمسؤولية الاجتماعية لدى المسعفين وهل يوجد فروق حسب النوع، والحالة الاجتماعية، منطقة السكن، الخبرة، التعرض لحوادث سابقة، فقدان احد الزملاء أثناء العمل.

- التعقيب على إجراءات ومنهج الدراسات السابقة

دراسة (عبدالمولي، 2019) استخدمت الدراسة أداة المقابلة ومقياس دافيدسون لقياس الكرب ما بعد الصدمة، دراسة كل من (الكردي، 2016)، دراسة (الشاعر، 2011)، استخدموا المنهج الوصفي التحليلي.

- التعقيب على عينة الدراسة للدراسات السابقة

دراسة (الكردي، 2016)، عينة الدراسة 250 طبيب وممرض ممن شهدوا حرب غزة، عينة الدراسة غطت 227 من الأمهات اللواتي واجهن حرب غزة عام 2008-2009، ثم دراسة (الشاعر، 2011)، عينة الدراسة 103 مسعف من ضباط الهلال الأحمر بقطاع غزة.

- التعقيب على نتائج الدراسات السابقة

دراسة (عبدالمولي، 2019) حققت الدراسة النتائج التالية: يعاني المصابون بضغط عدم الراحة النفسيه، عدم الاهتمام بالأنشطة اليومية، واستمرار الكوابيس، البعد عن الأشخاص ذوي العلاقة بالحدث، الانفعال، عدم القدرة على التركيز، القلق، والهلع، والاكنتاب. كما تضمنت دراسة (الكردي، 2016) المخرجات وهي: ان



الصددمات النفسية التي تمثلت في بقاء اصوات القصف في ذهن المصاب وما يتبعه من آثار نفسية حققت المرتبة الأولى سيطرة على المصاب، كما أن أصوات الطائرات احتلت المركز الثاني في بقاؤها في ذاكرة المصاب، وسماع المصابين والشهداء احتلت المركز الثالث.

ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لجنس المصاب، او سنوات الخدمة، او المؤهل العلمي، ولكن يوجد فروق للذين تلقوا تدريب حول الصدمة النفسية.

دراسة (الشاعر، 2011)، وتضمنت النتائج أن مستوى الضغوط مرتفع كما أن مستوى المسؤولية الاجتماعية مرتفع أيضا ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى ضباط الإسعاف تعزى لمتغير الجنس، ولا للحالة الاجتماعية، ولا لوجود حادث سابق، ولا لفقدان زميل بحادث، ولا الى منطقة العمل، ولكن يوجد فروق عند المسعفين الذين تعرضوا الى استهداف لصالح المسعفين الذين لم يتعرضوا لاستهداف.

أما المسؤولية الاجتماعية: لا فروق في الجنس لضباط الإسعاف ولا للحالة الاجتماعية ولا لعدد السنوات ولا لتعرض لحادث سابق ولا الاستهداف ولا إلى فقدان احد الزملاء ولا للسكن ولكن يوجد فروق تبعا لفقدان أحد طاقم الإسعاف. دراسة (دنديس، 2010) أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابة الباحثين في المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس أعراض ما بعد الصدمة فيما يخص التجنب، والفتور العاطفي.

### 3.5.2 التعقيب على الدراسات كرب ما بعد الصدمة – الدراسات الأجنبية.

- التعقيب على أهداف الدراسات السابقة  
هدفت دراسة (Youth, 2017) الى تسليط الضوء على ردة الفعل بعد الصدمة سواء التوتر، الخوف، والأعراض الأخرى، وهدفت الدراسة أيضا إلى تحديد مراحل المرض وأعراضه، كما هدفت دراسة (Abdullah and Al Toubi, 2016) بأعراض الإرهاق والتوتر والضغوط التي يواجهها الممرض.
- التعقيب على طريقة الدراسة ومنهجها للدراسات السابقة  
دراسة على خلاف دراسة (Youth, 2017) التي اعتمدت على المنهج الكيفي باستخدام أداة المقابلة، كما استخدمت دراسة (Abdullah and Al Toubi, 2016) المنهج الوصفي، واستخدمت استبيان وتحليل البيانات من خلال برنامج SPSS .

- التعقيب على عينة الدراسات السابقة  
دراسة (2017, Youth) عينة مركزة تتكون من مجموعه من المصابين والأخصائيين النفسانيين المشرفين على العلاج، كما تكونت العينة للدراسة ((Abdullah and Al Toubi, 2016)) من 310 ممرضة لهم علاقة مباشرة مع المصابين.
- التعقيب على نتائج الدراسات السابقة  
(2017, Youth) وكانت نتائج الدراسة اختلاف درجة شدة أعراض الإصابة حسب للخبرات والسن، أما دراسة (2016, Abdullah and Al Toubi) . أظهرت الدراسة أن التوتر بين العاملين أمرا شائعا ويؤثر على الحياة والإنجاز.

#### 4.5.2 التعقيب على الدراسات التي تناولت أساليب التكيف – الدراسات العربية.

- التعقيب على أهداف الدراسات السابقة  
قدمت هذه الدراسات أساليب التكيف كما يلي:  
دراسة (دنديس، 2010) هدفت إلى عرض أساليب التكيف لدى الأطفال في مدينة الخليل بسبب البؤر الاستيطانية، ودراسة (المهايرة، 2021) قدمت أساليب التكيف لموظفي الدفاع المدني في الأردن، أخيرا دراسة (قرعوش، 2012) ركزت على أساليب التكيف لدى المرشدين التربويين في شمال الضفة.  
أما الدراسة الحالية فقد اختلفت بأنها ركزت على تحليل ودراسة وعرض أساليب التكيف لضباط الإسعاف كونهم الأكثر تعرضا للصدمات المتنوعة، المستمرة طيلة عمله كضابط اسعاف.
- التعقيب على طريقة ومنهج الدراسات السابقة  
أجمعت الدراسات الخمس المذكورة اعلاا على تبني الأسلوب الوصفي في التحليل، مستخدمة الاستبيان كأداة لجمع بيانات اذ تم تصميم استبيان من قبل الباحث وتم تطويرها بما يتفق مع واقع وأهداف الدراسة وحققت الصدق والثبات بالإضافة بالدراسة الحالية اذ تم تبني مقياس Carver وجمعت الدراسة بين المنهج الوصفي الكمي والكيفي

## • التعقيب على عينة الدراسة للدراسات السابقة

اختلفت عينة الدراسات السابقة بما يتوافق مع طبيعة الدراسة وأهدافها، وهي كما يلي:

دراسة (دنديس، 2010) تضمنت 202 طفل من الخليل يقيمون بحدود البئر الاستيطانية. ودراسة (المهايرة، 2021) تكونت عينة الدراسة من 300 من ضباط الدفاع المدني والإسعاف والطوارئ، وأخيرا دراسة (قرعوش، 2012). تكونت من 226 مرشدا تربويا في شمال الضفة الغربية.

أما الدراسة الحالية فقد حققت ميزة الشمولية حيث تمثلت عينة الدراسة ب 300 ضابط اسعاف موزعين في الضفة الغربية ويعملون بالقطاعات المختلفة سواء هلال احمر، مستشفيات، قطاع خاص.

## • التعقيب على نتائج الدراسات السابقة

ثبت وجود ضغوط نفسية عند أغلب الدراسات، وأظهرت دراسة الشخانة وجود ارتباط بين أساليب التكيف والصحة النفسية، وأن العاملين وبدرجة عالية يستخدمون أساليب التكيف المرتكزة على حل المشكلة، و يستخدمون الأساليب التجنبية بدرجة متوسط، كما أظهرت دراسة (المهايره، 2021)

إن أسلوب التكيف الاسترخاء جاء بمستوى مرتفع، أما أساليب الدعم الاجتماعي، والانفعالي، والضبط المعرفي، والمواجهة، والتعامل مع الحدث الضاغط جاءت بمستوى متوسط، أما أساليب تجنب التعامل مع الحدث الضاغط، والسلوكيات غير الصحية، والعدوانية، والهجوم جاءت بمستوى منخفض. أما دراسة (قرعوش، 2012) كانت نتائج الدراسة بتبني الاستراتيجيات التالية ومرتبة حسب الاستخدام الأكثر كوسائل تكيف لدى المرشدين كما يلي: حل المشكلات، والتقبل والثقة، وإعداد البناء المعرفي، وتنظيم الوقت، وضبط التوتر ومراقبته، والبحث عن الدعم الاجتماعي، والبعد الديني، واستخدام وسائل الدفاع والتعبير، والانشغال الذاتي، والتمارين الرياضية والترفيه.

## 5.5.2 التعقيب على الدراسات التي تناولت أساليب التكيف – الدراسات الأجنبية.

## • التعقيب على أهداف الدراسات السابقة

دراسة ( Carver, 1989) اهتمت بأساليب التكيف بتقييم استراتيجيات المواجهة وإظهار أسلوب التكيف الذاتي كنهج للتكيف، كما جاءت دراسة ( Cassidy A, 2016) تهدف الى دراسة استراتيجيات المواجهة في الجرائم عند الإناث وطريقة التأقلم لجرائم الاغتصاب والاعتداء الجنسي. أما الدراسة الحالية : فقد حققت ميزة وهو التعرف على درجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية، وأساليب التكيف، أيضا أي دمج الأعراض والعلاج معا.

- التعقيب على طريقة ومنهج الدراسات السابقة

دراسة ( Carver, 1989) اعتمدت الدراسة على المنهج العلمي الملاحظة والمقابلة معتمدة على مقاييس تم تصميمها للدراسة، مقياس يقيس استجابات المواجهة: يركز على المشاعر والتنفيس عنها، فك الارتباط السلوكي، فك الارتباط العقلي، أما دراسة ( Cassidy A, 2016) استخدمت الدراسة أسلوب المقابلة لتحديد طرق المواجهة الأكثر استخداما.

أما الدراسة الحالية فقد تبنت مقاييس Carver، بعد تعديلها بما ينسجم مع أهداف الدراسة وبعد ان حققت الصدق والثبات واجيزت كأداة دراسة.

- التعقيب على عينة الدراسة للدراسات السابقة

اعتمدت دراسة ( Cassidy A, 2016) على عينة قوامها 122 امرأة. أما دراسة ( Carver, A, 2016) فقد كانت حجم الدراسة طويلة وعينة متنوعة وخلال مراحل.

- التعقيب على نتائج الدراسات السابقة

من نتائج دراسة ( Carver, A, 2016) استنباط الأدوات الخمس للتكيف وهي المواجهة النشطة، التخطيط، قمع الأنشطة المتنافسة، والتكيف مع ضبط النفس، والسعي للحصول على الدعم. أيضا جوانب التأقلم العاطفي الخمسة وهي: الدعم الاجتماعي العاطفي، التفسير الإيجابي، القبول، الابتكار، التحول للدين. أيضا ثلاث مقياس يقيس استجابات المواجهة: التركيز على المشاعر والتنفيس عنها، فك الارتباط السلوكي، فك الارتباط العقلي.

أما دراسة (A Cassidy, 2016) خرجت الدراسة بأن الدعم الاجتماعي والخبرات المعرفية من أكثر أساليب التكيف فاعلية.

### 3.6 الإضافة العلمية للدراسة الحالية " كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية"

- أهداف الدراسات السابقة:  
جاءت هذه الدراسة بإضافة جديدة تكمن في أهمية الدراسة، حيث تضمنت دراسة وتحديد أعراض وخبرات الكرب ما بعد الصدمة، أيضا قدمت دراسة أساليب التكيف للكرب ومدى استخدامها.
- طريقة الدراسة ومنهجها للدراسات السابقة.  
اتبعت الدراسة منهجية البحث العلمي و المنهج الارتباطي مستند إلى الأرقام والنسب والتحليل الاحصائي بعد جمع البيانات من خلال استبيان وذلك بعد معالجته والتحقق من ثبات وصدق الاستبيان، وعرضه على لجنة تحكيم وتعديل ما يلزم حتى اجيز، كما غطت الدراسة المنهج الارتباطي في عرض الإطار النظري ومناقشة الدراسات السابقة .
- مجتمع الدراسة والعينة
- ركزت الدراسة على ضباط الإسعاف في فلسطين، وشملت العينة من كافة القطاعات في هذا المجال، سواء الهلال الأحمر، ضباط الإسعاف القطاع الحكومي والقطاع الخاص والبلديات، وضباط الهلال الأحمر الفلسطيني، وتشكل هذه إضافة وميزة للدراسة لعدم وجود دراسات سابقة حول هذه العينة كما تم عرضه سابقاً.

## الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

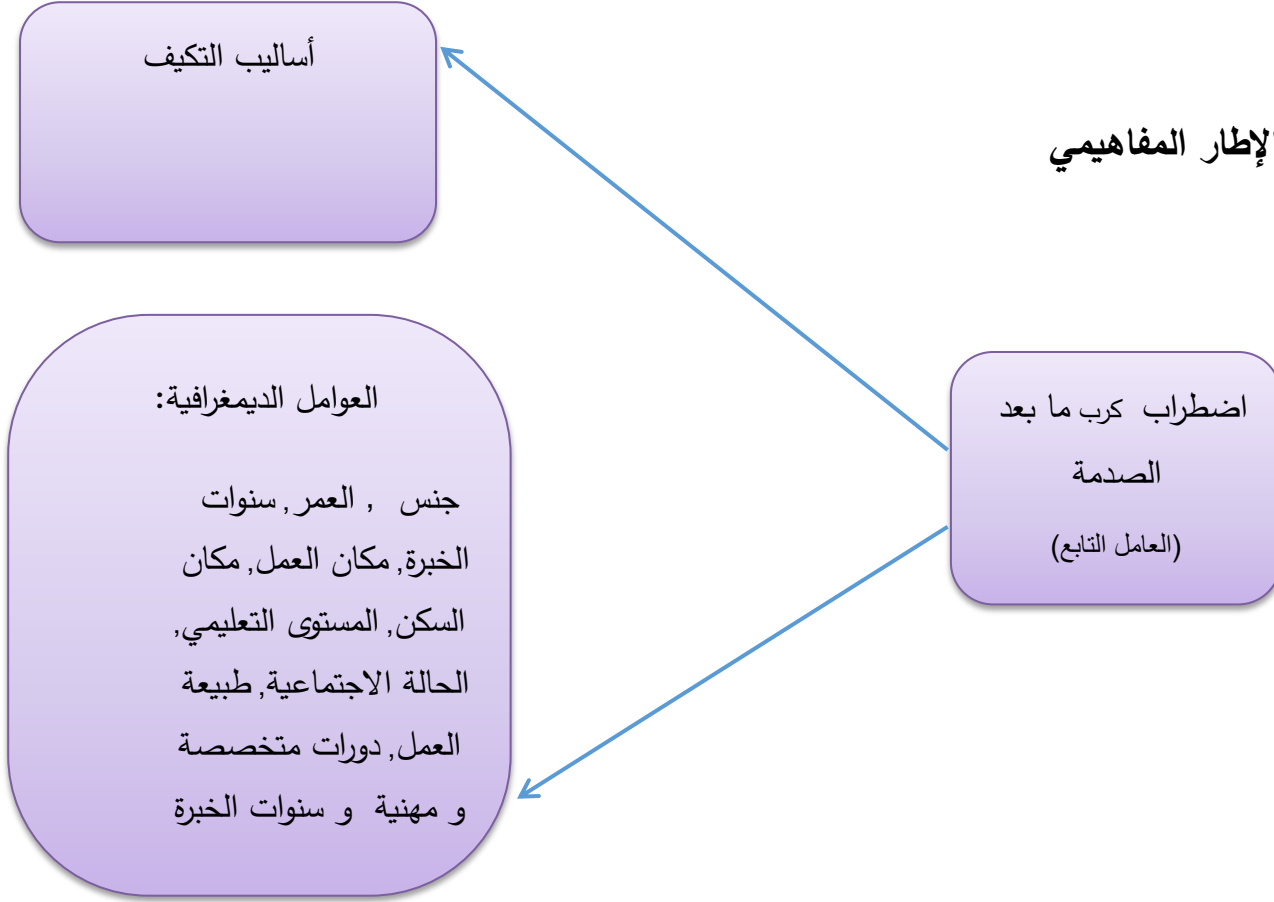
- \* الإطار المفاهيمي
- \* منهج الدراسة
- \* مجتمع الدراسة
- \* عينة الدراسة
- \* أداة الدراسة
- \* صدق وثبات أداة الدراسة
- \* إجراءات الدراسة
- \* المعالجة الإحصائية
- \* أخلاقيات الدراسة
- \* معيقات الدراسة

## الفصل الثالث:

### الطريقة والإجراءات:

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة ، ومن ذلك الإطار المفاهيمي ، وتعريف منهجية الدراسة ، ووصف مجتمع الدراسة ، وتحديد عينة الدراسة ، وإعداد أداة الدراسة (الاستبانة) ، والتأكد من صدقها وثباتها ، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات. كما يظهر في صورة (1.3) فان اعراض ما بعد الصدمة هي العامل التابع و أساليب التكيف و العوامل الديموغرافيه هي العوامل المستقلة

### 1.3 الإطار المفاهيمي





### 2.3 منهجية الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي. ويعرف بأنه المنهج الذي يحاول الوصول إلى المعرفة الدقيقة للمشكلة أو لقضية أو لظاهرة موجودة عن طريق مجموعة أسئلة، للوصول إلى الحقائق والبيانات بشكل علمي (المحمودي، 2019). والتي تحاول الباحثة من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكونات والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

### 3.3 مجتمع الدراسة

يتألف مجتمع الدراسة من جميع ضباط الإسعاف في مناطق الشمال والوسط والجنوب في الضفة الغربية، لدى مراكز الهلال الأحمر الفلسطيني و الخاص والبلديات، والبالغ عددهم (505) ضابط إسعاف، ويتم تقسيمهم كالآتي: (70) ضابط من وزارة الصحة الفلسطينية، (185) ضابط من البلديات والخاص، (250) ضباط من الهلال الأحمر الفلسطيني، والتي تشمل المحافظات التالية حسب تقسيم وحدة الإسعاف والطوارئ: رام الله، أريحا، القدس، سلفيت، نابلس، بيت لحم، الخليل، طوباس، قلقيلية، طولكرم، جنين.

حيث تمثلت شروط الاشتراك بالدراسة كالآتي:

- ضباط الإسعاف الذين لديهم راتب شهري ودوام كامل
- ضباط الإسعاف العاملين بشكل منتظم
- ضباط الإسعاف العاملين في منطقة الشمال و الوسط و جنوب الضفة الغربية

### 4.3 عينة الدراسة

واشتملت عينة الدراسة على جميع على ضباط الإسعاف في مناطق الشمال والوسط والجنوب في الضفة الغربية (505) و تم توزيع الاستبانات على المشاركين باستعمال طريقة العينه المتاحة أي موافقة

المشاركين الذين يوافقون على المشاركة بالدراسة و تم استرجاع (300) استمارة، أي بنسبة ( 59.4%) من مجتمع الدراسة، والجدول (1.3)، يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة:

وصف متغيرات أفراد العينة:

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس أن نسبة 78.3% للذكور، ونسبة 21.7% للإناث. ويبين متغير العمر أن نسبة 19% من 25-29 سنة، ونسبة 47.7% من 30-39 سنة، ونسبة 33.3% من 40 سنة فأكثر. ويبين متغير الحالة الاجتماعية أن نسبة 36% للعزاب، ونسبة 57% للمتزوجين، ونسبة 7% غير ذلك. ويبين متغير عدد سنوات الخبرة ان نسبة 13.7% لسنة فما دون، ونسبة 24.7% من 1-5 سنوات، ونسبة 61.7% ل6 سنوات فما فوق. ويبين متغير مكان العمل أن نسبة 42% لجنوب الضفة، ونسبة 26.3% لشمال الضفة، ونسبة 31.7% لوسط الضفة. ويبين متغير مكان السكن أن نسبة 54% للمدينة، ونسبة 12% للمخيمات، ونسبة 34% للقرى. ويبين متغير طبيعة العمل أن نسبة 7.3% سائق، ونسبة 60.7% ضابط اسعاف، ونسبة 7% متدربين، ونسبة 2.7% ضابط حركة، ونسبة 22.3% مسعف. ويبين متغير المستوى التعليمي أن نسبة 3.3% لشهادة الثانوية العامة، ونسبة 46.3% للدبلوم، ونسبة 45.7% للبكالوريوس، ونسبة 4.7% دراسات عليا. ويبين متغير الحصول على دورات مهنية متخصصة أن نسبة 44% للا، ونسبة 56% لنعم.

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

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	235	78.3
	انثى	65	21.7
العمر	25-29 سنة	57	19.0
	اكثر من 29-39 سنة	143	47.7
	اكثر من 39 فما فوق	100	33.3
الحالة الاجتماعية	أعزب	108	36.0
	متزوج	171	57.0
	غير ذلك	21	7.0
عدد سنوات الخبرة	سنة فما دون	41	13.7

24.7	74	من 1- 5 سنوات	
61.7	185	اكثر من 5 سنوات فما فوق	
42.0	126	جنوب الضفة	مكان العمل
26.3	79	شمال الضفة	
31.7	95	وسط الضفة	
54.0	162	مدينة	مكان السكن
12.0	36	مخيم	
34.0	102	قرية	
7.3	22	سائق	طبيعة العمل
60.7	182	ضابط اسعاف	
7.0	21	متدرب	
2.7	8	ضابط حركة	
22.3	67	مسعف	
3.3	10	شهادة الثانوية العامة	
46.3	139	دبلوم	
45.7	137	بكالوريوس	
4.7	14	دراسات عليا	
44.0	132	لا	لديك دورات مهنية متخصصة
56.0	168	نعم	

### 5.3 أدوات الدراسة.

1- مقياس كرب ما بعد الصدمة (PTSD Scale according to DSM-IV) : تم استخدام مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (Davidson Trauma Scale-DSM-IV) (وتم ترجمته من قبل د. عبد العزيز ثابت لملائمته للمجتمع الفلسطيني وذلك من خلال معامل ألفا كرونباخ والمعالجات الإحصائية الازمة ، وتم أخذ عينة 120 شخص من ضحايا الإغتصاب والمحاربين القدماء لمقارنة مقاييس الاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة وذلك لثبات ومصداقية

المقياس) . وينقسم المقياس إلى ثلاث أجزاء لقياس التالي: استعادة الخبرات الصادمة، تجنب الخبرات الصادمة وأعراض الاستثارة. ويكون هناك عدة خيارات وهم (0-أبدأ، 1-نادراً، -أحياناً 3، -غالباً 4، -دائماً)

ويتم استنتاج النتيجة من خلال جمع الاحتمالات ، بحيث تصنف مستويات اضطراب ما بعد الصدمة على النمط التالي: النتيجة (1-18) تعني عدم وجود اضطراب ما بعد الصدمة ، (19-34) تعني معتدل ، (35-52) تعني معتدلة ، و (53-85) تعني اضطراب ما بعد الصدمة الشديد.

وتم استخدام مفتاح تصحيح مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيسون الأصلي وذلك لقياس الدرجة الكلية للنتائج ، وينقسم الى :استعادة الخبرة الصادمة (0-40) ،تجنب الخبرة الصادمة (0-56) ،الاستثارة (0-40) والنتيجة الكلية (0-136).

2- مقياس أساليب التكيف (أساليب مواجهة الضغوط-Copy Inventory): حيث أن قائمة الأصل

لكل من كارفر وشير ووينتراوب (1989) بالولايات المتحدة الأمريكية ، و تم تعريبه من قبل الباحثان (عليان، الكحلوت، 2016) من خلال مساعدة متخصصين في علم النفس والصحة النفسية في المجتمعات الفلسطينية، وتم ذكره في دراسته أن الصيغة الأصلية تتكون من 60 عبارة موزعة على 15 أسلوب لمواجهة الضغوط ويشتمل كل أسلوب على 4 عبارات ، ولا يوجد عبارات عكسية ، وتتراوح الدرجات من (1-4) للخيارات (أبدأ -نادراً-أحياناً-غالباً)، وتتراوح درجة كل فرد من (4-16) درجة ، حيث أن الدرجة المنخفضة تعبر عن أسلوب منخفض لمواجهة الضغوط والمرتفعة تعبر عن أسلوب مرتفع لمواجهة الضغوط. حيث قاما الباحثان بحذف العبارات الخاصة بأسلوب الكحول والمنبهات (Substance use) بناءً على آراء المحكمين لتناسب مع المجتمع الفلسطيني والدين الاسلامي ، وبعد قيامهم بالحذف تكونت القائمة من (56)فقرة وتوزع العبارات على 14 أسلوب لمواجهة الضغوط ووضحها خلال هذا الجدول (عليان، الكحلوت، 2016):

الأسلوب	الفقرات	الأسلوب	الفقرات
1- إعادة	1-27-35-55	8- السخرية	8-19-33-47

			التقييم الإيجابي
9-23-34-48	9-الانسحاب السلوكي	2-15-29-40	2- الشرود العقلي
10-21-38-46	10-التحكم في الانفعالات"التروي" (السيطرة على الأعصاب)	3-16-26-43	3- التركيز و التفريغ الاتفعالي
11-22-32-49	11- طلب الدعم العاطفي	4-13-28-42	4- التدعيم الاجتماعي
12-20-41-50	12- التقبل	5-24-44-54	5- التعامل الفعال النشط
14-31-39-51	13-إشغال الذهن بالتفكير	6-25-37-53	6- الإنكار
18-30-36-52	14- التخطيط	7-17-45-56	7- التكيف الروحاني "الديني"

### 6.3 صدق وثبات أداتي الدراسة :

حيث تم اتباع عدداً من الخطوات من أجل الأخذ بالاستبانة وتطبيقها :

- تم الإطلاع على المقاييس العالمية الخاصة ، واستخدمت الباحثة المقاييس والأخذ بصدق وثبات أدواتهم وهذه المقاييس هي اضطراب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف ، والتركيز على المقاييس التي تعريبها من قبل (د.عبد العزيز ثابت) لملائمته للمجتمع الفلسطيني ودراسة(عليان،كحلوت،2016).

- تم وضع المقاييس على شكل استبيان مقسم الى قسمين في كل من مجال اضطراب ما بعد الصدمة و أساليب التكيف .
- تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المختصين من حملة الدكتوراة والأساتذة في تخصصات الصحة النفسية وعلم النفس والإرشاد النفسي ( الملحق 1 ) ،حيث طلب منهم إبداء الرأي في فقرات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية .
- مرحلة وضع الاستبانة في صورتها النهائية ، وقد كانت على النحو الآتي:
- تم التعديل على بعض الفقرات بناءً على التحكيم من المختصين ، حيث اجمعوا على حذف بعض الفقرات وذلك بسبب تكرار الاسئلة التي تقيس نفس المجالات ولا حاجة لهذا التكرار، وذلك ما قامت به الباحثة تحت الإشراف بتعديل وحذف تلك الفقرات وهي من قائمة أساليب مواجهة الضغوط :

أقول لنفسي أن هذا أمر غير معقول
أتوقف عن عمل أي شيء تجاه المشكلة حتى تسمح الفرصة
أتصرف بشكل آخر حتى أتخلص من المشكلة
أحاول التأكد من أن ما سأقوم به ليس خطأ
أجبر نفسي على الصبر حتى الوقت المناسب لحل المشكلة
أسخر من الموقف
أتحدث مع شخص آخر عن مشاعري

- وضع جزء التعريف بالمقياس، والتعليمات للمجيبين.
- القسم الأول والتي تضم المعلومات الأولية: الجنس، العمر ، الحالة الاجتماعية ، عدد سنوات الخبرة ،مكان العمل ، مكان السكن ، طبيعة العمل(المسمى الوظيفي )،المستوى التعليمي ، التخصص، وهل لديه دورات مهنية متخصصة وإذا كانت الإجابة نعم أن يتم ذكرها .

• تم تقسيم فقرات الأسئلة على قسمين ( الثاني والثالث ) :

- القسم الثاني: حول اضطراب ما بعد الصدمة والحديث عن الخبرات الصادمة وتتكون من (17) سؤال.

- القسم الثالث : حول أساليب التكيف وهي قائمة أساليب مواجهة الضغوط ، وتتكون من (48) سؤال.

وهذا الجدول يوضح المجالات لقائمة أساليب مواجهة الضغوط في الاستبيان بعد أن تم تعديله بالصورة النهائية:

7-17-29	8- السخرية	1-23-31-47	1- إعادة التقييم الإيجابي
8-20-30-41	9- الانسحاب السلوكي	2-13-25-35	2- الشرود العقلي
9-19-28	10- طلب الدعم العاطفي	3-14-22-38	3- التركيز و التفرغ الانفعالي
10-18-36-42	11- التقبل	4-11-24-37	4- التدعيم الاجتماعي
12-27-34-43	12- إشغال الذهن بالتفكير	5-39-46	5- التعامل الفعال النشط
16-26-32-44	13- التخطيط	21-33-45	6- الإنكار
		6-15-40-48	7- التكيف الروحاني "الديني"

• من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك التساق داخلي بين الفقرات. والجدول التالية تبين ذلك:

جدول (2.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أعراض كرب ما بعد

الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية

0.000	0.712**	13	0.000	0.588**	7	0.000	0.625**	1
0.000	0.664**	14	0.000	0.738**	8	0.000	0.579**	2
0.000	0.714**	15	0.000	0.720**	9	0.000	0.645**	3
0.000	0.743**	16	0.000	0.772**	10	0.000	0.598**	4
0.000	0.785**	17	0.000	0.549**	11	0.000	0.667**	5
			0.000	0.610**	12	0.000	0.581**	6

\*\* داله إحصائية عند 0.001

\* داله إحصائية عند 0.050

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى أساليب التكيف

لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

رقم السؤال	قيمة R الإحصائية	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R الإحصائية	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R الإحصائية	الدالة الإحصائية
1	0.442**	0.000	33	0.658**	0.000	17	0.442**	0.000
2	0.545**	0.000	34	0.418**	0.000	18	0.545**	0.000
3	0.503**	0.000	35	0.465**	0.000	19	0.503**	0.000
4	0.390**	0.000	36	0.559**	0.000	20	0.390**	0.000
5	0.287**	0.000	37	0.344**	0.000	21	0.287**	0.000
6	0.559**	0.000	38	0.540**	0.000	22	0.559**	0.000
7	0.344**	0.000	39	0.449**	0.000	23	0.344**	0.000
8	0.540**	0.000	40	0.460**	0.000	24	0.540**	0.000
9	0.460**	0.000	41	0.652**	0.000	25	0.460**	0.000
10	0.652**	0.000	42	0.577**	0.000	26	0.652**	0.000
11	0.577**	0.000	43	0.562**	0.000	27	0.577**	0.000
12	0.562**	0.000	44	0.495**	0.000	28	0.562**	0.000
13	0.495**	0.000	45	0.374**	0.000	29	0.495**	0.000
14	0.374**	0.000	46	0.597**	0.000	30	0.374**	0.000
15	0.597**	0.000	47	0.510**	0.000	31	0.597**	0.000
16	0.510**	0.000	48	0.658**	0.000	32	0.510**	0.000

\*\* داله إحصائية عند 0.001

\* داله إحصائية عند 0.050



- قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وكانت الدرجة الكلية لدرجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية (0.921)، و(0.933) لمستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفى بأغراض الدراسة. والجدول التالي يبين معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية.

جدول (4.3): نتائج معامل الثبات للمجالات

المجالات	عدد الفقرات	معامل الثبات
استعادة الخبرة الصادمة	5	0.790
تجنب الخبرة الصادمة	7	0.820
الاستشارة	5	0.828
الدرجة الكلية لدرجة اعراض كرب ما بعد الصدمة	17	0.921
الدرجة الكلية لمستوى أساليب التكيف	48	0.933

### 7.3 إجراءات الدراسة

على ضباط قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، حيث تم توزيع استمارة إلكترونية في الضفة الغربية ، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم الإسعاف المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات الإحصائي: (300) استمارة

### 8.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (وإعطائها أرقاماً معينة)، وذلك تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقاً

لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (t- test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (Statistical Package For Social Sciences) (SPSS).

### 9.3 أخلاقيات الدراسة

تم أخذ الموافقة من لجنة الموافقة للبحث العلمي في كلية الصحة العامة جامعه القدس من اجل القيام بالدراسة واستخدام أداة الدراسة و توزيعها وجمعها، وتم أخذ موافقة خطية لتسهيل القيام بالدراسة وعرضه على وزارة الصحة و مركز الهلال الأحمر الفلسطيني والبلديات لتوزيع أداة الدراسة على عينة الدراسة وهم ضباط الإسعاف في مناطق الشمال والوسط وجنوب الضفة الغربية ، وتم ذلك من خلال توزيع الاستبانة بنسخة إلكترونية (Google Forms) للبريد الإلكتروني الخاص بضباط الإسعاف من خلال إدارة وحدة الاسعاف والطوارئ في وزارة الصحة و الهلال الأحمر الفلسطيني ، حيث أخذ الموافقة منهم قبل ذلك وإعطاءهم نسخة من الدراسة والمقياس . تم اخذ موافقة المشاركين على الدراسة بوضع سؤال هل توافق على المشاركة في الدراسة في بداية الاستبيان و تعبئة الاستبيان تعني موافقة المشاركين على المشاركة في الدراسة .

### 10.3 معوقات الدراسة

واجهت الباحثة الكثير من الصعوبات على الصعيد الأدبي والعملية وفيما يلي بعض من هذه الصعوبات :

- شح الدراسات والكتب والمجلات بحسب علم الباحثة التي تحدثت عن كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف ، وهذا بدوره جعل من الصعب إيجاد دراسات متعلقة في صلب الموضوع ، مما اضطر بالباحثة إلى وضع دراسات التي تتحدث عن كرب ما بعد الصدمة أو أساليب التكيف لغير ضباط الإسعاف.

- ما يمر به الشعب الفلسطيني بشكل خاص من المواجهات والاضطرابات بسبب الاحتلال الاسرائيلي ، والذي عاق الوصول إلى مراكز الاسعاف الفلسطيني في مراكز عملهم لتعبئة الاستبيان، وانشغالهم في عملهم بشكل مكثف.

## الفصل الرابع : نتائج الدراسة ومناقشتها

-تمهيد

-عرض النتائج

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

#### 1.4 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى المتوسط الحسابي لدرجة أعراض كرب	مدى المتوسط الحسابي لمستوى التكيف
منخفضة	من 0- 1.33	من 1- 2.00
متوسطة	1.34- 2.67	2.01- 3.00
عالية	من 2.68- 4	من 3.00- 4

#### 2.4 نتائج أسئلة الدراسة:

##### 1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول (من خلال مفتاح تصحيح مقياس دافيسون الأصلي) :

ما مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية؟

قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى كرب ما بعد

الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية، وهي كمايلي:

جدول (5.4): التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف

في الضفة الغربية

النسبة المئوية	التكرار	الدرجات	الرقم
50.7	152	منخفضة	1
48.0	144	متوسطة	2
1.3	4	عالية	3

وتبين أن نسبة ضباط الإسعاف الذين كان مستوى كرب ما بعد الصدمة لديهم منخفضة هو (50.7%)، والذين كان مستوى كرب ما بعد الصدمة لديهم بدرجة متوسطة كانت نسبتهم (48%)، ونسبة 1.3% بدرجة عالية.

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، وحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية. حيث تم حسابها حيب الجدول :

#### \*\*Mean(SD)Davidson Trauma Scale (DTS) Subscale Scores

Subscale (range)	Initial assessment (n=39)	Follow-up (n=24)
Intrusion(0-40)	9.1(11.0)	8.7(11.3)
Avoidance(0-56)	13.6(15.3)	11.2(12.4)
Hyperarousal(0-40)	14.5(13.5)	11.6(12.8)
Total DTS (0-136)	38.9(38.9)	31.5(35.5)

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجات	التكرارات	النسبة المئوية
1	استعادة الخبرة الصادمة	7.63	3.674	منخفضة	105	35
				متوسطة	190	63.3
				عالية	5	1.7
2	تجنب الخبرة الصادمة	9.06	5.346	منخفضة	147	49
				متوسطة	149	49.7
				عالية	4	1.3
3	الاستثارة	7.02	3.974	منخفضة	154	51.3
				متوسطة	133	44.3
				عالية	13	4.3
	الدرجة الكلية	23.71	11.863	منخفضة	152	50.7
				متوسطة	144	48.0
				عالية	4	1.3

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (23.71) وانحراف معياري (11.863).

ولقد حصل مجال استعادة الخبرة الصادمة على متوسط حسابي ومقداره (7.63)، يليه مجال تجنب الخبرة الصادمة بمتوسط حسابي (9.06)، ويليه مجال الاستثارة بمتوسط حسابي (7.02).

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: (من خلال مفتاح التصحيح بترجمة عبد العزيز ثابت)  
ما مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية .

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجات	التكرارات	النسبة المئوية
1	استعادة الخبرة الصادمة	1.5267	0.73477	متوسطة	38.2	منخفضة	105	35
						متوسطة	190	63.3
						عالية	5	1.7
2	تجنب الخبرة الصادمة	1.4033	0.79471	متوسطة	35.1	منخفضة	147	49
						متوسطة	149	49.7
						عالية	4	1.3
3	الاستشارة	1.2943	0.76370	منخفضة	32.4	منخفضة	154	51.3
						متوسطة	133	44.3
						عالية	13	4.3
	الدرجة الكلية	1.3947	0.69780	متوسطة	34.9	منخفضة	152	50.7
						متوسطة	144	48.0
						عالية	4	1.3

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.39) وانحراف معياري (0.697) وهذا يدل على أن مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية جاءت بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (34.9%) ولقد حصل مجال استعادة الخبرة الصادمة على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.52)، يليه مجال الاستشارة بمتوسط حسابي (1.40) وجاءت بدرجة متوسطة، ويليه مجال تجنب الخبرة الصادمة بمتوسط حسابي (1.29) وجاء بدرجة منخفضة.

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

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال استعادة الخبرة الصادمة



رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية	أبدأ التكرار، %	نادراً التكرار، %	أحياناً التكرار، %	غالباً التكرار، %	دائماً التكرار، %
3	هل تشعر بمشاعر فجائية بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	1.90	0.945	متوسطة	47.5	(11، 33)	(15، 45)	،147) (49	(23، 69)	(2، 6)
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	1.66	1.011	متوسطة	41.5	(43، 14.3)	(28، 84)	،113) (37.7	،52) (17.3	(2.7، 8)
1	هل تتخيل صور، ذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	1.65	1.039	متوسطة	41.3	(18، 54)	،64) (21.3	،123) (41	،52) (17.3	(2.3، 7)
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	1.29	0.862	منخفضة	32.3	(53، 17.7)	،133) (44.3	(29، 87)	(9، 27)	0
5	هل الأشياء التي تذكرك بالخبرة الصادمة تجعلك تعاني من نوبة من ضيق النفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات القلب؟	1.13	1.107	منخفضة	28.3	(53، 17.7)	،82) (27.3	(25، 75)	،77) (25.7	،13) (4.3
	الدرجة الكلية	1.5267	0.73477	متوسطة	38.2					

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال استعادة الخبرة الصادمة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.52) وانحراف معياري (0.734) وهذا يدل على أن مجال استعادة الخبرة الصادمة جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (38.2%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (2.4) أن (3) فقرات جاءت بدرجة متوسطة وفقرتين جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " هل تشعر بمشاعر فجائية بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى " على أعلى متوسط حسابي (1.90)، ويليهما فقرة " هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة

صادمة " بمتوسط حسابي (1.66). وحصلت الفقرة " هل الأشياء التي تتذكرك بالخبرة الصادمة تجعلك تعاني من نوبة من ضيق النفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات القلب " على أقل متوسط حسابي (1.13)، يليها الفقرة " هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة " بمتوسط حسابي (1.29). وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال تجنب الخبرة الصادمة .

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال تجنب الخبرة الصادمة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية	أبداً، التكرار، %	نادراً، التكرار، %	أحياناً، التكرار، %	غالباً، التكرار، %	دائماً، التكرار، %
1	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تتذكر بالحدث الصادم؟	1.72	1.155	متوسطة	43.0	64، (21.3)	108، (36)	27، 81، (27)	44، (14.7)	(1، 3)
6	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبدل الإحساس)	1.57	1.280	متوسطة	39.3	119، (39.7)	18، 54، (18)	22، 66، (22)	20، 60، (20)	(0.3، 1)
2	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تتذكر بالحدث الصادم؟	1.38	1.009	متوسطة	34.5	140، (46.7)	79، (26.3)	55، (18.3)	25، (8.3)	(0.3، 1)
7	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟	1.23	1.182	منخفضة	30.8	49، (16.3)	121، (40.3)	28، 84، (28)	13، 39، (13)	(2.3، 7)
5	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	1.14	0.984	منخفضة	28.5	88، (29.3)	62، (20.7)	52، (17.3)	29، 87، (29)	(11، 3.7)
4	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي	1.13	1.060	منخفضة	28.3	104، (34.7)	74، (24.7)	33، 99، (33)	23، (7.7)	0

									تعودت عليها؟	
	،29) (9.7	،85) (28.3	،70) (23.3	،113) (37.7	22.3	منخفضة	1.003	0.89	هل تعاني من فقدان الذاكرة للحدث الصادم التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	3
(1، 3)					32.4	منخفضة	0.76370	1.2943	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال تجنب الخبرة الصادمة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.29) وانحراف معياري (0.763) وهذا يدل على أن مجال تجنب الخبرة الصادمة جاء بدرجة منخفضة، وبنسبة مؤية (32.4%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (3.4) أن (3) فقرات جاءت بدرجة متوسطة و(4) فقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم " على أعلى متوسط حسابي (1.72)، يليها فقرة " هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس) " بمتوسط حسابي (1.57). وحصلت الفقرة " هل تعاني من فقدان الذاكرة للحدث الصادم التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)" على أقل متوسط حسابي (0.89)، يليها الفقرة " هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها " بمتوسط حسابي (1.13). وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الاستشارة .

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الاستشارة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية	أبداً، التكرار، %	نادراً، التكرار، %	أحياناً، التكرار، %	غالباً، التكرار، %	دائماً، التكرار، %
2	هل تتناكب نوبات من التوتر والغضب؟	1.62	0.980	متوسطة	40.5	،65) (21.7	،90) (30	،91) (30.3	،51) (17	(1، 3)
3	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	1.46	1.042	متوسطة	36.5	،92) (30.7	،121) (40.3	،62) (20.7	،15) (5	،10) (3.3)
1	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	1.45	0.988	متوسطة	36.3	،55) (18.3	،55) (18.3	،143) (47.7	،44) (14.7	(1، 3)

5	هل تستثار لأبسط الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	1.40	1.142	متوسطة	35.0	،122) (40.7	،57) (19	،83) (27.7	،35) (11.7	(1, 3)
4	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	1.10	1.003	منخفضة	27.5	،79) (26.3	،90) (30	،77) (25.7	،41) (13.7	،13) (4.3
	الدرجة الكلية	1.4033	0.79471	متوسطة	35.1					

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الاستثارة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.40) وانحراف معياري (0.794) وهذا يدل على أن مجال الاستثارة جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (35.1%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (4.4) أن (4 فقرات جاءت بدرجة متوسطة وفقرة واحدة جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " هل تتناكب نوبات من التوتر والغضب " على أعلى متوسط حسابي (1.62)، يليها فقرة " هل تعاني من صعوبات في التركيز " بمتوسط حسابي (1.46). وحصلت الفقرة " هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك " على أقل متوسط حسابي (1.10)، يليها الفقرة " هل تستثار لأبسط الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ " بمتوسط حسابي (1.40).

## 2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية؟ قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستويات أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية، وهي كما يلي:

جدول (5.4): التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

النسبة المئوية	التكرارات	الدرجات	النسبة المئوية	الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجال	الرقم
11.3	34	منخفضة	71.7	متوسطة	0.64636	2.8667	إعادة التقييم الإيجابي	1
53.7	161	متوسطة						
35.0	105	عالية						
23.7	71	منخفضة	65.9	متوسطة	0.61650	2.6375	الشروود العقلي	2
58.3	175	متوسطة						
18.0	54	عالية						
18.7	56	منخفضة	64.0	متوسطة	0.48207	2.5617	التركيز والتفريغ الانفعالي	3
70.3	211	متوسطة						
11.0	33	عالية						
27.7	83	منخفضة	63.2	متوسطة	0.56006	2.5267	التدعيم الاجتماعي	4
52.7	158	متوسطة						
19.7	59	عالية						
27.7	83	منخفضة	64.8	متوسطة	0.71485	2.5900	التعامل الفعال النشط	5
48.0	144	متوسطة						
24.3	73	عالية						
12.7	38	منخفضة	69.6	متوسطة	0.62362	2.7844	الإنكار	6
56.7	170	متوسطة						
30.7	92	عالية						
7.3	22	منخفضة	82.5	عالية	0.66223	3.3000	التكليف الروحاني "الديني"	7
19.7	59	متوسطة						
73.0	219	عالية						
13.7	41	منخفضة	67.6	متوسطة	0.54680	2.7022	السخرية	8
66.3	199	متوسطة						
20.0	60	عالية						
5.7	17	منخفضة	75.6	عالية	0.59930	3.0242	الانسحاب السلوكي	9
44.3	133	متوسطة						
50.0	150	عالية						
32.3	97	منخفضة	61.2	متوسطة	0.67258	2.4467	طلب الدعم العاطفي	10
53.7	161	متوسطة						
14.0	42	عالية						
14.7	44	منخفضة	66.8	متوسطة	0.57697	2.6717	التقبل	11

59.3	178	متوسطة						
26.0	78	عالية						
26.3	79	منخفضة	66.9	متوسطة	0.69911	2.6767	إشغال الذهن بالتفكير	12
42.7	128	متوسطة						
31.0	93	عالية						
21.7	65	منخفضة	67.3	متوسطة	0.66407	2.6917	التخطيط	13
49.7	149	متوسطة						
28.7	86	عالية						
4.3	13	منخفضة	68.4	متوسطة	0.44237	2.7374	الدرجة الكلية	
71.7	215	متوسطة						
24.0	72	عالية						

وتبين أن نسبة ضباط الإسعاف الذين كان مستوى أساسيب التكيف لديهم منخفضة هو (4.3%)، والذين كان مستوى التكيف لديهم بدرجة متوسطة كانت نسبتهم (71.7%)، ونسبة 24% بدرجة عالية.

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية .  
جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
10	طلب الدعم العاطفي	2.4467	0.67258	متوسطة	61.2
2	الشروود العقلي	2.6375	0.61650	متوسطة	65.9
8	السخرية	2.7022	0.54680	متوسطة	67.6
7	التكيف الروحاني "الديني"	3.3000	0.66223	عالية	82.5
11	التقبل	2.6717	0.57697	متوسطة	66.8
5	التعامل الفعال النشط	2.5900	0.71485	متوسطة	64.8
3	التركيز والتفريغ الانفعالي	2.5617	0.48207	متوسطة	64.0
4	التدعيم الاجتماعي	2.5267	0.56006	متوسطة	63.2
13	التخطيط	2.6917	0.66407	متوسطة	67.3

69.6	متوسطة	0.62362	2.7844	الإنكار	6
75.6	عالية	0.59930	3.0242	الانسحاب السلوكي	9
71.7	متوسطة	0.64636	2.8667	إعادة التقييم الإيجابي	1
66.9	متوسطة	0.69911	2.6767	إشغال الذهن بالتفكير	12
68.4	متوسطة	0.44237	2.7374	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.73) وانحراف معياري (0.442) وهذا يدل على أن مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية جاءت بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (68.4%) ولقد حصل مجال التكيف الروحاني "الديني" على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.30)، يليه مجال الانسحاب السلوكي بمتوسط حسابي (3.02)، ويليه مجال إعادة التقييم الإيجابي بمتوسط حسابي (2.86)، ومن ثم مجال الإنكار بمتوسط حسابي (2.78)، يليه مجال السخرية بمتوسط حسابي (2.70)، يليه مجال التخطيط بمتوسط حسابي (2.69)، ومن ثم مجال إشغال الذهن بالتفكير بمتوسط حسابي (2.676)، يليه مجال التقبل بمتوسط حسابي (2.671)، يليه مجال الشرود العقلي بمتوسط حسابي (2.63)، ومن ثم مجال التعامل الفعال النشط بمتوسط حسابي (2.59)، يليه مجال التركيز والتفريغ الانفعالي بمتوسط حسابي (2.56)، ومن ثم مجال التدعيم الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.52)، يليه مجال طلب الدعم العاطفي بمتوسط حسابي (2.44).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية .

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية	أبدأ التكرار، %	نادراً التكرار، %	أحياناً التكرار، %	غالباً التكرار، %
1	أحاول أن أنمو كشخص خاض تجارب وتعلم منها	2.98	0.937	متوسطة	74.5	(6.3، 19)	(26.3، 79)	(31، 93)	(109، 36.3)

	(43 ، 129)	(32.7 ، 98)	(13 ، 39)	63.3	متوسطة	0.858	2.53	أنهكم في نشاطات جانبيه ثانويه لأتجنب التفكير في المشكله	2
(11.3 ، 34)									
	،118 (39.3)	،101 (33.7)	(17.7 ، 53)	60.3	متوسطة	0.885	2.41	أنزعج ولا أستطيع التحكم في انفعالاتي	3
(9.3 ، 28)									
	،134 (44.7)	،119 (39.7)	(6.3 ، 19)	64.3	متوسطة	0.747	2.57	أحاول أن آخذ نصيحة من شخص آخر في السلوك الذي أريد فعله	4
(9.3 ، 28)									
	،107 (35.7)	(34 ، 102)	(13.3 ، 40)	64.0	متوسطة	0.926	2.56	أركز جهودي على فعل شيء يتعلق بالحدث	5
(17 ، 51)									
	(16.3 ، 49)	(12.7 ، 38)	(2 ، 6)	88.3	عالية	0.780	3.53	أثق بالله	6
(69 ، 207)									
	،143 (47.7)	(18 ، 54)	(15.7 ، 47)	67.3	متوسطة	0.955	2.69	أضحك ولا أهتم بالحدث	7
(18.7 ، 56)									
	،142 (47.3)	،130 (43.3)	(5.3 ، 16)	62.5	متوسطة	0.663	2.50	أعترف لنفسي عندما لا أستطيع أن أكبح رغباتي	8
(4 ، 12)									
	(42 ، 126)	(37 ، 111)	(11.7 ، 35)	62.3	متوسطة	0.825	2.49	أناقش مشاعري مع شخص آخر	9
(9.3 ، 28)									
	(41 ، 123)	(27.7 ، 83)	(11 ، 33)	68.8	متوسطة	0.915	2.75	أحاول أن أحصل على فكرة سابقه تتعلق بما حدث	10
(20.3 ، 61)									
	(29.3 ، 88)	،107 (35.7)	(11.7 ، 35)	66.8	متوسطة	0.950	2.67	أحدث مع شخص ما لأجد حلا لمشكلتي	11
(23.3 ، 70)									
	(22 ، 66)	(33 ، 99)	(14 ، 42)	68.0	متوسطة	1.056	2.72	أحفظ نفسي من السرطان والحيرة بالانشغال بأفكار أو أنشطة تتعلق بالحدث	12
(31 ، 93)									
	(28.3 ، 85)	(31.7 ، 95)	(24.7 ، 74)	58.8	متوسطة	1.014	2.35	أكثر من أحلام اليقظة لأبتعد عن التفكير في الحدث الصادم	13
(15.3 ، 46)									
	،170 (56.7)	(20 ، 60)	(8.7 ، 26)	69.5	متوسطة	0.823	2.78	أدرك بأنني متضايق	14
(14.7 ، 44)									
	،190 (63.3)	(15.7 ، 47)	(16.7 ، 50)	84.8	عالية	0.912	3.39	أطلب المساعدة من الله	15
(15.3 ، 46)									



16	أخطط لسلوكياتي وتصرفاتي	2.99	0.925	متوسطة	74.8	(7.7 ، 23)	(20 ، 60)	،113 (37.7)	،104 (34.7)
17	ألجأ إلى قول النكت والمزاح	2.66	0.946	متوسطة	66.5	(14 ، 42)	(28 ، 84)	(38 ، 114)	(20 ، 60)
18	أقبل الحدث وأسلم بأنه أمر لا يمكن تغييره	2.96	1.075	متوسطة	74.0	(15 ، 45)	(14 ، 42)	(31.7 ، 95)	،118 (39.3)
19	أسعى للحصول على دعم وجداني وعاطفي من الأصدقاء والأقارب	2.52	0.931	متوسطة	63.0	(17.3 ، 52)	(28 ، 84)	،124 (41.3)	(13.3 ، 40)
20	أتوقف عن محاولاتي للوصول الى أهدافي في الحياة	3.52	0.793	عالية	88.0	(2 ، 6)	(12.7 ، 38)	(16.3 ، 49)	(69 ، 207)
21	أرفض الاقتناع والتصديق بوقوع هذا الحدث لي	2.69	0.952	متوسطة	67.3	(15.7 ، 47)	(18 ، 54)	،143 (47.7)	(18.7 ، 56)
22	أترك الحرية لمشاعري	2.50	0.662	متوسطة	62.5	(5.3 ، 16)	،130 (43.3)	،142 (47.3)	(4 ، 12)
23	أحاول أن أرى الحدث بشكل مختلف ليبدو إيجابياً	2.80	0.847	متوسطة	70.0	(3.3 ، 10)	،113 (37.7)	،104 (34.7)	(24.3 ، 73)
24	أحدث إلى شخص آخر يستطيع يساعدي في التخفيف من مشاكلي	2.47	0.822	متوسطة	61.8	(11.7 ، 35)	(37 ، 111)	(42 ، 126)	(9.3 ، 28)
25	أنام أكثر من المعتاد	2.74	0.915	متوسطة	68.5	(11 ، 33)	(27.7 ، 83)	(41 ، 123)	(20.3 ، 61)
26	أحاول وضع خطة تساعدني في حل المشكلة التي تواجهني	2.65	0.968	متوسطة	66.3	(11.7 ، 35)	،107 (35.7)	(29.3 ، 88)	(23.3 ، 70)
27	أركز على حل المشكلة وأترك بعض الأمور الأخرى	2.71	1.045	متوسطة	67.8	(14 ، 42)	(33 ، 99)	(22 ، 66)	(31 ، 93)
28	أتعاطف وأتفهم رأي الآخرين	2.33	1.011	متوسطة	58.3	(24.7 ، 74)	(31.7 ، 95)	(28.3 ، 85)	(15.3 ، 46)

29	أتعامل مع المشكلة بشكل غير جدي وهزلي	2.77	0.803	متوسطة	69.3	(8.7 ، 26)	(20 ، 60)	،170 (56.7)	(14.7 ، 44)
30	أتوقف عن المحاولة حتى أحصل على ما أريد	3.38	0.916	عالية	84.5	(4.3 ، 13)	(16.7 ، 50)	(15.7 ، 47)	،190 (63.3)
31	أبحث عن شيء جيد حدث معي	2.98	0.928	متوسطة	74.5	(7.7 ، 23)	(20 ، 60)	،113 (37.7)	،104 (34.7)
32	أفكر كيف يمكن أن أعالج المشكلة بشكل جيد	2.64	0.956	متوسطة	66.0	(14 ، 42)	(28 ، 84)	(38 ، 114)	(20 ، 60)
33	أتظاهر بأنه لم يحدث أي شيء	2.95	1.065	متوسطة	73.8	(15 ، 45)	(14 ، 42)	(31.7 ، 95)	،118 (39.3)
34	أحاول بصعوبة أن أمنع تداخل أشياء أخرى مع جهودي في معالجة المشكلة	2.51	0.931	متوسطة	62.8	(17.3 ، 52)	(28 ، 84)	،124 (41.3)	(13.3 ، 40)
35	أشاهد التلفاز ليقبل تفكيري في المشكلة	2.97	0.939	متوسطة	74.3	(6.3 ، 19)	(26.3 ، 79)	(31 ، 93)	،109 (36.3)
36	أقبل حقيقة الشيء الذي حدث	2.53	0.859	متوسطة	63.3	(13 ، 39)	(32.7 ، 98)	(43 ، 129)	(11.3 ، 34)
37	أسأل أناس لديهم خبرة في حل مثل هذه المشكلة	2.40	0.884	متوسطة	60.0	(17.7 ، 53)	،101 (33.7)	،118 (39.3)	(9.3 ، 28)
38	أشعر بضغوط كبيرة لا أستطيع التحكم في انفعالاتي	2.57	0.749	متوسطة	64.3	(6.3 ، 19)	،119 (39.7)	،134 (44.7)	(9.3 ، 28)
39	أأخذ طريقة مباشرة ومحددة لحل المشكلة	2.56	0.925	متوسطة	64.0	(13.3 ، 40)	(34 ، 102)	،107 (35.7)	(17 ، 51)
40	أحاول أن أجد راحة وطمأنينة باللجوء للدين	3.51	0.798	عالية	87.8	(2 ، 6)	(12.7 ، 38)	(16.3 ، 49)	(69 ، 207)
41	أقلل جهودي التي أبذلها في حل المشكلة	2.68	0.950	متوسطة	67.0	(15.7 ، 47)	(18 ، 54)	،143 (47.7)	(18.7 ، 56)

42	أتعلم أن أتعايش مع المشكلة التي حدثت لي	2.50	0.660	متوسطة	62.5	(5.3 ،16)	،130 (43.3)	،142 (47.3)	(4 ،12)
43	أضع الأنشطة الأخرى جانبا لكي أركز في حل المشكلة	2.80	0.866	متوسطة	70.0	(3.3 ،10)	،113 (37.7)	،104 (34.7)	(24.3 ،73)
44	لحل مشكلتي أفكر بجدية وعمق في الخطوات التي يجب اتباعها	2.46	0.820	متوسطة	61.5	(11.7 ،35)	(37 ،111)	(42 ،126)	(9.3 ،28)
45	أتصرف كما لو لم يحدث شيء لي	2.73	0.917	متوسطة	68.3	(11 ،33)	(27.7 ،83)	(41 ،123)	(20.3 ،61)
46	أحاول أن أتخذ الخطوة المناسبة في الوقت المناسب	2.64	0.968	متوسطة	66.0	(11.7 ،35)	،107 (35.7)	(29.3 ،88)	(23.3 ،70)
47	أتعلم شيئاً من خبرتي بهذه في حل المشكلة	2.70	1.057	متوسطة	67.5	(14 ،42)	(33 ،99)	(22 ،66)	(31 ،93)
48	أصلي أكثر من المعتاد عندما تصادفني مشكلة	2.76	0.813	متوسطة	69.0	(8.7 ،26)	(20 ،60)	،170 (56.7)	(14.7 ،44)
	الدرجة الكلية	<b>2.7374</b>	<b>0.44237</b>	متوسطة	<b>68.4</b>				

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال المواطنة الثقافية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.73) وانحراف معياري (0.442) وهذا يدل على أن مجال المواطنة الثقافية جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (68.4%) كما وتشير النتائج في الجدول رقم (6.4) أن (5) فقرات جاءت بدرجة عالية و(43) فقرة جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أتق بالله " على أعلى متوسط حسابي (3.53)، يليها فقرة " أتوقف عن محاولاتي للوصول إلى أهدافي في الحياة " بمتوسط حسابي (3.52). وحصلت الفقرة " أتعاطف وأتفهم رأي الآخرين " على أقل متوسط حسابي (2.33)، يليها الفقرة " أكثر من أحلام اليقظة لأبتعد عن التفكير في الحدث الصادم " بمتوسط حسابي (2.35).

### 3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين أعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:  
نتائج الفرضية:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين أعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية"

تم فحص الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين أعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية، كما هو موضح في الجدول (7.4).

جدول (7.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية للعلاقة بين أعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

المتغيرات		مستوى الدلالة
اعراض كرب ما بعد الصدمة		
معامل بيرسون	مستوى الدلالة	
0.038	0.507	إعادة التقييم الإيجابي
0.191**	0.001	الشرد العقلي
0.332**	0.000	التركيز والتفريغ الانفعالي
0.331**	0.000	التدعيم الاجتماعي
0.185**	0.001	التعامل الفعال النشط
0.180**	0.002	الإنكار
0.162**	0.005	التكيف الروحاني "الديني"
0.081	0.163	السخرية
0.155**	0.007	الانسحاب السلوكي
0.250**	0.000	طلب الدعم العاطفي
0.428**	0.000	التقبل
0.293**	0.000	إشغال الذهن بالتفكير
0.151**	0.009	التخطيط
0.298**	0.000	الدرجة الكلية لأساليب التكيف

\* داله إحصائية عند ( $\alpha \leq 0.05$ )

\*\* داله إحصائية عند ( $\alpha \geq 0.01$ )

يتبين من الجدول (7.4) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.298)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد علاقة طردية إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية، أي أنه كلما زادت اعراض كرب ما بعد الصدمة زاد ذلك من مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية، وكذلك لجميع أساليب التكيف ما عدا مجالي (إعادة التقييم الإيجابي والسخرية)، والعكس صحيح.

#### 4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

هل توجد فروق في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة، مكان العمل، مكان السكن، طبيعة العمل، المستوى التعليمي، الحصول على دورات مهنية متخصصة؟ للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس.

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس .

جدول (8.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	ذكر	235	1.5217	0.77393	0.222	0.824
	أنثى	65	1.5446	0.57609		
تجنب الخبرة الصادمة	ذكر	235	1.3812	0.75916	3.831	0.000
	أنثى	65	0.9802	0.69980		
الاستثارة	ذكر	235	1.4791	0.77528	3.190	0.002
	أنثى	65	1.1292	0.80965		

0.007	2.700	0.70079	1.4513	235	ذكر	الدرجة الكلية
		0.65187	1.1900	65	أنثى	

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.700)، ومستوى الدلالة (0.007)، أي أنه توجد فروق في متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس، وكذلك للمجالات ما عدا مجال استعادة الخبرة الصادمة، حيث كانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر. تم فحص الفرضية الثانية بحساب المتوسطات الحسابية استجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر. جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية استجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	العدد	العمر	المجال
0.29281	1.4877	19.0	57	29-25 سنة	استعادة الخبرة الصادمة
0.78381	1.3832	47.7	143	39-30 سنة	
0.78617	1.7540	33.3	100	40 فما فوق	
0.66840	0.9398	19.0	57	29-25 سنة	تجنب الخبرة الصادمة
0.65381	1.1039	47.7	143	39-30 سنة	
0.73737	1.7686	33.3	100	40 فما فوق	
0.59169	0.9754	19.0	57	29-25 سنة	الاستشارة
0.71162	1.2979	47.7	143	39-30 سنة	
0.83919	1.7980	33.3	100	40 فما فوق	
0.50267	1.1115	19.0	57	29-25 سنة	الدرجة الكلية
0.63513	1.2431	47.7	143	39-30 سنة	
0.72470	1.7729	33.3	100	40 فما فوق	

يلاحظ من الجدول رقم (9.4) وجود فروق ظاهرية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (10.4):

جدول(10.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر

مستوى الدلالة	قيمة "ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
0.000	7.944	4.099	2	8.197	بين المجموعات	استعادة الخبرة الصادمة
		0.516	297	153.230	داخل المجموعات	
			299	161.427	المجموع	
0.000	37.074	17.419	2	34.839	بين المجموعات	تجنب الخبرة الصادمة
		0.470	297	139.547	داخل المجموعات	
			299	174.386	المجموع	
0.000	25.422	13.801	2	27.602	بين المجموعات	الاستثارة
		0.543	297	161.235	داخل المجموعات	
			299	188.837	المجموع	
0.000	26.669	11.083	2	22.166	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.416	297	123.425	داخل المجموعات	
			299	145.591	المجموع	

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (26.669) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر، وكذلك للمجالات، وبذلك تم رفض الفرضية الثانية. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (11.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

مستوى الدلالة	الفروق في المتوسطات	المتغيرات	المجال
0.354	0.10450	39-30 سنة	استعادة الخبرة الصادمة
0.026	-0.26628	40 فما فوق	
0.354	-0.10450	29-25 سنة	39-30 سنة
0.000	-0.37078	40 فما فوق	

0.026	0.26628	29-25 سنة	40 فما فوق	تجنب الخبرة الصادمة
0.000	0.37078	39-30 سنة		
0.128	-0.16405	39-30 سنة	29-25 سنة	
0.000	-0.82872	40 فما فوق		
0.128	0.16405	29-25 سنة	39-30 سنة	
0.000	-0.66468	40 فما فوق		
0.000	0.82872	29-25 سنة	40 فما فوق	الاستشارة
0.000	0.66468	39-30 سنة		
0.006	-0.32246	39-30 سنة	29-25 سنة	
0.000	-0.82256	40 فما فوق		
0.006	0.32246	29-25 سنة	39-30 سنة	
0.000	-0.50010	40 فما فوق		
0.000	0.82256	29-25 سنة	40 فما فوق	الدرجة الكلية
0.000	0.50010	39-30 سنة		
0.193	-0.13165	39-30 سنة	29-25 سنة	
0.000	-0.66149	40 فما فوق		
0.193	0.13165	29-25 سنة	39-30 سنة	
0.000	-0.52983	40 فما فوق		
0.000	0.66149	29-25 سنة	40 فما فوق	
0.000	0.52983	39-30 سنة		

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (40 فما فوق) و(29-25 سنة) لصالح (40 فما فوق)، وبين (40 فما فوق) و(39-30 سنة) لصالح (40 فما فوق).

نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في درجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. تم فحص الفرضية الثالثة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية .

جدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية



الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية	المجال
0.58022	1.3130	36.0	108	أعزب	استعادة الخبرة الصادمة
0.79311	1.5708	57.0	171	متزوج	
0.29212	2.2667	7.0	21	غير ذلك	
0.63843	0.9987	36.0	108	أعزب	تجنب الخبرة الصادمة
0.76912	1.3693	57.0	171	متزوج	
0.34868	2.2041	7.0	21	غير ذلك	
0.53381	1.1167	36.0	108	أعزب	الاستشارة
0.84098	1.4409	57.0	171	متزوج	
0.13093	2.5714	7.0	21	غير ذلك	
0.51328	1.1258	36.0	108	أعزب	الدرجة الكلية
0.72813	1.4496	57.0	171	متزوج	
0.16687	2.3305	7.0	21	غير ذلك	

يلاحظ من الجدول رقم (12.4) وجود فروق ظاهرية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (13.4):

جدول (13.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

مستوى الدلالة	قيمة "ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
0.000	17.209	8.382	2	16.764	بين المجموعات	استعادة الخبرة الصادمة
		0.487	297	144.662	داخل المجموعات	
			299	161.427	المجموع	
0.000	28.140	13.890	2	27.781	بين المجموعات	تجنب الخبرة الصادمة
		0.494	297	146.605	داخل المجموعات	
			299	174.386	المجموع	
0.000	37.129	18.885	2	37.770	بين المجموعات	الاستشارة
		0.509	297	151.066	داخل المجموعات	
			299	188.837	المجموع	
0.000	33.373	13.358	2	26.715	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.400	297	118.876	داخل المجموعات	
			299	145.591	المجموع	

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (33.373) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة  $\alpha$  ( $0.05 \leq$ ) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكذلك للمجالات، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (14.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

المجال	المتغيرات	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	أعزب	متزوج	0.003
		غير ذلك	0.000
	متزوج	أعزب	0.003
		غير ذلك	0.000
	غير ذلك	أعزب	0.000
		متزوج	0.000
تجنب الخبرة الصادمة	أعزب	متزوج	0.000
		غير ذلك	0.000
	متزوج	أعزب	0.000
		غير ذلك	0.000
	غير ذلك	أعزب	0.000
		متزوج	0.000
الاستشارة	أعزب	متزوج	0.000
		غير ذلك	0.000
	متزوج	أعزب	0.000
		غير ذلك	0.000
	غير ذلك	أعزب	0.000
		متزوج	0.000
الدرجة الكلية	أعزب	متزوج	0.000
		غير ذلك	0.000
	متزوج	أعزب	0.000

0.000	-0.88093	غير ذلك	
0.000	1.20472	أعزب	غير ذلك
0.000	0.88093	متزوج	

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (غير ذلك) و(العزاب) لصالح (غير ذلك)، وبين (غير ذلك) و(متزوجين) لصالح (غير ذلك).

**نتائج الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في درجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة. تم فحص الفرضية الرابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة .

جدول (15.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	العدد	عدد سنوات الخبرة	المجال
0.36812	1.4732	13.7	41	سنة فما دون	استعادة الخبرة الصادمة
0.85697	1.3108	24.7	74	من 1- 5 سنوات	
0.72624	1.6249	61.7	185	6 سنوات فما فوق	
0.39994	0.7666	13.7	41	سنة فما دون	تجنب الخبرة الصادمة
0.69156	1.3108	24.7	74	من 1- 5 سنوات	
0.80550	1.4046	61.7	185	6 سنوات فما فوق	
0.60340	1.0878	13.7	41	سنة فما دون	الاستثارة
0.74095	1.3946	24.7	74	من 1- 5 سنوات	
0.83767	1.4768	61.7	185	6 سنوات فما فوق	
0.40900	1.0689	13.7	41	سنة فما دون	الدرجة الكلية
0.70094	1.3355	24.7	74	من 1- 5 سنوات	
0.72501	1.4906	61.7	185	6 سنوات فما فوق	

يلاحظ من الجدول رقم (15.4) وجود فروق ظاهرية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (16.4):

جدول(16.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	بين المجموعات	5.349	2	2.675	5.090	0.007
	داخل المجموعات	156.077	297	0.526		
	المجموع	161.427	299			
تجنب الخبرة الصادمة	بين المجموعات	13.692	2	6.846	12.653	0.000
	داخل المجموعات	160.695	297	0.541		
	المجموع	174.386	299			
المجموع بين المجموعات داخل المجموعات	بين المجموعات	5.085	2	2.542	4.109	0.017
	داخل المجموعات	183.752	297	0.619		
		188.837	299			
المجموع		6.315	2	3.157	6.733	0.001
		139.276	297	0.469		
		145.591	299			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (6.733) ومستوى الدلالة (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة، وكذلك للمجالات، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (17.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة

المجال	المتغيرات	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	سنة فما دون	من 1- 5 سنوات	0.251
		6 سنوات فما فوق	0.226
	من 1- 5 سنوات	سنة فما دون	0.251
		6 سنوات فما فوق	0.002

0.226	0.15169	سنة فما دون	6 سنوات فما فوق	
0.002	0.31405	من 1- 5 سنوات		
0.000	-0.54426	من 1- 5 سنوات	سنة فما دون	تجنب الخبرة الصادمة
0.000	-0.63808	6 سنوات فما فوق		
0.000	0.54426	سنة فما دون	من 1- 5 سنوات	
0.355	-0.09382	6 سنوات فما فوق		
0.000	0.63808	سنة فما دون	6 سنوات فما فوق	
0.355	0.09382	من 1- 5 سنوات		
0.046	-0.30679	من 1- 5 سنوات	سنة فما دون	الاستشارة
0.004	-0.38895	6 سنوات فما فوق		
0.046	0.30679	سنة فما دون	من 1- 5 سنوات	
0.448	-0.08216	6 سنوات فما فوق		
0.004	0.38895	سنة فما دون	6 سنوات فما فوق	
0.448	0.08216	من 1- 5 سنوات		
0.046	-0.26659	من 1- 5 سنوات	سنة فما دون	الدرجة الكلية
0.000	-0.42175	6 سنوات فما فوق		
0.046	0.26659	سنة فما دون	من 1- 5 سنوات	
0.101	-0.15517	6 سنوات فما فوق		
0.000	0.42175	سنة فما دون	6 سنوات فما فوق	
0.101	0.15517	من 1- 5 سنوات		

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (6 سنوات فما فوق) و(سنة فما دون) لصالح (6 سنوات فما فوق)، وبين (من 1- 5 سنوات) و(سنة فما دون) لصالح (من 1- 5 سنوات).

نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في درجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل. تم فحص الفرضية الخامسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل. جدول (18.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	العدد	مكان العمل	المجال
0.77208	1.6540	42.0	126	جنوب الضفة	استعادة الخبرة الصادمة
0.85196	1.4861	26.3	79	شمال الضفة	
0.52989	1.3916	31.7	95	وسط الضفة	
0.72437	1.5760	42.0	126	جنوب الضفة	تجنب الخبرة الصادمة
0.78297	1.2278	26.3	79	شمال الضفة	
0.66048	.9759	31.7	95	وسط الضفة	
0.61896	1.7095	42.0	126	جنوب الضفة	الاستشارة
0.84232	1.3646	26.3	79	شمال الضفة	
0.80158	1.0295	31.7	95	وسط الضفة	
0.65041	1.6382	42.0	126	جنوب الضفة	الدرجة الكلية
0.75549	1.3440	26.3	79	شمال الضفة	
0.59277	1.1139	31.7	95	وسط الضفة	

يلاحظ من الجدول رقم (18.4) وجود فروق ظاهرية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (19.4):

جدول (19.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط

الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل

مستوى الدلالة	قيمة "ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
0.026	3.682	1.953	2	3.906	بين المجموعات	استعادة الخبرة الصادمة
		0.530	297	157.521	داخل المجموعات	
			299	161.427	المجموع	
0.000	19.209	9.987	2	19.974	بين المجموعات	تجنب الخبرة الصادمة
		0.520	297	154.413	داخل المجموعات	
			299	174.386	المجموع	
0.000	22.879	12.605	2	25.210	بين المجموعات	الاستشارة
		0.551	297	163.627	داخل المجموعات	
			299	188.837	المجموع	
0.000	17.263	7.581	2	15.162	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.439	297	130.429	داخل المجموعات	
			299	145.591	المجموع	

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (17.263) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد مكان العمل، وكذلك للمجالات، وبذلك تم رفض الفرضية الخامسة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (20.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل

المجال	المتغيرات	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	جنوب الضفة	شمال الضفة	0.16789
		وسط الضفة	0.26239
	شمال الضفة	جنوب الضفة	-0.16789
		وسط الضفة	0.09450
	وسط الضفة	جنوب الضفة	-0.26239
		شمال الضفة	-0.09450
تجنب الخبرة الصادمة	جنوب الضفة	شمال الضفة	0.34812
		وسط الضفة	0.60002
	شمال الضفة	جنوب الضفة	-0.34812
		وسط الضفة	0.25191
	وسط الضفة	جنوب الضفة	-0.60002
		شمال الضفة	-0.25191
الاستشارة	جنوب الضفة	شمال الضفة	0.34497
		وسط الضفة	0.68005
	شمال الضفة	جنوب الضفة	-0.34497
		وسط الضفة	0.33508
	وسط الضفة	جنوب الضفة	-0.68005
		شمال الضفة	-0.33508
الدرجة الكلية	جنوب الضفة	شمال الضفة	0.29418
		وسط الضفة	0.52426
	شمال الضفة	جنوب الضفة	-0.29418

0.023	0.23007	وسط الضفة	
0.000	-0.52426	جنوب الضفة	وسط الضفة
0.023	-0.23007	شمال الضفة	

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (جنوب الضفة) و(شمال الضفة) لصالح (جنوب الضفة)، وبين (جنوب الضفة) و(وسط الضفة) لصالح (جنوب الضفة)، وبين (شمال الضفة) و(وسط الضفة) لصالح (شمال الضفة).

نتائج الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في درجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن. تم فحص الفرضية السادسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن. جدول (21.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات أعراض كرب

ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	العدد	مكان السكن	المجال
0.64821	1.6210	54.0	162	مدينة	استعادة الخبرة الصادمة
0.61875	1.1667	12.0	36	مخيم	
0.85723	1.5039	34.0	102	قرية	
0.78998	1.3827	54.0	162	مدينة	تجنب الخبرة الصادمة
0.65316	0.9563	12.0	36	مخيم	
0.72818	1.2731	34.0	102	قرية	
0.81585	1.4815	54.0	162	مدينة	الاستئثار
0.49800	0.9000	12.0	36	مخيم	
0.78721	1.4569	34.0	102	قرية	
0.68488	1.4818	54.0	162	مدينة	الدرجة الكلية
0.56043	1.0016	12.0	36	مخيم	
0.71950	1.3950	34.0	102	قرية	



يلاحظ من الجدول رقم (21.4) وجود فروق ظاهرية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (22.4):

جدول(22.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط

الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	بين المجموعات	6.160	2	3.080	5.891	0.003
	داخل المجموعات	155.267	297	0.523		
	المجموع	161.427	299			
تجنب الخبرة الصادمة	بين المجموعات	5.424	2	2.712	4.767	0.009
	داخل المجموعات	168.962	297	0.569		
	المجموع	174.386	299			
الاستثارة	بين المجموعات	10.402	2	5.201	8.657	0.000
	داخل المجموعات	178.435	297	0.601		
	المجموع	188.837	299			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	6.792	2	3.396	7.267	0.001
	داخل المجموعات	138.799	297	0.467		
	المجموع	145.591	299			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (7.267) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة  $\alpha \leq 0.05$  أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد مكان السكن، وكذلك للمجالات، وبذلك تم رفض الفرضية السادسة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (23.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن

المجال	المتغيرات	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	مدينة	0.45432	0.001
	قرية	0.11707	0.201
مخيم	مدينة	-0.45432	0.001
	قرية	-0.33725	0.017
قرية	قرية	-0.11707	0.201

0.017	0.33725	مخيم		
0.002	0.42637	مخيم	مدينة	تجنب الخبرة الصادمة
0.251	0.10961	قرية		
0.002	-0.42637	مدينة	مخيم	
0.031	-0.31676	قرية		
0.251	-0.10961	مدينة	قرية	
0.031	0.31676	مخيم		
0.000	0.58148	مخيم	مدينة	
0.802	0.02462	قرية		
0.000	-0.58148	مدينة	مخيم	
0.000	-0.55686	قرية		
0.802	-0.02462	مدينة	قرية	
0.000	0.55686	مخيم		
0.000	0.48021	مخيم	مدينة	الدرجة الكلية
0.316	0.08680	قرية		
0.000	-0.48021	مدينة	مخيم	
0.003	-0.39341	قرية		
0.316	-0.08680	مدينة	قرية	
0.003	0.39341	مخيم		

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (مدينة) و(مخيم) لصالح (مدينة)، وبين (قرية) و(مخيم) لصالح (قرية).

نتائج الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل. تم فحص الفرضية السابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل .

جدول (24.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات أعراض كرب

ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	العدد	طبيعة العمل	المجال
0.30692	1.3091	7.3	22	سائق	استعادة الخبرة الصادمة
0.75594	1.6220	60.7	182	ضابط اسعاف	
0.23053	1.4286	7.0	21	متدرب	
0.00000	1.4000	2.7	8	ضابط حركة	
0.87547	1.3851	22.3	67	مسعف	
0.54126	0.9221	7.3	22	سائق	تجنب الخبرة الصادمة
0.74873	1.4710	60.7	182	ضابط اسعاف	
0.35131	0.9456	7.0	21	متدرب	
0.00000	0.2857	2.7	8	ضابط حركة	
0.81445	1.1663	22.3	67	مسعف	
0.48599	1.4000	7.3	22	سائق	الاستشارة
0.80763	1.5297	60.7	182	ضابط اسعاف	
0.30426	1.0571	7.0	21	متدرب	
0.00000	0.0000	2.7	8	ضابط حركة	
0.80243	1.3373	22.3	67	مسعف	
0.41555	1.1765	7.3	22	سائق	الدرجة الكلية
0.69784	1.5326	60.7	182	ضابط اسعاف	
0.28666	1.1204	7.0	21	متدرب	
0.00000	0.5294	2.7	8	ضابط حركة	
0.77098	1.2809	22.3	67	مسعف	

يلاحظ من الجدول رقم (24.4) وجود فروق ظاهرية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (25.4):

جدول (25.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط

الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	بين المجموعات	4.368	4	1.092	2.051	0.087
	داخل المجموعات	157.058	295	0.532		
	المجموع	161.427	299			
تجنب الخبرة الصادمة	بين المجموعات	20.517	4	5.129	9.834	0.000
	داخل المجموعات	153.869	295	0.522		
	المجموع	174.386	299			
الاستشارة	بين المجموعات	21.469	4	5.367	9.460	0.000
	داخل المجموعات	167.368	295	0.567		
	المجموع	188.837	299			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	12.947	4	3.237	7.199	0.000
	داخل المجموعات	132.644	295	0.450		
	المجموع	145.591	299			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (7.199) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد طبيعة العمل، وكذلك للمجالات ما عدا مجال استعادة الخبرة الصادمة، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (26.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير طبيعة العمل

المجال	المتغيرات	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
تجنب الخبرة الصادمة	سائق	ضابط اسعاف	-0.54888*
		متدرب	-0.02350
		ضابط حركة	0.63636*
		مسعف	-0.24423
ضابط اسعاف	ضابط اسعاف	سائق	0.54888*
		متدرب	0.52538*
		ضابط حركة	1.18524*
		مسعف	0.30465*
متدرب	متدرب	سائق	0.02350
		ضابط اسعاف	-0.52538*

0.029	0.65986	ضابط حركة			
0.223	-0.22073	مسعف			
0.034	-0.63636	سائق	ضابط حركة		
0.000	-1.18524	ضابط اسعاف			
0.029	-0.65986	متدرب			
0.001	-0.88060	مسعف			
0.170	0.24423	سائق		مسعف	
0.003	-0.30465	ضابط اسعاف			
0.223	0.22073	متدرب			
0.001	0.88060	ضابط حركة			
0.446	-0.12967	ضابط اسعاف	سائق	الاستشارة	
0.137	0.34286	متدرب			
0.000	1.40000	ضابط حركة			
0.735	0.06269	مسعف			
0.446	0.12967	سائق	ضابط اسعاف		
0.007	0.47253	متدرب			
0.000	1.52967	ضابط حركة			
0.075	0.19236	مسعف			
0.137	-0.34286	سائق			
0.007	-0.47253	ضابط اسعاف	متدرب		
0.001	1.05714	ضابط حركة			
0.138	-0.28017	مسعف			
0.000	-1.40000	سائق			
0.000	-1.52967	ضابط اسعاف	ضابط حركة		
0.001	-1.05714	متدرب			
0.000	-1.33731	مسعف			
0.735	-0.06269	سائق	مسعف		
0.075	-0.19236	ضابط اسعاف			
0.138	0.28017	متدرب			
0.000	1.33731	ضابط حركة			

0.019	-0.35617	ضابط اسعاف	سائق	الدرجة الكلية
0.784	0.05602	متدرب		
0.020	0.64706	ضابط حركة		
0.527	-0.10448	مسعف		
0.019	0.35617	سائق	ضابط اسعاف	
0.008	0.41220	متدرب		
0.000	1.00323	ضابط حركة		
0.009	0.25170	مسعف		
0.784	-0.05602	سائق	متدرب	
0.008	-0.41220	ضابط اسعاف		
0.035	0.59104	ضابط حركة		
0.339	-0.16050	مسعف		
0.020	-0.64706	سائق	ضابط حركة	
0.000	-1.00323	ضابط اسعاف		
0.035	-0.59104	متدرب		
0.003	-0.75154	مسعف		
0.527	0.10448	سائق		
0.009	-0.25170	ضابط اسعاف	مسعف	
0.339	0.16050	متدرب		
0.003	0.75154	ضابط حركة		

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (سائق) و(وضابط حركة) لصالح (سائق)، وبين (ضابط اسعاف) و(سائق) لصالح (ضابط اسعاف)، وبين (ضابط اسعاف) و(متدرب) لصالح (ضابط اسعاف)، وبين (ضابط اسعاف) و(ضابط حركة) لصالح (ضابط اسعاف)، وبين (ضابط اسعاف) و(مسعف) لصالح (ضابط اسعاف).

نتائج الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

تم فحص الفرضية الثامنة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي .

جدول (27.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي	المجال
0.11353	1.1800	3.3	10	شهادة الثانوية العامة	استعادة الخبرة الصادمة
0.87140	1.2619	46.3	139	دبلوم	
0.46964	1.7431	45.7	137	بكالوريوس	
0.29051	2.2857	4.7	14	دراسات عليا	
0.06023	1.0286	3.3	10	شهادة الثانوية العامة	تجنب الخبرة الصادمة
0.81932	1.1192	46.3	139	دبلوم	
0.66432	1.3900	45.7	137	بكالوريوس	
0.36314	2.2857	4.7	14	دراسات عليا	
0.08433	1.2400	3.3	10	شهادة الثانوية العامة	الاستشارة
0.73735	1.2705	46.3	139	دبلوم	
0.82908	1.4482	45.7	137	بكالوريوس	
0.50839	2.4000	4.7	14	دراسات عليا	
0.02841	1.1353	3.3	10	شهادة الثانوية العامة	الدرجة الكلية
0.73591	1.2057	46.3	139	دبلوم	
0.60309	1.5109	45.7	137	بكالوريوس	
0.38450	2.3193	4.7	14	دراسات عليا	

يلاحظ من الجدول رقم (27.4) وجود فروق ظاهرية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (28.4):

جدول(28.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي

مستوى الدلالة	قيمة "ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
0.000	18.449	8.477	3	25.430	بين المجموعات	استعادة الخبرة الصادمة
		0.459	296	135.997	داخل المجموعات	
			299	161.427	المجموع	
0.000	12.769	6.661	3	19.982	بين المجموعات	تجنب الخبرة الصادمة
		0.522	296	154.404	داخل المجموعات	
			299	174.386	المجموع	
0.000	9.699	5.634	3	16.902	بين المجموعات	الاستشارة
		0.581	296	171.935	داخل المجموعات	
			299	188.837	المجموع	
0.000	15.223	6.487	3	19.460	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.426	296	126.131	داخل المجموعات	
			299	145.591	المجموع	

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (15.223) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد المستوى التعليمي، وكذلك للمجالات، وبذلك تم رفض الفرضية الثامنة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (29.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

مستوى الدلالة	الفروق في المتوسطات	المتغيرات	المجال
0.712	-0.08187	دبلوم	استعادة الخبرة الصادمة
0.012	-0.56307	بكالوريوس	
0.000	-1.10571	دراسات عليا	
0.712	0.08187	شهادة الثانوية العامة	دبلوم
0.000	-0.48120	بكالوريوس	
0.000	-1.02384	دراسات عليا	
0.012	0.56307	شهادة الثانوية العامة	بكالوريوس
0.000	0.48120	دبلوم	



0.005	-54265	دراسات عليا		
0.000	1.10571	شهادة الثانوية العامة	دراسات عليا	
0.000	1.02384	دبلوم		
0.005	.54265	بكالوريوس		
0.702	-.09065	دبلوم	شهادة الثانوية العامة	تجنب الخبرة الصادمة
0.128	-.36142	بكالوريوس		
0.000	-1.25714	دراسات عليا		
0.702	.09065	شهادة الثانوية العامة	دبلوم	
0.002	-.27077	بكالوريوس		
0.000	-1.16650	دراسات عليا		
0.128	.36142	شهادة الثانوية العامة		
0.002	.27077	دبلوم	بكالوريوس	
0.000	-.89572	دراسات عليا		
0.000	1.25714	شهادة الثانوية العامة	دراسات عليا	
0.000	1.16650	دبلوم		
0.000	.89572	بكالوريوس		
0.903	-.03050	دبلوم	شهادة الثانوية العامة	الاستشارة
0.405	-.20818	بكالوريوس		
0.000	-1.16000	دراسات عليا		
0.903	.03050	شهادة الثانوية العامة	دبلوم	
0.054	-.17767	بكالوريوس		
0.000	-1.12950	دراسات عليا		
0.405	.20818	شهادة الثانوية العامة		
0.054	.17767	دبلوم	بكالوريوس	
0.000	-.95182	دراسات عليا		
0.000	1.16000	شهادة الثانوية العامة	دراسات عليا	
0.000	1.12950	دبلوم		
0.000	.95182	بكالوريوس		
0.742	-.07038	دبلوم	شهادة الثانوية العامة	الدرجة الكلية
0.080	-.37565	بكالوريوس		

0.000	-1.18403	دراسات عليا		
0.742	.07038	شهادة الثانوية العامة	دبلوم	
0.000	-.30528	بكالوريوس		
0.000	-1.11366	دراسات عليا		
0.080	.37565	شهادة الثانوية العامة	بكالوريوس	
0.000	.30528	دبلوم		
0.000	-.80838	دراسات عليا		
0.000	1.18403	شهادة الثانوية العامة	دراسات عليا	
0.000	1.11366	دبلوم		
0.000	.80838	بكالوريوس		

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (دراسات عليا) و(شهادة الثانوية العامة) لصالح (دراسات عليا)، وبين (دراسات عليا) و(دبلوم) لصالح (دراسات عليا)، وبين (دراسات عليا) و(بكالوريوس) لصالح (دراسات عليا).

نتائج الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير الحصول على دورات مهنية متخصصة.

تم فحص الفرضية التاسعة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحصول على دورات مهنية متخصصة .

جدول (30.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحصول على دورات مهنية متخصصة

المجال	الحصول على دورات مهنية متخصصة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	لا	132	1.3470	0.82919	3.840	0.000
	نعم	168	1.6679	0.61783		
تجنب الخبرة الصادمة	لا	132	1.1732	0.77907	2.455	0.015

		0.73987	1.3895	168	نعم	
0.700	0.386	0.90732	1.3833	132	لا	الاستثارة
		0.69601	1.4190	168	نعم	
0.017	2.409	0.75927	1.2861	132	لا	الدرجة الكلية
		0.63477	1.4800	168	نعم	

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.409)، ومستوى الدلالة (0.017)، أي أنه توجد فروق في متوسطات درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحصول على دورات مهنية متخصصة، وكذلك للمجالات ما عدا مجال الاستثارة، حيث كانت الفروق لصالح الذين أجابوا بنعم وبذلك تم رفض الفرضية التاسعة.

#### 5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

هل توجد فروق في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغيرات: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة، مكان العمل، مكان السكن، طبيعة العمل، المستوى التعليمي، الحصول على دورات مهنية متخصصة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) بين متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير الجنس. تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس .

جدول (31.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط

الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
نكر	235	2.7164	0.44352	1.569	0.118
أنثى	65	2.8135	0.43305		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.569)، ومستوى الدلالة (0.118)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر.

تم فحص الفرضية الثانية بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر .

جدول (32.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
29-25 سنة	57	2.8103	0.41983
30-39 سنة	143	2.6901	0.50036
40 فما فوق	100	2.7635	0.35389

يلاحظ من الجدول رقم (32.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (33.4):

جدول (33.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.691	2	0.345	1.775	0.171
داخل المجموعات	57.820	297	0.195		
المجموع	58.511	299			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.775) ومستوى الدلالة (0.171) وهي أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. تم فحص الفرضية الثالثة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية . جدول (34.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب	108	36.0	2.8845	0.34047
متزوج	171	57.0	2.6188	0.45937
غير ذلك	21	7.0	2.9474	0.47788

يلاحظ من الجدول رقم (34.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (35.4): جدول (35.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	5.668	2	2.834	15.927	0.000
داخل المجموعات	52.844	297	0.178		
المجموع	58.511	299			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (15.927) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (36.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

المتغيرات	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أعزب	0.26567	0.000
	-0.06297	0.532
متزوج	-0.26567	0.000
	-0.32863	0.001
غير ذلك	0.06297	0.532
	0.32863	0.001

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (العزاب) و(المتزوجين) لصالح (العزاب)، وبين (غير ذلك) و(المتزوجين) لصالح (غير ذلك).

نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة. تم فحص الفرضية الرابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة. جدول (37.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة

يلاحظ من الجدول رقم (37.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (38.4):

عدد سنوات الخبرة	العدد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سنة فما دون	41	13.7	2.7779	0.50101
من 1- 5 سنوات	74	24.7	2.8012	0.53273
6 سنوات فما فوق	185	61.7	2.7029	0.38423

جدول(38.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.589	2	0.294	1.510	0.223
داخل المجموعات	57.922	297	0.195		
المجموع	58.511	299			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.510) ومستوى الدلالة (0.223) وهي أكبر من مستوى الدلالة  $\alpha$  ( $0.05 \leq$ ) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل. تم فحص الفرضية الخامسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل .

جدول (39.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل

مكان العمل	العدد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جنوب الضفة	126	42.0	2.8881	0.30550
شمال الضفة	79	26.3	2.5522	0.45720
وسط الضفة	95	31.7	2.6917	0.51336

يلاحظ من الجدول رقم (39.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (40.4):

جدول(40.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	5.768	2	2.884	16.240	0.000
داخل المجموعات	52.743	297	0.178		

			299	58.511	المجموع
--	--	--	-----	--------	---------

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (16.240) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha$ )  $\leq 0.05$  أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد مكان العمل، وبذلك تم رفض الفرضية الخامسة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (41.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل

المتغيرات	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
جنوب الضفة	شمال الضفة	0.33585 <sup>*</sup>
	وسط الضفة	0.19640 <sup>*</sup>
شمال الضفة	جنوب الضفة	-0.33585 <sup>*</sup>
	وسط الضفة	-0.13945 <sup>*</sup>
وسط الضفة	جنوب الضفة	-0.19640 <sup>*</sup>
	شمال الضفة	0.13945 <sup>*</sup>

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (جنوب الضفة) و(شمال الضفة) لصالح (جنوب الضفة)، وبين (جنوب الضفة) و(وسط الضفة) لصالح (جنوب الضفة)، وبين (وسط الضفة) و(شمال الضفة) لصالح (وسط الضفة).

نتائج الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن. تم فحص الفرضية السادسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن.



جدول (42.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	162	54.0	2.7468	0.31580
مخيم	36	12.0	2.7593	0.79069
قرية	102	34.0	2.7149	0.45042

يلاحظ من الجدول رقم (42.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (43.4):

جدول (43.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.083	2	0.042	0.212	0.809
داخل المجموعات	58.428	297	0.197		
المجموع	58.511	299			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.212) ومستوى الدلالة (0.809) وهي أكبر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد مكان السكن، وبذلك تم قبول الفرضية السادسة.

نتائج الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل. تم فحص الفرضية السابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل.

جدول (44.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل

طبيعة العمل	العدد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سائق	22	7.3	2.6420	0.31821
ضابط اسعاف	182	60.7	2.6720	0.48482
متدرب	21	7.0	3.2183	0.28895
ضابط حركة	8	2.7	2.8073	0.02156
مسعف	67	22.3	2.7873	0.30471

يلاحظ من الجدول رقم (4.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (45.4):

جدول (45.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	6.039	4	1.510	8.488	0.000
داخل المجموعات	52.472	295	0.178		
المجموع	58.511	299			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (8.488) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد طبيعة العمل، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (46.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير طبيعة العمل

المتغيرات	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
سائق	ضابط اسعاف	0.753
	متدرب	0.000
	ضابط حركة	0.343
	مسعف	0.162
ضابط اسعاف	سائق	0.753

0.000	-.54621*	متدرب	
0.375	-.13524	ضابط حركة	
0.057	-.11527	مسعف	
0.000	.57621*	سائق	متدرب
0.000	.54621*	ضابط اسعاف	
0.020	.41096	ضابط حركة	
0.000	.43094*	مسعف	
0.343	.16525	سائق	ضابط حركة
0.375	.13524	ضابط اسعاف	
0.020	-.41096	متدرب	
0.899	.01998	مسعف	
0.162	.14527	سائق	مسعف
0.057	.11527	ضابط اسعاف	
0.000	-.43094*	متدرب	
0.899	-.01998	ضابط حركة	

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (متدرب) و(سائق) لصالح (متدرب)، وبين (متدرب) و(ضابط اسعاف) لصالح (متدرب)، وبين (متدرب) و(ضابط حركة) لصالح (متدرب)، وبين (متدرب) و(مسعف) لصالح (متدرب).

نتائج الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي. تم فحص الفرضية الثامنة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي. جدول (47.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
0.05625	2.9542	3.3	10	شهادة الثانوية العامة
0.44196	2.6847	46.3	139	دبلوم

0.42757	2.7331	45.7	137	بكالوريوس
0.51415	3.1488	4.7	14	دراسات عليا

يلاحظ من الجدول رقم (47.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (48.4):

جدول (48.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.229	3	1.076	5.763	0.001
داخل المجموعات	55.282	296	0.187		
المجموع	58.511	299			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (5.763) ومستوى الدلالة (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة  $\alpha \leq 0.05$  أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد المستوى التعليمي، وبذلك تم رفض الفرضية الثامنة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (49.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المتغيرات	الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
شهادة الثانوية العامة	دبلوم	0.058
	بكالوريوس	0.119
	دراسات عليا	0.278
دبلوم	شهادة الثانوية العامة	0.058
	بكالوريوس	0.352

0.000	-0.46416	دراسات عليا	
0.119	-.22105	شهادة الثانوية العامة	بكالوريوس
0.352	.04847	دبلوم	
0.001	-.41569	دراسات عليا	
0.278	.19464	شهادة الثانوية العامة	دراسات عليا
0.000	.46416	دبلوم	
0.001	.41569	بكالوريوس	

يلاحظ أن الفروق في الدرجة الكلية كانت بين (دراسات عليا) و(دبلوم) لصالح (دراسات عليا)، وبين (دراسات عليا) و(بكالوريوس) لصالح (دراسات عليا).

نتائج الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) بين متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير الحصول على دورات مهنية متخصصة.

تم فحص الفرضية التاسعة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحصول على دورات مهنية متخصصة .

جدول (50.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحصول على دورات مهنية متخصصة

مستوى الدلالة	قيمة "t"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	العدد	الحصول على دورات مهنية متخصصة
0.360	0.916	0.48666	2.7110	44.0	132	لا
		0.40448	2.7582	56.0	168	نعم

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.916)، ومستوى الدلالة (0.360)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحصول على دورات مهنية متخصصة، وبذلك تم قبول الفرضية التاسعة.

## الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات

✱ مناقشة نتائج الدراسة

✱ التوصيات

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

#### تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمناقشة نتائج الدراسة ، حول كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية ، لتحقق من فرضيات الدراسة والإجابة عن تساؤلات الدراسة ، وعرض عدد من التوصيات بناءً على نتائج الدراسة.

### 1.5 مناقشة نتائج دراسة

#### 1.5.1 مناقشة السؤال الأول:

ما درجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية؟

اتضح من الدراسة جدول رقم (6) ان مستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية بدرجة متوسطة، وقد حقق مجال استعادة الخبرات الصادمة اعلى متوسط، يليه مجال الاستئارة، وأخيرا مجال تجنب الخبرات الصادمة حقق درجة منخفضة.

• ومن تحليل فقرات جدول رقم (7) استعادة الخبرات الصادمة بفقرات الخمس تبين ان ثلاثة منها جاءت بدرجة متوسطة، وفقرتين جاءت بدرجة منخفضة، وكان من اعلى الاعراض هي: الشعور ان ما حدث من احداث مؤلمه سيحدث مره أخرى حقق اعلى متوسط حسابي وبدرجة 90%، يليها فقرة " هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة بمتوسط حسابي بدرجة 66%.

• اما فقرات جدول رقم (8) تجنب الخبرة الصادمة فقد حققت عموما درجة منخفضة، ويتكون المحور من سبع فقرات وتوزعت الاستجابة من قبل المبحوثين حيث وجد ان 3 فقرات كانت متوسطه وهي، هل تتجنب الأفكار او المشاعر على تذكرك بالحدث الصادم، وفقرة هل فقدت الشعور بالحزن والحب، وأخيرا هل تتجنب المواقف التي تذكرك بالحدث الصادم، اما بقية الفقرات الأربع فكانت



بدرجة منخفضة وهي: هل تتخيل صعوبة في بقاءك على قيد الحياة، الشعور بالعزلة، صعوبة التمتع بالحياة، فقان الذاكرة.

- وأخيرا فقرات مجال الاستثارة جدول رقم (9) فقد كانت بدرجة متوسطة، ويتكون من خمس فقرات، اربع منها متوسطة وهي: نوبات التوتر، صعوبة التركيز، صعوبة النوم، الاستثارة والتحفز، وأخيرا الشعور بالانهيار بدرجة منخفضة.

اتضح من مناقشة أعراض كرب ما بعد الصدمة، ان أكثر الأعراض تأثيرا على ضباط الإسعاف هي: الشعور ان ما حدث من احداث مؤلمه سيحدث مره اخرى، تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة، نوبات التوتر، صعوبة التركيز، صعوبة النوم، الاستثارة والتحفز.

وجهه نظر الباحث حول التعقيب على نتائج محاور أعراض كرب ما بعد الصدمة ان الأعراض التي تتاب ضباط الإسعاف في فلسطين هي منطقية وحقيقية اذ تتفق مع امتداد وتشابه الاحداث والمواقف بشكل يومي رغم اختلاف المواقع والظروف الا انها تتشابه مع معطيات الاحداث المتكررة، فمثلا الاحتلال والاصابات المتكررة، والاختناق، والاستشهاد كلها تتكرر بصورة مستمرة مما يعمق الشعور لدى ضابط الإسعاف ان ما حدث من احداث صادمة ومؤلمه سيحدث مره أخرى، ولذلك تعتبر هذه النتيجة من التحليل منطقي ان يعيشه ضابط الإسعاف، اذ أظهرت تفوق هذا العارض على بقية الأعراض بالتاثير على ضابط الإسعاف، أيضا وجود هذا العارض لدى ضابط الإسعاف سيؤدي الى التسبب بعراض اخر مرتبط به وهو التوتر، صعوبة التركيز، صعوبة النوم، الاستثارة والتحفز، وتاكيدا على منطقية التحليل وتاكيدا لمخرجاته جاءت عدة دراسات في هذا المجال تؤكد ذلك واتفقت

معها مثل دراسة المعهد الوطني للصحة النفسية ( National Institute of Mental Health, ) (2022)

بتاكيد ان أعراض كرب ما بعد الصدمة منها الأرق، والتوتر، والخوف من تكرار الحدث مره أخرى، واستمرار الأعراض وشدتها مما يستوجب التدخل.

كما اتفقت مع دراسة (أبو حسان، 2016) بأن الأعراض التي ظهرت على مجتمع وعينة الدراسة في محافظة جنين كان من أكثرها ظهوراً مظاهر الخوف، القلق، الارق، وكان موضوع الترقب والخوف من تكرار الحدث الصادم أيضاً من مظاهر واعراض الكرب ما بعد الصدمة.

## 1.5.2 مناقشة السؤال الثاني:

### ما مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية؟

اتضح من نتائج جدول رقم (10) التحليل الاحصائي ان مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف الضفة الغربية هي بدرجة متوسطة، ويتكون أساليب التكيف من ثلاثة عشر محور وكانت درجاتها موزعة كالتالي:

حقق كل من محور التكيف الروحاني الديني، ومحور الانسحاب السلوكي درجة عالية، وبقية المحاور متوسطة وهي: طلب الدعم العاطفي، الشرود العقلي، السخرية، التقبل، التعامل الفعال النشط، التركيز والتفريغ الانفعالي، التدعيم الاجتماعي، التخطيط، الانكار، إعادة التقييم الايجابي، اشغال الذهن بالتفكير.

ومن تحليل فقرات الاستبيان لأساليب التكيف البالغة 48 فقرة جدول رقم (11) اتضح ان الرجة الكلية كانت متوسطة وبدرجة 68%، حيث اظهر التحليل ان خمس فقرات حققت درجة عالية وهي:

الثقة بالله، التوقف عن محاولات في الوصول لاهدافي، محاولة الوصول للراحة والطمأنينة في اللجوء للدين، طلب المساعدة من الله، اتوقف عن المحاولات حتى احصل على ما اريد، اما بقية الفقرات البالغة 43 فقرة كانت بدرجة متوسطة.

وعليه يتضح ان أساليب التكيف الأكثر توافقاً لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية هي:

الثقة بالله، التوقف عن محاولات في الوصول لأهدافي، محاولة الوصول للراحة والطمأنينة في اللجوء للدين، طلب المساعدة من الله، اتوقف عن المحاولات حتى احصل على ما اريد.

يتضح من ما اسفرت عليه النتائج لموضوع أساليب التكيف انها أساليب تتصل بثقافة المجتمع وعاداته وتقاليد هذه حقيقة متصلة تثبت مدى مصداقية النتائج المتصلة بثقافة المجتمع، اذ يعد مجتمع الدراسة مجتمع ديني إسلامي اذ تشكل الديانة الإسلامية الاغلب او الكل، ومن أصول الديانة الإسلامية التوكل على الله والاعتماد عليه والتوجه لله تعالى وخصوصا عند الأزمات، وهذا ما اسفرت علي نتائج دراسة أساليب التكيف، وهي استخدام الثقة بالله، اللجوء للدين، طلب المساعدة من الله وهذا منطقي متفق مع الثقافة والديانة المجتمعية.

وجاءت أيضا نتائج الدراسة متفقة مع دراسة (أبو حسان، 2016) حيث الايمان بقضاء الله وقدره، والتوجه لله كانت حاضرة كاساس كاساليب تكيف عند المجتمع الفلسطيني.

### 1.5.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين اعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية؟

الفرضية" لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين اعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية"

اظهر تحليل بيرسون ومعامل الارتباط جدول رقم (12) بوجود علاقة طردية إيجابية بين اعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية باستثناء " إعادة التقييم الإيجابي، والسخرية"

بالتالي وجود علاقة طردية إيجابية بين أعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية

حيث جاءت النتيجة الارتباطية الطردية من وجهة نظر الباحث، كأسلوب تكيف مضاض فلكل فعل رد فعل، حيث شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة سيعمل ضابط الإسعاف او أي شخص يواجه كرب بضغط امكانياته وقوته لمواجهة إعصار الكرب وسيجتهد ان يوفر القوه اللازمه لمواجهة الضغط.

وجاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع دراسة (مهايرة، 2021) حيث كان من نتائج دراسة مهايرة، هناك علاقة طردية بين الاحتراق النفسي وبين أساليب التكيف.

#### 1.5.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "الفروق الشخصية عند ضباط الإسعاف لأعراض الكرب ما بعد الصدمة"

عالج التحليل الإحصائي في هذا الباب مدى وجود فروق لأعراض كرب ما بعد الصدمة عند ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير كل من: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، الخبرة، مكان العمل، مكان السكن، طبيعة العمل، المستوى التعليمي، الدورات المتخصصة.

##### أولاً: الجنس (ذكر، انثى)

تبين من جدول رقم (13) وجود فروق لصالح الذكور أي ان الذكور اكثر عرضة لأعراض كرب ما بعد الصدمة، بإستثناء مجال استعادة الخبرة الصادمة كانت عند الإناث أكثر تأثيراً. وجهه نظر الباحث حول تعرض الذكور بدرجة اكبر من الإناث لأعراض كرب ما بعد الصدمة فإن النتيجة بديهية في المجتمع الفلسطيني، رغم وجود ضباط الإسعاف الإناث ضمن مكونات الجهاز الا أن الوظائف الحيوية المقرونة بالمخاطر والعبء النفسي والمشقة تترك للذكور وهذه قاعدة عامة بمجتمعنا الفلسطيني.

كما تحظى اعمال المخاطرة لتصدرها للذكور اكثر من الإناث بصفة عامة مما يجعل أعراض كرب ما بعد الصدمة التي يعانون منها اشد من الاناث.

وجائت هذه النتيجة مخالفة لدراسة (مهايرة، 2021)، حيث أظهرت دراسته عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث لإعراض الكرب ما بعد الصدمة، ويعزى ذلك أن دراسة مهايرة كانت مركزة على الخدمة العسكرية، اذ تتركز عمل الإناث في الاعمال العسكرية للاعمال المكتبية حيث تكون المخاطرة ومواجهه أعراض الكرب اقل تكرارا، ودرجة المخاطرة متدنية للإناث.

##### ثانياً: متغير العمر

من جدول رقم (14) وجدول رقم (15) وجدول (16) تبين وجود فروق لدرجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لفئة العمر وذلك لجميع المجالات، وتبين ان العمر 40 وما فوق هم الفئة الأكثر تعرضاً لأعراض الكرب ما بعد الصدمة.

وجهه نظر الباحث حول زيادة اثر الكرب ما بعد الصدمة مع زيادة العمر امر مبرر حيث يتصف الشباب بالقدرات العاليه على المواجهه، والتحمل عالي لديهم، والمغامرة صفه عامة عندهم، إضافة لعامل هام اخر

وهو ان الشباب لديهم من الأهداف الحياتية والاحلام والاقبال على الحياه بدرجة اكبر من كبار السن مما يعطي لهم حافز القوه والمواجهه والتحمل بسبب شغفهم للحياه واهدافهم واحلامهم التي ينتظرونها. وجاءت هذه النتيجة متفقه مع دراسة (عبدالله الاضريبي، 2010) حيث أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لفئة العمر لصالح فئة الاعمار من هم اكثر من 50.

#### ثالثا: متغير الحالة الاجتماعية

من جدول رقم (17) و جدول رقم (18) و جدول (19) تبين وجود فروق لدرجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى للحالة الاجتماعية، وذلك لجميع المجالات، وتبين ان الفئة غير ذلك الأكثر تعرضاً لأعراض الكرب ما بعد الصدمة. لا شك ان ضباط الإسعاف من هم اقل حظا بوجود عائلة وزوجه واولاد هم اقل طموحا وتشبث بالحياة مما يجعلهم اكثر عرضة للأعراض.

#### رابعا: سنوات الخبرة

تبين من جدول رقم (20) و جدول (21) و جدول (22) وجود فروق لدرجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لسنوات الخبرة، وذلك لجميع المجالات، وتبين أن الفئة التي تحظى بسنوات خبرة وعمل اكثر يشعرون بالأعراض بدرجة اكبر ولذلك كانت الأعراض اكثر لفئة (6 سنوات فما فوق) ثم (1-5) وأخيرا لمن اقل من سنة.

هذه الفروق من وجهه نظر الباحث تعزى الى تراكم الخبرات للكرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف مما يجعلها مع السنوات تشكل مخزون سيئ قد يصعب السيطرة عليه ويؤثر ذلك على النمط النفسي والاجتماعي لضباط الإسعاف.

#### خامسا: مكان العمل (جنوب الضفة، شمال الضفة، وسط الضفة)

تبين من جدول (23) و جدول (24) و جدول (25) وجود فروق لدرجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان العمل للمجالات حيث أظهرت التحاليل الإحصائية ان ضباط الإسعاف في الجنوب اكثر عرضة لأعراض كرب ما بعد الصدمة، ثم شمال الضفة وأخيرا وسط الضفة الغربية.

#### سادسا: مكان السكن (مدينة، مخيم، قرية)

تبين من جدول رقم (26) و جدول (27) و جدول (28) وجود فروق لدرجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان السكن للمجالات حيث أظهرت التحاليل الإحصائية ان ضباط الإسعاف في المدينة اكثر عرضة لإعراض كرب ما بعد الصدمة، ثم القرية، وأخيرا المخيم.

تعتبر المدينة اكثر اكتظاظاً بالسكان، ومعدل الاحداث الساخنة اكثر كثافة، مما يعني ان ضباط الإسعاف من هم من داخل المدينة يواجهون احداث مؤلمة بكثافة مما سيجعلهم اكثر عرضة لأعراض الكرب ما بعد الصدمة مقارنة مع ضباط الإسعاف في القرية.

#### **سابعا: طبيعة العمل (سائق، ضابط اسعاف، متدرب، ضابط حركة، مسعف)**

من جدول رقم (29) و جدول (30) و جدول (31) تبين وجود فروق لدرجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير طبيعة العمل للمجالات جمعا باستثناء استعادة الخبرة الصادمة، حيث أظهرت التحاليل الإحصائية ان ضباط الإسعاف هم الأكثر عرضة لأعراض كرب ما بعد الصدمة، ثم المسعف، سائق، متدرب، ضابط حركة.

يمثل ضابط الإسعاف الجبهه التنفيذية، راس الحربة في عمليات الإنقاذ والإسعاف، فيقع على عاتقه مواجهه الأحداث وتصدرها، مما يجعل ضابط الإسعاف الأكثر تائرا من المسعف وضابط الحركة والمتدرب.

#### **ثامنا: المستوى التعليمي (الثانوية العامة، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)**

من جدول (32) و جدول رقم (33) و جدول (34) تبين وجود فروق لدرجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للمجالات وقد تبين أن مستوى الدراسات العليا هم الأكثر تعرضا لأعراض كرب ما بعد الصدمة، ثم البكالوريوس، دبلوم، وأخيرا الثانوية العامة.

وجهه نظر الباحث ان ضباط الإسعاف ذوي المؤهل الأعلى هم من يمثلون أساس عملية الإسعاف والحوادث والمواجهه بحكم تقلدهم مناصب جيدة فيوكل لهم اغلب العمليات الصعبة مما يزيد من الضغط النفسي الذي يواجهونه ويتأثرون بذلك اكثر من بقية المناصب الذين يكونون في الصفوف الخلفية.

#### **تاسعا: الدورات المتخصصة**

من جدول رقم (35) تبين وجود فروق لدرجة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير الدورات المتخصصة للمجالات جمعا باستثناء الاستثارة وقد كانت الفروق لصالح من أجاز بنعم.

#### 1.5.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: الفروق الشخصية عند ضباط الإسعاف في مستوى أساليب التكيف.

عالج التحليل الاحصائي في هذا الباب مستوى أساليب التكيف عند ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير كل من : الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، الخبرة، مكان العمل، مكان السكن، طبيعة العمل، المستوى التعليمي، الدورات المتخصصة.

##### أولاً: الجنس (ذكر، انثى)

تبين من جدول رقم (36) لا توجد فروق ذات دلالة بين الذكور والاناث على مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية.

وهذا التوافق بين الذكور والاناث في استخدام أساليب التكيف جاء بفضل التوجيهات والتدريبات والدورات حيث جميعها تقدم للجنسين بدون تفرقة مما ينمي الحس الداخلي والقدرات للطرفين بمنهجية متساوية، وجاء هذا متفق مع دراسة (صايمه، 2005) اذ أظهرت دراسته انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على مستوى استخدام أساليب التكيف، أيضا اتفقت مع دراسة (الکرد، 2016) حيث أظهرت دراسته لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لجنس المصاب.

##### ثانياً: متغير العمر

تبين من جدول رقم (37) و جدول رقم (38) لا يوجد فروق في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لفئة العمر.

عدم ظهور الفروق في أساليب التكيف تبعاً لمتغير فئة العمر تأثرت بصفة تغارب الاعمار ولكن على مستوى عام يوجد فروق لصالح الفئة العمرية الأكبر في حال ارتبطت بالخبرات العمليه. فمثلا جاءت نتيجة هذه الدراسة مخالف لدراسة (إبراهيم، 1994)، حيث جاء بدراسة وجود فروق لصالح الأكبر سناً.

ولكن أيضا جاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة لنتائج (صايمه، 2016) حيث أظهرت دراسة صايمه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر.

#### ثالثا: متغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب، غير ذلك)

جدول رقم (39) وجدول (40) وجدول (41) تبين وجود فروق في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى للحالة الاجتماعية وذلك لجميع المجالات، وتبين أن الفئة الأكثر انسجاما مع أساليب التكيف الأعزب، غير ذلك، وأخيرا المتزوج.

اتفقت نتيجة الدراسة بالمنطق والحاله حيث أن الأعزب في الغالب هم الأصغر سنا ولديهم شغف الحياة مما يجعلهم يتوجهون بقوة اكثر للخروج من دائرة الكرب باستخدام أساليب التكيف بطريقه مكثفه.

#### رابعا: سنوات الخبرة

تبين من جدول (42) وجدول (43) لا يوجد فروق في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لسنوات الخبرة.

رغم غرابة النتيجة الا انها اتفقت أيضا مع نتيجة (الکرد، 2016) حيث اظهرت النتائج الخاصة بدراسته انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لسنوات الخدمة، واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (عبد الله الاضريبي، 2010) التي اشارت ان هنالك علاقة طردية بين سنوات الخبرة واستخدام أساليب التكيف. مما يدعم ضرورة عمل دراسات اعمق ذات علاقة بالخبرات والقدرات وأسباب استخدام وعدم استخدام أساليب التكيف.

#### خامسا: مكان العمل (جنوب الضفة، شمال الضفة، وسط الضفة)

تبين من جدول رقم (44) وجدول (45) وجدول (46) وجود فروق مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان العمل للمجالات حيث أظهرت التحاليل الإحصائية ان ضباط الإسعاف في الجنوب اكثر استخداما وانسجاما بأساليب التكيف، ثم منطقة الوسط، وأخيرا منطقة الشمال.

هذا الامر يؤكد ان نمط التدريب والتوجيه تختلف من منطقة لآخرى وتظهر ان منطقة الجنوب ولقربها من العاصمة الإدارية والوزارات ومركز اتخاذ القرار والمتابعه والمراقبه هم الأكثر تطبيقا وتدريباً على استخدام



أساليب التكيف، بالإضافة لكون المنطقة أكثر عرضة للأحداث مما يجعل ضباط الإسعاف مع الإدارة تقدم لهم القدرات والامكانيات لتتبع أساليب التكيف.

#### **سادسا: مكان السكن (مدينة، مخيم، قرية)**

تبين من جدول رقم (47) و جدول رقم (48) عدم وجود فروق في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير مكان العمل.

وجهه نظر الباحث ان مكان العمل في أساليب التكيف ليس لها علاقة مباشرة في اتباع أساليب التكيف، لارتباطهم بمؤسسة واحدة، حيث يتلقون نفس منهجية التدريب والاهتمام ونفس برامج بناء القدرات، ولذلك سيتبعون جميعا نفس النمط في أساليب التكيف.

#### **سابعا: طبيعة العمل (سائق، ضابط إسعاف، متدرب، ضابط حركة، مسعف)**

تبين من جدول رقم (49) و جدول رقم (50) و جدول رقم (51) وجود فروق في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير طبيعة العمل حيث تبين أن المتدرب، ضابط حركة، ضابط اسعاف، مسعف، وأخيرا سائق.

وجهه نظر الباحث أن المتدرب وبسبب التحاقه حديثا لمجال الإسعاف والطوارئ يلتحق بدورات وتدريب حديث متخصص يوجه المتدرب المسعف توجيه صحيح مما يجعله أكثر قدرة واتقان لاستخدام أساليب التكيف.

#### **ثامنا: المستوى التعليمي (الثانوية العامة، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)**

من جدول رقم (52) و جدول رقم (53) و جدول رقم (54) تبين وجود فروق في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للمجالات وقد تبين أن مستوى الدراسات العليا هم الأكثر انسجاما واستخداما لاساليب التكيف، الدراسات العليا، الثانوية العامة ثم البكالوريوس، وأخيرا الدبلوم.

ومن التحليل اتضح أن الدراسات العليا المتخصصة لها اثر في التشجيع على استخدام أساليب التكيف، كما أن التوجه للتعليم الحديث يدعو الى استخدام أساليب التكيف، وهذا النتيجة اتفقت مع دراسة (عبدالله الاضريبي، 2010)، إذ أفادت بأن الدراسات العليا أكثر استخداما لأساليب التكيف.

## تاسعا: الدورات المتخصصة

تبين من جدول رقم (55) عدم وجود فروق في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية تعزى لمتغير الحصول على دورات متخصصة او لا.

هذه النتيجة تظهر الحاجة لإعادة تقييم الدورات ذات العلاقة بأساليب التكيف، اذ جاءت متعارضة مع اثر التعليم في اتباع أساليب التكيف لضباط الإسعاف فكيف لا تكون الدورات المتخصصة تحقق نفس النتيجة؟ وعليه يجب إعادة تقييم الدورات المتخصصة ذات العلاقة وتوجيهها نحو الأهداف المحددة.

### 4.5 التوصيات

استطاعت الباحثة على ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها تقديم التوصيات التالية:

1) تقديم برنامج بناء قدرات لدى ضباط الإسعاف يركز على كيفية الخروج من دائرة استعادة الخبرات الصادمة وكيفية التخلص والتعافي منها، فمثلا اكثر الأعراض كانت مسيطرة على ضباط الإسعاف هو شعورهم بأن ما قابلوه من أحداث صادمة سيتكرر دائما، لذلك يتوجب دعم هذا الجانب.

2) وجب التركيز على أساليب التكيف وتقوية أصولها عند ضباط الإسعاف مثل: استشارة اهل الخبرة وطلب المشورة. والتكلم والحوار مع أصدقاء مقربين. والتفكير بجدية وبعمق في الخطوات اللاحقة ضمن منهجية ناجحة. والتفكير في أشياء خرج إطار الكرب وتجاهله.

3) العمل على زيادة قوة العلاقة لأنها تلعب وظيفة فاعلة في التخفيف على ضباط الإسعاف وخصوصا كلما اشتدت عليهم المحن.

4) زيادة الاهتمام بضباط الإسعاف الذكور وتقديم الرعاية والدعم لهم بصفتهم الأكثر مواجهة الأحداث.

5) أوصي بعمل موظف ضابط الإسعاف لمدة معينة كضابط إسعاف ميداني وبعد ذلك يناط به أعمال ادارية أو أعمال أقل حدة من المواجهة المباشرة للأحداث الساخنة والحوادث التي تتصف بوجود مخاطرة او مواجهه عالية الوتيرة.

6) اتباع سياسة التدوير بين المناطق لموظفي ضباط الإسعاف بهدف تخفيف ضغوطات كرب ما بعد الصدمة على الضباط المقيمين العاملين في المناطق الساخنة المناطق الجنوبية.

7) حيث تبين ان ضابط الإسعاف اكثر عرضة لأعراض كرب ما بعد الصدمة، وعليه يتحتم علينا عدم اقحام ضابط الاسعاف في كل المهمات وتوزيع المهمات على الجميع.

8) بسبب الضغوطات العالية التي يواجهها ضباط الإسعاف من هم ضمن الدراسات العليا، وذلك لتركيز المهام عليهم، من المفضل تقسيم المهام على بقية ضباط الإسعاف وتأهيلهم بدرجة ضباط الدراسات العليا.

9) بما انه لا يوجد فروق في أساليب التكيف حسب حالة الجنس اوصي بان تكون الفروق لصالح الجهة الأكثر تعرضا ومواجهة للحالات الإغاثة والحوادث الطارئة الشديدة.

10) أوصى بتكثيف وزيادة القدرات لصالح الفئة الأكثر تعرضا ومواجهه من خلال بناء قدرات في أساليب التكيف.

11) أوصى باستفادة ادارة ضباط الإسعاف من منهجية الدراسة وعمل تصنيف لقدرات ضباط الإسعاف في التكيف واستخدام أساليب التكيف في الظروف الصعبة ، وعمل برامج بناء قدرات للفئة الأقل قدرة في استخدام أساليب التكيف.

12) اوصي بتنفيذ دراسات أكثر تخصصية ذات علاقة بالخبرات، والمستوى التعليمي، والدورات على مستوى اثرها على ضباط الاسعاف وأساليب التكيف.

13) حيث تختلف أساليب التكيف وكانت اكثر انسجاما وتطبيقا في جنوب الضفة، أوصي باستفادة بقية المناطق من الأساليب المتبعة في الجنوب وفي كيفية تحقيق درجات أعلى ومتساوية لاساليب التكيف من المناطق الجنوبية والاستفادة من تجاربها.

14) من الفضل خدمة ضابط الإسعاف في منطقة سكناه بسبب معرفته وخبرته بالموقع الجغرافي بعادات وتقاليد ذلك المجتمع مما يمنعه دعم مجتمعي إضافي في مهمته وعمله وحياته.

15) إن عدم اختلاف أساليب التكيف تبعاً لمتغير طبيعة العمل هو عدم اتزان، أنه من الضروري زيادة القدرات واختلافها تبعاً للمهام الوظيفية فلكل وظيفة يجب أن تتناط بقدرات تساندها وخصوصاً قدرات ضباط الإسعاف في اتباع وتطبيق أساليب التكيف.

16) يجب تكثيف الدورات المتخصصة، والتعليم ذات العلاقة. وبأن تكون الدورات ذات طبيعة قريبه

17) الى إعادة تقييم وتحليل الدورات المقدمة للتأكد من مضمونها واثرها، وتصميم دورات ذات علاقة مباشرة بأساليب التكيف لضباط الإسعاف في الضفة الغربية.

## المراجع والمصادر

### المراجع العربية

1. إبراهيم، عبد الستار. (1999). علم نفس الاكلينيكي-ميدان الطب النفسي. مكتبة انجلو المصرية: القاهرة، مصر.
2. ابو عيشة، زاهدة جميل. (2014). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة الفلسطينية في الضفة الغربية وعلاقته بالقلق و الإكتئاب النفسي. مجلة علم النفس، ع133، 106-100.
3. البسطامي، سلام. (2013). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وامهاتهم في محافظة نابلس، رسالة ماجستير. نابلس، فلسطين: جامعة النجاح.
4. ثابت، عبد العزيز. (1998). الخبرات الصادمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الفلسطينيين. مقدم لبرنامج غزة للصحة النفسية. غزة، فلسطين.
5. جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني. (2023). خدمات الاسعاف والطوارئ. جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني.
6. جودة، امال. (1998). مستوى التوتر النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى معلمي المرحلة الثانوية في محافظات غزة، رسالة ماجستير. غزة، فلسطين: كلية التربية الحكومية.
7. حمودة، سماح وديع عبد الحميد. (2020). الضغوط النفسية وآليات التكيف لدى معلمي المرحلة الثانوية في محافظة رام الله والبيرة. ابو ديس، فلسطين: جامعة القدس-ابو ديس.
8. الخضري، جهاد عاشور (2003). الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظات غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، رسالة ماجستير. غزة، فلسطين: الجامعة الاسلامية.
9. خطاب، محمد احمد محمود. (2014). ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضباط الشرطة: دراسة حالة. مجلة الارشاد النفسي، ع38، 87-138.

10. دخان، نبيل كامل. (2020). صدمة التحرر لدى الأسير الفلسطيني وعالقتها باستراتيجيات التكيف في ضوء بعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية والدراسات الانسانية، م17، ع16، مايو 2021، 1-27
11. دردير، نشوة كرم. (2007). الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ،ب) وعلاقته بأساليب مواجهتها، رسالة ماجستير. الفيوم، مصر: جامعة الفيوم.
12. درويش، خليل. (2008). المعاناة النفسية الاجتماعية لرجال الاسعاف في الميدان، دراسة مسحية لمحافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير. عمان، الاردن: الجامعة الاردنية.
13. دنديس، رانيا عبد الحميد رجب. (2010). أعراض ما بعد الصدمة وآليات التكيف لدى الأطفال الفلسطينيين الذين يسكنون بالقرب من البؤر الاستيطانية في البلدة القديمة من مدينة الخليل، رسالة ماجستير. القدس، فلسطين: جامعة القدس - ابو ديس.
14. رضوان، سامر جميل. (2002). الصحة النفسية. عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
15. الرفاعي، نعيم. (1987). الصحة النفسية، دراسة سيكولوجية التكيف، ط7. دمشق، سوريا: جامعة دمشق.
16. سلامة، سعادة ابراهيم محمد. (2011). أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية. ابو ديس، فلسطين: جامعة القدس - ابو ديس.
17. الشاعر، منار محمود. (2011). الضغوط النفسية والمسئولية الاجتماعية لدى ضباط إسعاف حرب غزة في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير. غزة، فلسطين: الجامعة الاسلامية.
18. الشخانة، عيد مطيع. (2021). أساليب التكيف لضغوط العمل وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ع143، شهر 2، 373-404

19. الشرافي، مازن ابراهيم مصطفى. (2012). اساليب مواجهة الخبرة الصادمة لدا معلمين وكالة الغوص بغزة وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة. غزة، فلسطين: جامعة الأزهر.
20. شعث، ناضل. (2005). تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الاطفال، رسالة ماجستير. القدس، فلسطين: جامعة القدس بالتعاون مع كلية الصحة العامة.
21. الشيخ، دعد. (2002). الإنجاز وعلاقته بالتكيف الشخصي والمهني لدى عضو هيئة التدريس، رسالة دكتوراة غير منشور. دمشق، سوريا: جامعة دمشق.
22. صايمية، ضياء. (2005). "مدى فاعلية برنا مج إرشادي في التفرغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا، رسالة ماجستير. غزة، فلسطين: الجامعة الاسلامية.
23. صوالحي، سهلة فايز رمضان. (2012). مشاهدة الصورة الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها باضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة، رسالة ماجستير. غزة، فلسطين: جامعة الأزهر.
24. الضريبي، عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق. مجلة جامعة دمشق، م26، ع4.
25. عبد المولى، حماني. (2019). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الارهاب العسكريين. بسكرا، الجزائر: جامعة بسكرا.
26. عسكر، فؤاد عبد العزيز حسن. (1981). الإصابات في الملعب و المصنع و المنزل. القاهرة، مصر: دار الفكر.
27. العصا، جهاد احمد علي. (2022). الخبرات الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف لدى المتعافين من فيروس كورونا في محافظة بيت لحم. ابو ديس، فلسطين: جامعة القدس - ابو ديس.

28. عودة، محمد محمد محمد. (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، رسالة ماجستير. غزة، فلسطين: الجامعة الاسلامية.
29. فهمي، مصطفى. (1978). التكيف النفسي. القاهرة، مصر: مكتبة النصر.
30. قرعوش، صالح حسين. (2012). الضغوطات النفسية واستراتيجيات التكيف والعلاقة بينهما لدى المرشدين التربويين في مدارس شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير. القدس، فلسطين: جامعة القدس - ابو ديس.
31. الكرد، اكرم احمد. (2016). أعراض كرب ما بعد الصدمة النفسية لحرب 51 يوم أ لدى العاملين في أقسام الطوارئ في قطاع غزة، رسالة ماجستير. القدس، فلسطين: جامعة القدس - ابو ديس.
32. كفاي، علاء الدين. (1987). الصحة النفسية. القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
33. مديرية الدفاع المدني. (1975). مبادئ الاسعافات الاولية، السلطة الفلسطينية. غزة، فلسطين: نبيروت، دار الشروق.
34. المهارة والنعيمات، عبد الله سالم فرحان ويزن مشافي. (2021). الاحتراق النفسي وعلاقته بأساليب التعامل مع ضغوط العمل لدى منتسبي المديرية العامة للدفاع المدني في الأردن. مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية، م29: 902-877.
35. نشرة صادرة عن دائرة الصحة بوكالة الغوث الدولية بغزة. (2007). غزة، فلسطين.
36. نصر الدين، عريس. (2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي: دراسة ميدانية على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي بتلمسان. بتلمسان، الجزائر: جامعة 86 بتلمسان.
37. صالح، قاسم. (1998). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكي. صنعاء، اليمن: مكتبة الجيل الجديد.
38. صالح، قاسم. (1997). الشخصية بين التنظير والقياس. صنعاء، اليمن: مكتبة الجيل الجديد.

39. صالح، قاسم. (2000). التفكير الإضطهادي وعلاقته بأبعاد الشخصية، اطروحة دكتوراة. بغداد، العراق: جامعة بغداد.
40. الهابط، محمد السيد. (2003). التكيف والصحة النفسية. الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
41. (<https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/36/Language/ar>)
42. نادر الملاح. (2003). التكيف الاجتماعي.
43. <https://almallah.wordpress.com/?s=%D9%85%D8%AD%D8%AF%D8%AF%D8%A7%D8%AA>: مدونة الملاح.
44. منسي، حسن. (2001، ط2). الصحة النفسية. اربد، الاردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.
45. محمد النابلسي ومجموعة من الباحثين. (1991). الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث، اشراف: محمد النابلسي. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية.
46. محمود، عبد الله جاد. (2006). السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان. مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة. المنصورة، مصر: جامعة المنصورة.
47. خيربك، رشا. (2008). الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ما بعد الصدمة) دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق، رسالة ماجستير. دمشق، سوريا: جامعة دمشق.
48. بونامكي، رايالينا. (1988). الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات تحت الاحتلال الاسرائيلي، ترجمة احمد بكر. القدس، فلسطين: جمعية الدراسات العربية.
49. البرعاوي، انور علي. (2010). دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبط بالحصار في قطاع غزة لدى عينة من الآباء الفلسطينيين. مجلة الجامعة الاسلامية، سلسلة الدراسات الانسانية، م18، ع1، 105-146.
50. إبراهيم، لطفي. (1994). "عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى العاملين. مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، م3، ع5، 95-127.



51. عليان ،محمد مصطفى.الكحلوت،عماد حنون.(2016).أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالحرز لدى أبناء شهداء الحرب على غزة-فلسطين.المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث.
52. المحمودي،محمد سرحان.(2019).مناهج البحث العلمي. دار الكتب .الجمهورية اليمنية- صنعاء.
53. لابلاش وبونتاليس، جان وج. ب. (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي. بيروت، لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ترجمة مصطفى حجازي.
54. القراء، زهية خليل. (2015). خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الاخيرة على غزة. غزة، فلسطين: الجامعة الاسلامية.
55. منظمة الصحة العالمية. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة. مجلة منظمة الصحة العالمية.
56. عبد الغفار، عبد السلام. (2001). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.
57. حسن، فؤاد عبد العزيز. (1981). الإصابات في الملعب والمصنع والمنزل. القاهرة، مصر: دار الفكر.
58. صايمة ، ضياء.(2005). مدى فاعلية برنامج إرشادي في التفرغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا . رسالة ماجستير . غزة ، فلسطين :الجامعة الإسلامية.
59. أبو حسان ، ضياء.(2016).اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة و اثاره النفسية والاجتماعية على الطفل الفلسطيني. فلسطين-جنين:الجامعة الامريكية.
60. المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية .(2022).اضطراب ما بعد الصدمة عند البالغين .الرياض-السعودية :رقم الإيداع:3-8-91655-603-978.
61. سلسبيل خليفة. (2020). الصدمة النفسية والجلد. مجلة جامعة محد خضير بمسكرة.
62. د.ليال عبدالسلام رفاعي، و د.هلكا عمر علاء الدين. (2020). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية، 68، 9.

63. حمزة، أحلام.(2021).اضطراب ما بعد الصدمة للأنثى ضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر -دراسة ميدانية-.جامعة باجي مختار عنابة .مجلة المعيار ،56،25.
64. عزاق.رقية. لموشي،حياة.(2019).اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا المرور . الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية .العدد21.
65. جبارة،كوثر.(2021).السمات الشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى طالبات كلية التربية في جامعة حائل.مجلة جامعة عبد العزيز :الأداب والعلوم الانسانية،م29ع5.
66. الحمادي،أنور. معايير DSM-5.
67. ([https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/lwhd\\_5.pptx](https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/lwhd_5.pptx))

## المراجع الاجنبية

### المصادر والمراجع الأجنبية:

- 1) Abdullah, M.–N., & Al Toubi, A.–S. (2016). Burnout, Perceived Stress and Coping Styles among Nurses at a Tertiary Care Hospital in Muscat. *The Arab Journal of Psychiatry* .
- 2) Aldwin, C. (2000). *Stress, Coping, and Development: In integrative Perspective*. New York, London: The Guilford Press.
- 3) Association, A. P. (2019). DSM–IV and DSM–5 Criteria for the Personality Disorders. American Psychiatric Association.
- 4) Bisson, J., & Neil , R. (2015). Post–traumatic stress disorder. In C. University, *BMJ Clinical Research*. UK: Cardiff University, Cardiff, UK.
- 5) Carver, C., & Scheier, M. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Researchgate*, 20–27.
- 6) Cassidy A. Gutner, & Candice M. Monson. (2016). Changes in Coping Strategies, Relationship to the Perpetrator, and Posttraumatic Distress in Female Crime Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 1–16.
- 7) Chris R. Brewin, Emily A. Holmes, (2003): Psychological theories of posttraumatic stress disorder, *Clinical Psychology Review* 23, London.
- 8) Foundation, M. (2022). Post–traumatic stress disorder (PTSD). *Patient Care & Health Information*.
- 9) FoaL, E., Skeketee, G., & Olasov, R. (1989). *Behavioral / cognitive conceptualizations of post–traumatic stress disorder* . *Behavior Therapy*.

- 10) Folkman, S., & Judith, M. (2000). Positive Affect and the other Side of coping. *American Psychologist*, June, Vol 55, No 6, 647–656.
- 11) Figly, C., & Bride, B. (1997). *Death Trauma :The Traumatology of Grieving*. USA: Taylor&Francis.
- 12) Huey, S. (2007). *Occupational Stress, Social Problem Solving, and Burnout among Mental Health Professionals in HIV/AIDS Care, Thesis of Doctor*. Philadelphia, USA: Drexel University.
- 13) Javidi, H., & Yadollahie , M. (2012). post-traumatic stress disordertraumatic stress disorder. *The International Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 2, 3 9.
- 14) Lazarus, R. (1991). From Psychological Stress To The Emotions : A History of Changing Outlooks. *Annual Reviews Psychological journal* , vol (44), 1–21.
- 15) Lazarus, R. (2000). Toward Better Research on stress and coping. *American Psychologist*, Vol 155, No 6, 665–673.
- 16) McFarlane, A. (1988). The phenomenology of post traumatic stress disorders following a natural disaster. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 176, 22–29.
- 17) Moualla, A. (1987). L'evolution del'adapation dans la. *Available at: www.mbader.hypermart.net/articles/goldresh.Htm*, 140
- 18) Munroe, M. A.–R. (2022). Using self-compassion to grow in the face of trauma: The role of positive reframing and problem-focused coping strategies. United States: American Psychological Association (APA).

- 19) National Safety Council. (1995). *Stress Management*. London: Jones & Bartlett Publishers.
- 20) Puente, A. E. (2017). Re-conceptualizing Post-Traumatic Stress Disorder as a . *BETHLEHEM UNIVERSITY JOURNAL*.
- 21) Sadock, B., & Sadock, V. (2000). Comprehensive Text Book of Psychiatry, seven edition. *Lippincott Williams and Wilkins. USA*, 1461–1478.
- 22) Solomon, Z., Mikulincer, M., & Avitzur, E. (1988). Coping , Locus of control , social support , and combat-related posttraumatic stress disorder : A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- 23) Sdorow, L. (1995). *Psychology . Wm. C. Brown , Inc.*
- 24) Turner, F. (1999). Adult Psychopathology, second edition. *The free press , New York*, 638–658.
- 25) Turnner, J. (1980). *Made for life: coping competence and cognition*. London, Methuen.
- 26) American Psychiatric Association.(2013).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.United States(5th.ed)
- 27) Virginia Commission on Youth. (2017). ADJUSTMENT DISORDER. American Academy of Child Adolescent Psychiatry (AACAP). USA.
- 28) <https://www.mayoclinic.org/>

- 29) Weiten, W. (2004). *Psychology . Themes and Variations*. Brooks / Cole Publishing Company.
- 41) Kohnen, M. (2019). Post-traumatic stress disorder: Treatment for posttraumatic stress disorder. *magazine Black Dog Institute*
- 42) Zunida, R, & others. (2019). Posttraumatic stress symptoms in people exposed to the 2017 earthquakes in Mexico. University of Sierra Sur, Oaxaca, Mexico.
- 43) Maraqa, N, & Ahmead, M. (2021). Quality of life and post-traumatic stress disorder among adult female with cancer in Palestine: cross-sectional study, *European journal of Psychotraumatology*.
- 44) [https://www.researchgate.net/publication/9038253\\_Psychological\\_consequences\\_of\\_maxillofacial\\_trauma\\_A\\_preliminary\\_study/figures?lo=1](https://www.researchgate.net/publication/9038253_Psychological_consequences_of_maxillofacial_trauma_A_preliminary_study/figures?lo=1)
- 45) A Jonsson, K Segesten, B Mattsson. (2003). Post –Traumatic stress among Swedish ambulance personnel. A Jonsson, School of Health Sciences, Högskolan i Borås, SE-501 90, Sweden
- 46) T. Kucmin, A. Kucmin , D. Turska, A. Turski, A. Nogalski . (2018). Coping styles and dispositional optimism as predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms intensity in paramedics. *Psychiatr. Pol.* 2018; 52(3): 557–571
- 47) L. Soravia , S. Schwab, S. Walther , T. Müller. (2021). Rescuers at Risk: Posttraumatic Stress Symptoms Among Police Officers, Fire Fighters, Ambulance Personnel, and Emergency and Psychiatric Nurses. the University Hospital of Psychiatry, Bern, Switzerland and the Clinic Meiringen, Meiringen, Switzerland.
- 48) Alshahrani, K [orcid.org/0000-0003-0017-8151](https://orcid.org/0000-0003-0017-8151), Johnson, J and O'Connor, DB (2022) Coping strategies and social support are associated with post-

traumatic stress disorder symptoms in Saudi paramedics. *International Journal of Emergency Services*. ISSN 2047- 0894

49) R.Rojas, M.Hickmann, S.Wolf, I-T.Kolassa, A.Behnke.(2022 ) .Coping in the Emergency Medical Services: Associations With the Personnel's Stress, Self-Efficacy, Job Satisfaction, and Health .[1] University Psychotherapeutic Outpatient Clinic, Institute of Psychology and Education, Ulm University, Ulm, Germany. [2] Clinical and Biological Psychology, Institute of Psychology and Education, Ulm University, Ulm, Germany

50) Salovey, P., Bedell, B. T., Detweiler, J., & Mayer, J. D. (1999). Coping Intelligently: Emotional intelligence and the coping process. In C. R. Snyder (Ed), *Coping: The psychology of what work*. New York: Oxford University Press

51) Selby, E. C., Shaw, E. J., & Houtz, J. C. (2005). The creative personality. *Gifted Child Quarterly*, 49(4), 300-314.

52) <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F40-F48>

# الملاحق



## (1) ملحق

### قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	الاسم	التخصص	الجامعة
1	د.سلام الخطيب	الصحة النفسية	جامعة القدس
2	د.نجاح الخطيب	الصحة النفسية	جامعة القدس
3	د.عفيف زيدان	مناهج وطرق التدريس	جامعة القدس
4	د.إياد شتية	إرشاد نفسي	جامعة القدس المفتوحة
5	أ.لؤي فواضلة	علم نفس	جامعة بيزيت

## (2) ملحق

**State of Palestine**  
**Ministry of Health**  
**Education in Health and Scientific**  
**Research Unit**



دولة فلسطين  
وزارة الصحة  
وحدة التعليم الصحي  
والبحث العلمي

Ref.: .....  
Date: .....

الرقم: ٤٤٤٤/٤٤٤٤/٤٤٤٤  
التاريخ: ٤/٤/٤٤٤٤

**الأخ رئيس وحدة الإسعاف والطوارئ المحترم...  
حمة ولدعراة...**

**الموضوع: تسهيل مهمة بحث**

يرجى تسهيل مهمة الطالبة: تسنيم دار زيدان- تخصص ماجستير الصحة النفسية المجتمعية/  
جامعة القدس، وبإشراف د. سهير الصباح، في عمل بحث بعنوان:  
"كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية"  
من خلال السماح للطالبة بالحصول على معلومات من خلال تعبئة استبانة من قبل ضباط الإسعاف  
التابعين لوزارة الصحة، وذلك في:  
وحدة الإسعاف والطوارئ

على ان يتم الالتزام بأساليب وأخلاقيات البحث العلمي، وعدم التعرض للمعلومات الشخصية للمرضى.  
على ان يتم تزويد الوزارة بنسخة PDF من نتائج البحث.  
مع الاحترام...

د. عبد الله القواسمي  
رئيس وحدة التعليم الصحي والبحث العلمي

نسخة: عميد كلية الصحة العامة المحترم/ جامعة القدس



Telfax.:09-2333901      scientifresearch.dep@gmail.com      09-2333901





التاريخ: 2023/3/28

حضرة الدكتور عبدالله القواسمة المحترم  
مدير وحدة التعليم الصحي والبحث العلمي

الموضوع: تسهيل مهمة تسنيم دار زيدان

تحية طبية وبعد،،

تقوم الطالبة تسنيم موسى دار زيدان / برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعية/ كلية الصحة العامة/ جامعة القدس  
بإجراء بحث الرسالة بإشراف د. سهر الصباح وبعنوان:

"كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية"

ولتحقيق أهداف الدراسة تضع الباحثة بين أيديكم ((مقياس كرب ما بعد الصدمة DSTP، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط)) لجمع البيانات اللازمة، وهي بحاجة الى توزيع مقياس الدراسة على وحدة الإسعاف والطوارئ التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في جميع اتحاء الضفة الغربية، لذا ترحو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة والسماح لها بتوزيع الاستبانة الكترونيتا بتوفير ايميلات او ارقام هواتف عينة الدراسة لإنهاء إجراءات البحث، علما بان المعلومات ستكون لأغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام.

د. حازم اغا  
عميد كلية الصحة العامة

## (3) ملحق

Al-Quds University  
Jerusalem  
School of Public Health



جامعة القدس  
القدس  
كلية الصحة العامة

التاريخ: 2022/12/5

عزيزتي الطالبة تسنيم زيدان المحترمة  
برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعية/ مسار العلاج النفسي

**الموضوع: موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي**

قامت اللجنة الفرعية لأخلاقيات البحث التابعة لكلية الصحة العامة بمراجعة مشروع الرسالة  
بعنوان:

" كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية "

المقدم من (مشرف البحث/د.سهير الصباح).

يعتبر مشروعك مستوفياً لمتطلبات أخلاقيات البحث في جامعة القدس.

نتمنى لكم كل التوفيق في تسيير المشروع.

ملاحظة: في حالة الحاجة الى موافقة من اللجنة المركزية في الجامعة، تستطيع التقدم باستخدام هذه  
الموافقة على الرابط. <https://research.alquds.edu/en/ethics/48-how-to-apply.html>

رئيسة اللجنة الفرعية لأخلاقيات البحث  
كلية الصحة العامة  
د. نهى الشريف

نسخة/ أعضاء لجنة البحث  
نسخة/ الملف

Jerusalem Branch/Telefax 02-2799234  
Gaza Branch/Telefax 08-2644220 -2644210  
P.O. box 51000 Jerusalem

02-2799234  
08-264420-2644210  
ص.ب. 51000 القدس

## (4) ملحق

### الغربية الضفة في الاسعاف ضباط حول إحصائيات

، 7/5/2023 بتاريخ ، الفلسطيني الأحمر الهلال و الفلسطينية الصحة وزارة مع هاتفي اتصال على بناءً أ كتاب بشكل ذلك تقديم في صعوبة يواجهون لأنهم وذلك ، لديهم الاسعاف ضباط إحصائيات إعطائي تم لدى ، الغربية الضفة في والجنوب والوسط الشمال مناطق في الإسعاف ضباط أن أكدو حيث ، رسمي ويتم إسعاف، ضابط (505) عددهم والبالغ ، والبلديات الخاص و الفلسطيني الأحمر الهلال مراكز كالاتي تقسيمهم

.الفلسطينية الصحة وزارة من ضابط (70)

. والخاص البلديات من ضابط (185)

. الفلسطيني الأحمر الهلال من ضباط (250)

، سلفيت القدس، أريحا، ، الله رام :الطوارئ الإسعاف وحدة تقسيم حسب التالية المحافظات تشمل والتي جنين ، طولكرم ، قلقيلية ، طوباس الخليل، ، لحم بيت ، نابلس

## (5) ملحق

### الاستبيان

:أختي الكريمة /أخي الكريم

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول " كرب ما بعد الصدمة و أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة ، DSTP الغربية"، ولتحقيق أهداف الدراسة تضع الباحثة بين أيديكم ((مقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس أساليب مواجهة الضغوط)) لجمع البيانات اللازمة، لذا يرجى من حضرتكم الإجابة على فقرات المقياس باختيار المناسب لكل فقرة، علماً بأن المقياس هو لأغراض البحث العلمي فقط، واستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية الدراسات العليا-كلية الصحة العامة-قسم الصحة النفسية والمجتمعية /جامعة القدس

ملاحظة : إن كان أي شخص بحاجة للمساعدة بعد القيام بالمقياس يمكنه التوجه الى عيادات جنتي -رام (0599251138):الله رقم الهاتف : (0569808088)، أو عيادة الدكتور فتحي فلفل رقم الهاتف

الجنس: ذكر أنثى	العمر :.....	الحالة الاجتماعية : أعزب متزوج مطلق أرمل
: عدد سنوات الخبرة سنة 1-5 فما فوق 6	مكان العمل : الخليل . سلفيت. نابلس . رام الله . القدس . أريحا . بيت لحم . طوباس . قلقيلية . طولكرم . جنين	: مكان السكن مدينة مخيم قرية

.....: ( طبيعة العمل ) المسمى الوظيفي

التخصص:.....	: المستوى التعليمي شهادة ثانوية فأقل دبلوم بكالوريوس دراسات عليا
.....: هل لديك دورات مهنية متخصصة؟ نعم لا إذا كانت إجابتك نعم أذكرها	

القسم الأول : الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية .كل سؤال يصف المتغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب عن الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات 0=أبدا، 1=نادرا، 2=أحيانا، 3=غالبا، 4=دائما

4	3	2	1	0							
					أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الرقم	الخبرة الصادمة
										1	هل تتخيل صور ، ذكريات ، و أفكار عن الخبرة الصادمة؟
										2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
										3	هل تشعر بمشاعر فجائية بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
										4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟
										5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
										6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
										7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للحدث الصادم التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)
										8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
										9	هل تشعر بالعزلة و بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟

					10 (هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس
					11 هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال
					12 هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟
					13 هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟
					14 هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
					15 هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟
					16 هل تستنار لأبسط الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟
					17 هل الأشياء التي تذكرك بالخبرة الصادمة تجعلك تعاني من نوبة من ضيق النفس، و الرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات القلب؟

كل سؤال يصف أسلوب لمواجهة ضغوط الحياة من فضلك . القسم الثاني: قائمة أساليب مواجهة الضغوط،  
أجب عن الأسئلة علماً بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات 1=أبداً، 2=نادراً، 3=أحياناً، 4=غالباً،

م	العبارات	(1)أبداً	(2)نادراً	(3)أحياناً	(4)غالباً
1	أحاول أن أنمو كشخص خاض تجارب وتعلم منها				
2	أنهمك في نشاطات جانبية ثانوية لتجنب التفكير في المشكلة				
3	أنزعج ولا أستطيع التحكم في انفعالاتي				
4	أحاول أن آخذ نصيحة من شخص آخر في السلوك الذي أريد فعله				
5	أركز جهودي على فعل شيء يتعلق بالحدث				
6	أثق بالله				
7	أضحك ولا أهتم بالحدث				
8	أعترف لنفسي عندما لا أستطيع أن أكبح رغباتي				
9	أناقش مشاعري مع شخص آخر				



				أحاول أن أحصل على فكرة سابقة تتعلق بما حدث	10
				أتحدث مع شخص ما لأجد حلاً لمشكلتي	11
				أحفظ نفسي من السرحان والحيرة بالانشغال بأفكار أو أنشطة تتعلق بالحدث	12
				أكثر من أحلام اليقظة لأبتعد عن التفكير في الحدث الصادم	13
				أدرك بأنني متضايق	14
				أطلب المساعدة من الله	15
				أخطئ لسلوكياتي وتصرفاتي	16
				ألجأ إلى قول النكت والمزاح	17
				أقبل الحدث و أسلم بأنه أمر لا يمكن تغييره	18
				أسعى للحصول على دعم وجداني و عاطفي من الأصدقاء و الأقارب	19
				أوقف عن محاولاتي للوصول إلى أهدافي في الحياة	20
				أرفض الاقتناع و التصديق بوقوع هذا الحدث لي	21
				أترك الحرية لمشاعري	22
				أحاول أن أرى الحدث بشكل مختلف ليبدو إيجابياً	23
				أتحدث إلى شخص آخر يستطيع يساعدني في التخفيف من مشاكلي	24
				أنام أكثر من المعتاد	25
				أحاول وضع خطة تساعدني في حل المشكلة التي تواجهني	26
				أركز على حل المشكلة و أترك بعض الأمور الأخرى	27
				أتعاطف و أتفهم رأي الآخرين	28
				أتعامل مع المشكلة بشكل غير جدي وهزلي	29
				أوقف عن المحاولة حتى أحصل على ما أريد	30
				أبحث عن شيء جيد حدث معي	31

				أفكر كيف يمكن أن أعالج المشكلة بشكل جيد	32
				أتظاهر بأنه لم يحدث أي شيء	33
				أحاول بصعوبة أن أمنع تداخل أشياء أخرى مع جهودي في معالجة المشكلة	34
				أشاهد التفافز ليقول تفكيري في المشكلة	35
				أقبل حقيقة الشيء الذي حدث	36
				أسأل أناس لديهم خبرة في حل مثل هذه المشكلة	37
				أشعر بضغوط كبيرة لا أستطيع التحكم في انفعالاتي	38
				أأخذ طريقة مباشرة و محددة لحل المشكلة	39
				أحاول أن أجد راحة وطمأنينة باللجوء للدين	40
				أقلل جهودي التي أبذلها في حل المشكلة	41
				أضع الأنشطة الأخرى جانباً لكي أركز في حل المشكلة	42
				أدرك و عمق في الخطوات التي يجب اتباعها لحل مشكلتي	43
				أصرف كما لو لم يحدث شيء لي	44
				أتعلم أن أتعايش مع المشكلة التي حدثت لي	45
				أحاول أن أتخذ الخطوة المناسبة في الوقت المناسب	46
				أتعلم شيئاً من خبرتي بهذه في حل المشكلة	47
				أصلي أكثر من المعتاد عندما تصادقني مشكلة	48

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
59	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	1.3
64	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية	2.3
65	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية	3.3
66	نتائج معامل الثبات للمجالات	4.3
72	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية	1.4
73	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال استعادة الخبرة الصادمة	2.4
75	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال تجنب الخبرة الصادمة	3.4
76	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الاستثارة	4.4
77	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية	5.4
80	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية	6.4

85	معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين اعراض كرب ما بعد الصدمة وأساليب التكيف لدى ضباط الإسعاف في الضفة الغربية	4.7
86	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجات اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس	8.4
87	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر	9.4
88	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر	10.4
88	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	11.4
89	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	12.4
90	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	13.4
91	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	14.4
92	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة	15.4

93	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة	16.4
93	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة	17.4
94	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل	18.4
95	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل	19.4
96	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل	20.4
97	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن	21.4
98	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن	22.4
98	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن	23.4
100	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل	24.4

100	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل	25.4
101	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير طبيعة العمل	26.4
104	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجات اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي	27.4
104	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي	28.4
105	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	29.4
107	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجات اعراض كرب ما بعد الصدمة لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحصول على دورات مهنية متخصصة	30.4
108	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الجنس	31.4
109	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر	32.4
109	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير العمر	33.4
110	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات	34.4

	مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	
110	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	35.4
110	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	36.4
111	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة	37.4
112	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة	38.4
112	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل	39.4
112	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان العمل	40.4
113	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل	41.4
114	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن	42.4

114	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير مكان السكن	43.4
114	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل	44.4
115	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير طبيعة العمل	45.4
115	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير طبيعة العمل	46.4
116	(: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي	47.4
117	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير المستوى التعليمي	48.4
117	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.	49.4
118	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى أساليب التكيف لدى ضباط الاسعاف في الضفة الغربية يعزى لمتغير الحصول على دورات مهنية متخصصة.	50.4